

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....  
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

## INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel : ..... @ ..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) Tél (02) : .....  
 Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX  
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires  OUI  NON

## TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

| NATATION POUR TOUS   | COMPÉTITION  | ENCADREMENT   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|---|--|------------|----------|--|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Natation <input type="checkbox"/>  | Natation (1) <input type="checkbox"/>                | <b>Contrôle d'honorabilité obligatoire</b>  |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Natation artistique <input type="checkbox"/>   | Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/>     | J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.<br>A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.<br>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3 <input type="checkbox"/>   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Plongeon <input type="checkbox"/>  | Plongeon (1) <input type="checkbox"/>                |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Water-Polo <input type="checkbox"/>  | Water-Polo <input type="checkbox"/>                  | <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Président ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Bénévole ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |  | Entraîneur | Officiel |  | Eau-Libre <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Président ..... <input type="checkbox"/> | Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> | Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trésorier..... <input type="checkbox"/> |  |  |  | Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/> |  |  |  | Bénévole ..... <input type="checkbox"/> |
|  | Entraîneur   | Officiel  |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Eau-Libre <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | Président ..... <input type="checkbox"/>         |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | Trésorier..... <input type="checkbox"/>          |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |   | Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>   |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |   | Bénévole ..... <input type="checkbox"/>          |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Eau-Libre <input type="checkbox"/>   | Eau libre (1) <input type="checkbox"/>               |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>   | Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/> |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>   |  |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France<br>Le certificat médical fourni doit expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en <b>Compétition</b> |  |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| (1) Comprenant la catégorie des maîtres<br>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France  |  |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| OPERATION MINISTERIELLE  |  |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| J'apprends à nager / Aïssance aquatique ..... <input type="checkbox"/>   |  |   |  |            |          |  |                                    |                          |                          |  |  |                          |                          |  |  |                          |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case)   
 Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

En application de l'article **R.232-52** du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
- Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

## ASSURANCE

### Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

### Garantie de base « individuelle accident »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

### Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCE



**ASSURANCE Saison 2023 - 2024 (document non contractuel)**

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la FFN [www.ffnatation.fr](http://www.ffnatation.fr)

**ASSURES :** • Les licenciés de la FFN résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM, COM, POM, ROM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco • Les licenciés de la FFN résidant hors de France, DOM, COM, POM, ROM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFN ou de ses organismes affiliés.

**ACTIVITES GARANTIES :** (sous réserve qu'elles soient organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses clubs ou associations affiliés) :

La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivale, des activités d'éveil, de la découverte aquatique, de la longue distance et leur enseignement ainsi que de tous les sports annexes et connexes comprenant notamment la participation : • à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires • aux séances d'entraînement • aux activités de formation de la Fédération (INFAN) et des Comités Régionaux (ERFAN) • aux 24 heures de natation et toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire • aux passages de brevets • à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions • à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala • à des stages d'initiation ou de perfectionnement notamment dans le cadre des structures affiliées ou labellisées Ecole de Natation Française (ENF), « Nagez Grandeur Nature », « Savoir Nager », « Forme, Bien être et Santé » et autres initiations.

**TERRITORIALITE :** Dommages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension au monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • Sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada : **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

**1 / RESPONSABILITE CIVILE : extrait du contrat n° 56852544**

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la FF Natation auprès d'ALLIANZ I.A.R.D (1 Cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense cedex - SA au capital de 991.967.200 € - 542 110 291 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances) // // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00011- APE 66222 - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances

**Dommages corporels :** Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. **Dommages matériels :** Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal. **Dommages immatériels :** Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice. **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique. **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. - Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf pour les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile quelle qu'en soit la nature qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

| GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE   | MONTANTS                  | FRANCHISES                                     |
|---|---------------------------|--|
| Tous dommages confondus<br>Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après : | 30 000 000 € par sinistre | Néant  |
| Dommages matériels et immatériels consécutifs                                 | 15 000 000 € par sinistre | Néant  |
| Dommages immatériels non consécutifs  | 1 500 000 € par an        | Néant  |
| <b>DEFENSE PENALE / RECOURS</b>   | <b>100 000 € par an</b>   | <b>Seuil d'intervention en recours : 200 €</b> |

