



**Le présent Vade Mecum a pour objectif
d'informer les arbitres sur les
couvertures dont ils bénéficient
dans le cadre de l'U.R.B.S.F.A.**

**Il contient quelques directives pratiques,
plus spécifiquement dans le cadre de
dommages corporels ou matériels, survenus
lors de l'exécution de leur fonction.**

TABLE DES MATIERES

Remarques préliminaires	1
I. Dommages corporels	2
II. Dommages matériels	
a) Dommages suite à un accident	4
b) Dommage vestimentaires	4
c) Dégâts au véhicule	4
III. Frais médicaux et indemnités	
A. Intervention dans les frais médicaux	10
B. Décès	12
C. Invalidité permanente	13
D. Arbitres à l'étranger	14
E. Mode de paiement	14
F. Communication d'un accident	15
G. Autres dispositions	15
IV. Responsabilité Civile	16
V. Protection juridique	17

REMARQUES PRELIMINAIRES

1. Le présent document est un résumé succinct des principales dispositions en vigueur au 1^{er} juillet 2012.
En cas de contestation, seuls les textes réglementaires sont d'application.
2. Le terme arbitre couvre aussi les assistant-arbitres.
3. Le FONDS DE SOLIDARITE FEDERAL, remplacé au 1^{er} janvier 2009 par la compagnie d'assurances "ARENA", a pour objectif d'aider bénévolement, selon des modalités prévues au règlement, les bénéficiaires qui subissent des conséquences pécuniaires de lésions corporelles ayant pour cause un accident survenu à l'occasion d'un match, d'une compétition, d'un entraînement, ou de toute autre activité organisée sous la direction de l'U.R.B.S.F.A.
4. Le FONDS DE SECOURS (F.S.) a pour objectif d'accorder aux arbitres diverses interventions complémentaires à celles prévues par l'assureur.
5. Pour comprendre la philosophie du présent vade-mecum en matière de dommages corporels ou matériels, il convient de faire une distinction entre d'une part, la gravité des incidents sur le plan sportif et, d'autre part, la gravité des conséquences sur le plan physique ou matériel pour l'arbitre.

En effet, il se peut que des incidents particulièrement graves sur le plan de la discipline sportive n'entraînent que des conséquences minimales ou négligeables pour l'arbitre.

Dans ce cas, il convient de ne pas compliquer inutilement la procédure du dédommagement de l'arbitre en passant par une procédure judiciaire compliquée, onéreuse et de longue durée avec le risque supplémentaire d'un classement sans suite.

I. DOMMAGES CORPORELS

a) Blessures suite à un accident :

Il suffit que l'arbitre introduise la déclaration d'accident habituelle, via le club auquel il est affecté, ou directement auprès du service "Accidents" de l'U.R.B.S.F.A., Avenue Houba de Strooper 145 à 1020 Bruxelles.

L'administration traitera la déclaration comme prévu au règlement fédéral et selon les principes du Fonds de Secours.

Le paiement de l'assureur sera effectué directement via l'intéressé.

Remarque importante : les arbitres doivent également demander l'accord préalable pour la kinésithérapie ou la physiothérapie. Cette demande peut se faire immédiatement au moyen de la déclaration d'accident ou par prescription médicale séparée mais en tous cas toujours avant que les soins spéciaux ne soient prodigués. (FAX 02/479.55.62)

b) Blessures suite à des incidents :

Il convient de faire une distinction entre, d'une part les lésions légères sans risque de séquelles subsistantes ou d'incapacité de travail de longue durée et, d'autre part, les lésions graves entraînant des conséquences financières ou corporelles importantes.

Blessures légères:

Sauf en cas de risques d'autres incidents (par ex., s'il existe des problèmes pour quitter les installations après le match), il est généralement conseillé de ne pas faire appel à la police ou à la gendarmerie et de se limiter à établir un rapport à l'intention de l'instance disciplinaire et une déclaration d'accident destinée au service "Accidents" de la fédération en mentionnant qu'il s'agit d'incidents. L'instance disciplinaire se prononcera par la suite sur l'imputation des frais (le coupable, le club ou l'assureur).

Lésions graves :

Dans de tels cas, il est indiqué de faire appel à la Police Fédérale, qui établira un procès-verbal (si le service 112 est appelé, la Police Fédérale se rend automatiquement sur place). Le cas échéant, l'arbitre peut encore par la suite se constituer partie civile.

De plus, un rapport doit être établi à l'intention de l'instance répressive, de même qu'une déclaration d'accident (en cas de blessure éventuelle) destinée au service "Accidents" de la fédération avec mention des incidents qui se sont produits et pour lesquels un procès-verbal a été dressé.

L'art. 1701.3 du règlement fédéral dit toutefois que le seul établissement d'un procès-verbal par l'instance verbalisante n'est pas considéré comme une plainte déposée en justice. Dans ce cas, les comités répressifs demeurent en conséquence compétents pour mettre les frais à charge de celui qui a commis les faits.