Sont notamment exclus des garanties : • Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Amendes quelle qu'en soit la nature. • Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie. • Dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple les manifestations sur la voie publique, l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. • Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

**2/ INDIVIDUELLE ACCIDENT : extrait de l'Accord collectif n° 2141 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° 422 801 910 - APE 6512Z)**

**Accident :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. La mort subite est assimilée à un accident. **Invalité permanente totale ou partielle :** Privation de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquentiels utilisés en droit commun) qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalité professionnelle, ni des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....). **Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalité au moins égal à 80%.

| GARANTIES                             | LICENCIES                            | DIRIGEANTS                           | ATHLETES DE HAUT NIVEAU              | Franchise |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| <b>FRAIS DE SOINS DE SANTE</b>        | 200 % de la base de remboursement SS | 250 % de la base de remboursement SS | 300 % de la base de remboursement SS | Néant     |
| <b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b> | Frais réels                          |                                      |                                      | Néant     |
| <b>CAPITAL SANTE</b>                  | 2 000 € par accident                 | 2 500 € par accident                 | 3 500 € par accident                 | Néant     |

L'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstruit en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : **Dépassements d'honoraires médicaux (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux** **Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale** **Bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives)** **Frais de prothèse dentaire** **En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans** **Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km** **Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km** **Frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos** **Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire** **Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).**

| GARANTIES   | LICENCIES                                    | DIRIGEANTS          | ATHLETES DE HAUT NIVEAU | Franchise      |
|---|--|---------------------|-------------------------|----------------|
| <b>DECES</b>  | 8 000 €<br>16 ANS ET PLUS<br>31 000 €        | 8 000 €<br>46 000 € | 8 000 €<br>60 000 €     | Néant<br>Néant |
| <b>INVALIDITE</b><br>Capital réductible en fonction du taux | 61 000 €                                     | 90 000 €            | 130 000 €               | Néant          |
| <b>FRAIS DE PREMIER TRANSPORT</b>                           | Frais réels                                  |                     |                         | Néant          |
| <b>INTERRUPTION DE STAGE ENF</b>                            | 50% d'une inscription à un nouveau stage ENF |                     |                         | Néant          |

**Exclusions :** • Accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès • Suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide • Accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active • Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense • Suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

**3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : (Accord collectif n° 2141 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances)**

**Principales prestations :** • Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • Prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cerceuil à hauteur de 457,35 €. **L'assistance n'intervient qu'après appel au 01 45 16 65 70.**

**4/ RENSEIGNEMENTS ET DECLARATIONS DE SINISTRE :**

**MUTUELLE DES SPORTIFS – Département Prestations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.87 - Mail : [prestations@grpmads.com](mailto:prestations@grpmads.com)**  
**ASSISTANCE RAPATRIEMENT : composer le 01 45 16 65 70. Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE**

**OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :**

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FF NATATION » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site Internet de la FFN et le renvoyer à la **MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. (limite d'âge = 70 ans)**

| Exemples d'options pouvant être souscrites | Décès    | Invalidité | Indemnités Journalières | Cotisation annuelle | Observations  |
|--|----------|------------|-------------------------|---------------------|---|
|  | -        | 30 500 €   | -                       | 6,30 € TTC          | Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans        |
|  | 30 500 € | 61 000 €   | 16 € / Jour (*)         | 38,00 € TTC         | (*) (franchise 30 jours ; 4 jours si hospitalisation) |
|  | 76 250 € | 152 500 €  | 38 € / Jour (*)         | 89,80 € TTC         |   |



**Le contrôle de l'honorabilité des encadrants et dirigeants dans le milieu du sport**

Les articles L.212-9, L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport prévoient que les activités d'éducateur sportif, de juges, d'arbitre, d'exploitant... (voir définition plus précise ci-dessous) ou d'exploitant d'un établissement d'activités physiques et sportives (EAPS)

- c'est-à-dire toute personne qui participe, en droit ou en fait, à l'organisation du club (élus, salariés ou bénévoles qui disposent de prérogatives d'organisation) - qu'elles soient exercées à titre rémunéré ou bénévole, sont interdites aux personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime ou certains délits.