Il convient aussi de se référer aux dispositions de l'art 1908.234 du règlement fédéral qui permet à l'instance compétente de condamner solidairement le club d'affectation ou celui pour lequel le joueur est temporairement qualifié, mais à concurrence de 500 EUR.

En cas d'incidents graves, le dossier est, de plus, soumis au Service Juridique de la fédération afin de désigner EVENTUELLEMENT un avocat pour assurer la défense de l'arbitre ayant déposé plainte en justice contre son agresseur.

II. DOMMAGES MATERIELS

Remarque préliminaire

Il est conseillé aux arbitres de ne pas porter des objets de valeur (montres, bijoux, etc...) ou des sommes d'argent importantes lorsqu'ils se rendent à leur match.

Les dommages subis par suite du vol d'objets laissés dans la voiture, y compris les équipements sportifs, ne sont pas indemnisés.

a) Dommmages suite à un accident (lunettes, chrono, etc...) :

L'arbitre dresse un rapport à l'intention de la C.C.A. ou de la Commission Provinciale des Arbitres selon le cas. En cas d'avis favorable, l'arbitre sera indemnisé par le service "Accidents", l'indemnisation étant limitée à 250 EUR.

b) Dommmages vestimentaires suite à une agression :

L'arbitre établit un rapport à l'intention de l'instance répressive qui statuera sur le dédommagement.

c) Dégâts au véhicule :

1. *Objet et étendue de l'intervention* :

L'U.R.B.S.F.A. aide bénévolement et selon les modalités fixées ci-après, le bénéficiaire qui subit des conséquences pécuniaires suite à des dégâts matériels à sa voiture, découlant d'un accident, y compris l'incendie, le vol et les dégâts causés par des forces de la nature ou d'un acte de vandalisme.

Les dégâts matériels occasionnés aux motos et aux vélomoteurs d'une cylindrée supérieure à 50 cc ne sont pas couverts.

Seuls les dégâts survenus à l'occasion d'une mission officielle entrent en considération pour un dédommagement, c'est-à-dire à l'occasion de toute MISSION officielle pour laquelle le règlement fédéral prévoit une indemnité et/ou un remboursement des frais de déplacement ainsi que l'assistance à un cours ou à un test physique sans défraiement et dont la convocation s'est faite par les organes officiels ou par KICKOFF.

Les déplacements aux réunions ou autres missions n'ayant aucun caractère officiel, n'entrent en conséquence pas en ligne de compte pour un dédommagement.

L'intervention de l'U.R.B.S.F.A. sera également octroyée pour les dégâts encourus sur le trajet le plus direct du lieu de la mission ou de l'activité, tant à l'aller qu'au retour.

Le dédommagement des dégâts corporels est exclu du cadre de la présente réglementation.

L'U.R.B.S.F.A. décline toute responsabilité de quelque chef que ce soit pour tout accident entrant en considération pour une intervention.

Elle déclare tant en son nom propre qu'au nom de chacun de ses affiliés, ne prendre aucun engagement ni aucune obligation de quelque sorte, directement ou indirectement soit sur base d'un engagement propre, d'une quelconque stipulation pour autrui ou d'un quelconque contrat d'assurance ou autre.

Peuvent bénéficier de l'intervention, les arbitres et les assistant-arbitres.

Si un club est rendu responsable des dégâts encourus en application du règlement fédéral ou d'une décision rendue par une instance fédérale, l'U.R.B.S.F.A. n'interviendra pas.

En principe, seul le véhicule enregistré au nom du bénéficiaire est pris en considération.

Dans des cas exceptionnels et après enquête approfondie, pourra également être pris en considération pour une éventuelle intervention :

- * le véhicule dont le bénéficiaire est le conducteur habituel ou non, mais qui est enregistré au nom d'une autre personne, *résidant toutefois sous le même toit que le bénéficiaire* ;
- * le véhicule dont le bénéficiaire est le conducteur habituel, à condition que l'emploi d'un véhicule de société à des fins privées soit permis par le propriétaire ou la firme qui a conclu le contrat de leasing ;
- * le véhicule prêté par un garagiste en attendant que les réparations au véhicule du bénéficiaire soient terminées.

Chaque demande sera soumise, après examen par la Commission du Fonds de Solidarité Fédéral, au Comité Exécutif qui pourra ordonner une enquête spéciale ou qui pourra décider sur base du dossier présenté.

La décision du Comité Exécutif est sans recours.

Lorsqu'il est établi que la responsabilité des dommages encourus incombe à un tiers ou qu'elle peut être invoquée, aucune indemnité ne pourra être obtenue, sauf dans le cas où le tiers est insolvable ou que la récupération auprès d'un tiers n'est pas possible.

2. *Accidents* :

Le préjudicié informera immédiatement par écrit le service "Accidents" de l'U.R.B.S.F.A. ou par fax (02/479.55.62) des faits.

Il établira ensuite la déclaration complète et détaillée sur un formulaire fourni par ledit département. Ce formulaire doit être rempli minutieusement, mentionner la relation exacte de l'accident, un croquis du lieu, les témoins éventuels, etc...

En tout cas, il y a lieu d'annexer une ou plusieurs photographies, une photocopie du certificat d'immatriculation et du certificat d'assurance (carte verte) du véhicule endommagé.