Pour rappel, l'honorabilité constitue une obligation légale de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure de police administrative pour accéder à une activité sociale ou une profession. Ainsi, alors que l'honorabilité des éducateurs sportifs titulaires d'une carte professionnelle est systématiquement contrôlée par les services de l'Etat via une vérification de leur bulletin N°2 du casier judiciaire et d'une éventuelle inscription au Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes (FIJAIS), celle des bénévoles, qu'ils soient éducateurs sportifs ou exploitants d'EAPS ne s'avérait jusqu'alors pas toujours effective et automatique. Ainsi, un dispositif de contrôle automatisé de l'honorabilité des bénévoles licenciés des fédérations soumis à une obligation d'honorabilité a été mis en place par le Ministère des sports, en collaboration avec l'ensemble des fédérations sportives. Ce dispositif repose sur une transmission automatisée par les fédérations des données permettant aux services de l'Etat de contrôler l'honorabilité des bénévoles éducateurs sportifs ou des exploitants d'EAPS. Le champ d'application de ce contrôle d'honorabilité a depuis été élargi aux juges, arbitres et intervenants auprès des mineurs.

C'est pourquoi des données supplémentaires et spécifiques sont requises pour la délivrance de la licence à ces acteurs.

**N.B :** Le mouvement sportif dans son ensemble, les fédérations sportives et plus concrètement les clubs qui leur sont affiliés ont un rôle d'instruction de la demande de licence afin de déterminer les licenciés soumis au contrôle d'honorabilité. Ainsi, chaque club a pour mission d'identifier éducateurs sportifs, exploitants d'EAPS, juges, arbitres et intervenants auprès des mineurs en son sein, et de veiller à ce que les données afférentes au contrôle légal de leur honorabilité soient effectivement transmises à la FFN, lors de la demande de délivrance de licence. Les personnes intéressées qui n'accepteraient pas de faire l'objet d'un contrôle automatisé de leurs données personnelles d'identité devront obligatoirement quitter leur(s) Fonction(s). La méconnaissance par le club des dispositions des articles L. 212-1, L. 212-9 et L. 322-1 afférentes à ce contrôle d'honorabilité peut entraîner le retrait ou la suspension de l'agrément par le préfet.

**Qu'est-ce qu'un éducateur sportif ?**

Il résulte de la combinaison des articles L. 212-1 et L. 212-9 du code du sport que toute fonction, exercée à titre rémunéré ou bénévole, d'entraînement, d'enseignement, d'animation ou d'encadrement d'une activité physique et sportive, à titre principal ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle est interdite :  
 - Auprès de tous publics, mineurs ou majeurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visés à l'article L. 212-9 du code du sport ;  
 - Auprès des mineurs : aux personnes ayant fait l'objet d'une mesure administrative de suspension ou d'interdiction en lien avec un accueil de mineurs au sens du code de l'action sociale et des familles.

L'éducateur sportif peut ainsi être qualifié d'« entraîneur », de « moniteur », de « coach », de « prévôt », de « manager » ou de « préparateur physique » ; la dénomination retenue dans chaque discipline est sans incidence sur l'obligation d'honorabilité. De même, la notion d'éducateur sportif n'est pas directement liée à la détention d'un diplôme ou d'un brevet fédéral. Un licencié peut exercer des fonctions d'éducateur y compris si ses interventions :

- sont très ponctuelles ou aléatoires ;
- sont réalisées uniquement auprès des majeurs ;
- ne nécessitent pas de diplôme ou de brevet fédéral ;
- se limitent à la gestion ponctuelle d'un groupe lors d'un match, d'un entraînement ou d'un stage.

**Licencié**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : (si différent du nom d'usage)..... Prénom : (si différent du prénom d'usage).....

Vous êtes né(e) en France

Département de naissance : [ ][ ][ ][ ] Commune de naissance : ..... | ..... | .....

Arrondissement  
(si besoin)

Vous êtes né(e) à l'étranger

Pays de naissance : ..... Commune de naissance : .....

Nom de la mère \* : ..... Prénom de la mère \* : .....

Nom du père \* : ..... Prénom du père \* : .....

\* données facultatives, elles vous seront potentiellement demandées en cas de retour AIA (Aucune Identité Applicable), c'est-à-dire si l'identité transmise n'est pas identique à celle qui figure au Répertoire National de l'Identité des Personnes Physiques (RNIPP) et qu'il n'est pas possible d'opérer un croisement avec le FIJAIS.

SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

LICENCIE

(Personne investie de l'autorité parentale)

## ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

*Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

Tu es une fille  un garçon

Ton âge : ..... ans

### DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

OUI NON

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré (e) ?

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

### DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

Te sens-tu très fatigué (e) ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

## ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

| DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| AUJOURD'HUI   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

**ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS SPORT MINEURS**

*(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)*

Je soussigné(e) : .....exerçant l'autorité parentale sur ..... [Nom - Prénom]

N° de licence : .....

Nom du Club : .....

Demeurant : .....

.....

..... [Adresse complète]

**Atteste sur l'honneur :**

- Que toutes les questions du QS Sport Mineurs, dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (A.231-3) du code du sport donnent lieu à une réponse négative.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature de la personne  
exerçant l'autorité parentale



- Il est obligatoire de faire signer le formulaire licence auprès de vos adhérents afin que la licence soit validée et que l'assurance soit prise en compte.
- Le formulaire licence doit être imprimé en recto-verso page 1 et 2, voire page 3 le cas échéant.
- Ne pas oublier qu'un exemplaire est à archiver dans votre club et que le deuxième est à donner au licencié.

 Attention le panier extraNat doit être vide en fin de saison, toutes licences s'y trouvant avant le 25 août vous sera facturées.

| Licences  |                  | Tarifs (€)  |                 |           |
|---|------------------|-------------|-----------------|-----------|
|   |                  | Part FFN    | Part régionale  | TOTAL     |
| <b>Compétition</b>                                | 11 ans et moins  | <b>25</b>   | <b>14</b>       | <b>39</b> |
|   | 12 ans et plus   | <b>37</b>   | <b>18</b>       | <b>55</b> |
| <b>Compétition « Estivale »</b>                   | 11 ans et moins  | <b>19</b>   | <b>12</b>       | <b>31</b> |
|   | 12 ans et plus   | <b>21</b>   | <b>14</b>       | <b>35</b> |
| <b>Natation Pour Tous</b>                         | (16 ans et plus) | <b>10,8</b> | <b>4,2</b>      | <b>15</b> |
|   | (15 ans et -)    | <b>17,5</b> | <b>9,5</b>      | <b>27</b> |
| <b>Encadrement</b>                                |                  | <b>10,8</b> | <b>4,2</b>      | <b>15</b> |
| <b>Eau Libre Promotionnelle</b>                   |                  | <b>11</b>   | <b>4 (club)</b> | <b>15</b> |
| <b>J'apprends à Nager / Aisance Aquatique (a)</b> |                  | <b>12,8</b> | <b>2,2</b>      | <b>15</b> |
| <b>e-Licence</b>                                  |                  | <b>10</b>   | <b>2 (club)</b> | <b>12</b> |
| <b>Surlicence « Natation Pour Tous » (b)</b>      |                  | <b>2</b>    | <b>1</b>        | <b>3</b>  |
| <b>Titre de Participation – Découverte</b>        |                  | <b>1,5</b>  | <b>0,5</b>      | <b>2</b>  |



(a) Dispositifs ministériels d'apprentissage "J'apprends à nager" et "Aisance Aquatique"

(b) Surlicence « Natation Pour Tous » disponible uniquement pour les clubs membres des fédérations affinitaires et/ou membres du Conseil Interfédéral des Activités Aquatiques (CIAA) ayant conclu une convention spécifique avec la FFN (exemple : FSASPTT)

Rappel réglementaire :

\* « Pour les personnes mineures, à l'exception de la Licence « Encadrement » (abstraction faite des arbitres de Water-Polo), l'obtention ou le renouvellement d'une licence est subordonné à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

\* Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive de moins de six mois ».

| Type de Licence  | Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé  | Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication |
|--|---|--|
| Encadrement (hormis arbitre de water-polo)               | NON   | NON  |
| Autres licences (et Encadrement – Arbitre de Water-Polo) | Si réponse « <b>NON</b> » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs  | NON  |
|  | Si une réponse « <b>OUI</b> » à une question du QS Sports - Mineurs     | OUI  |