Chaque fait de vandalisme ou d'accidents de la circulation sans partie adverse, doit être déclaré à la police, de préférence le plus rapidement possible et au plus tard dans les 10 jours calendriers. Dans la mesure du possible, le préjudicié est tenu de faire constater les dégâts à son véhicule par un délégué de la fédération ou, en son absence, par les délégués des deux clubs ou, à défaut, par le délégué d'un des clubs. Dans tous les autres cas, copie du constat à l'amiable doit être transmise.

Un sinistre déclaré tardivement ou une déclaration d'accident remplie de manière incomplète ou incorrecte, peut donner lieu à un refus d'intervention de la part de l'U.R.B.S.F.A.

S'il ressort de l'enquête que l'accident ne s'est pas produit sur le trajet le plus direct du domicile du bénéficiaire au lieu de la mission ou que le fait s'est produit en dehors de tout délai normal avant ou après la mission, toute demande de dédommagement peut être rejetée.

A la première demande, le préjudicié fournira tout document ou tout renseignement s'avérant nécessaire pour l'évaluation exacte des faits ou la constatation des dégâts. Il autorisera l'U.R.B.S.F.A. à se renseigner auprès sa propre compagnie d'assurances ou de toute autre instance impliquée dans l'accident.

3. *Intervention :*

Pour chaque cas, il sera porté à charge du bénéficiaire une franchise égale à 10% du montant du préjudice, avec un minimum de 375 EUR.

L'intervention maximale par accident et par année s'élève à 7500 EUR.

Le bénéficiaire qui jouit d'une assurance-dommages personnelle, dont il a lui-même payé la prime annuelle, pourra bénéficier d'une indemnité qui n'excèdera pas le montant réel des dégâts, ou le montant qui, après intervention de l'assureur-omnium, reste à charge du préjudicié, avec toutefois un maximum de 750 EUR par sinistre. Dans ce cas, aucune franchise n'est appliquée par l'U.R.B.S.F.A.

4. *Estimation des dommages :*

Le préjudicié joindra un devis détaillé et chiffré à la déclaration d'accident qu'il fera parvenir à l'U.R.B.S.F.A., afin que cette dernière puisse faire procéder à une expertise.

Le montant des dommages sera fixé sur base du rapport d'expertise, établi sur l'ordre de l'U.R.B.S.F.A. ou déposé par le préjudicié, si sa compagnie d'assurances ou le tiers responsable a ordonné une expertise.

Le dédommagement ne pourra jamais excéder la valeur réelle du véhicule, telle qu'elle est reprise à "Eurotax-Achat" du mois précédant la date de l'accident. Il sera remboursé sur base de la facture officielle et signée pour acquit des frais de réparation.

La T.V.A. ne sera remboursée que pour la partie non récupérable et sur base d'une déclaration T.V.A. à signer.

5. *Exclusions :*

L'U.R.B.S.F.A. n'accordera aucune intervention dans les cas suivants :

- * les dommages découlant du bris de glace ;
- * en cas de fraude, de fausse déclaration ou de dissimulation délibérée d'une circonstance aggravante ;
- * vol d'objets personnels laissés dans un véhicule
- * si le véhicule endommagé n'est pas pourvu d'une attestation d'inspection en cours de validité ;

- * si le véhicule, au moment de l'accident, est conduit par une personne ne répondant pas aux conditions prévues par la législation et les règlements belges en matière de conduite automobile, par exemple une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ou par une personne déchue du droit de conduire ;
- * si l'accident a été causé intentionnellement ou est dû à une faute grave du chef de l'assuré ou à un des faits suivants :
 - ⇒ lorsque le sinistre survient alors que le nombre de personnes transportées dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires ou contractuelles ;
 - ⇒ lorsque le préjudicié a fait une promesse écrite de responsabilité ou de paiement à un tiers responsable ;
 - ⇒ lorsque la déclaration de l'accident s'est faite tardivement, lésant ainsi les droits de l'U.R.B.S.F.A. ;
 - ⇒ si l'accident s'est produit à un moment où le bénéficiaire se trouvait en état d'ivresse et/ou qu'il était sous l'influence de l'alcool, de la drogue ou d'autres stupéfiants, pouvant exercer une influence défavorable sur sa façon de conduire ;
 - ⇒ en cas de déchéance de l'assurance responsabilité civile légalement obligée du préjudicié résultant du non-paiement de la prime.

6. *Recours :*

A concurrence des débours, l'U.R.B.S.F.A. est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire à l'encontre de tout responsable des dégâts.

Si, après paiement des indemnités fixées, il s'avère que le débours est fondé sur de fausses déclarations, dissimulations ou de faux renseignements, l'U.R.B.S.F.A. est en droit de réclamer la restitution de l'entièreté des indemnités payées. Dans ce cas, l'instance fédérale compétente peut être saisie en vue d'infliger à l'intéressé la sanction appropriée.

En cas de problème, le service "Accidents" de l'U.R.B.S.F.A. est à votre disposition (02/477.12.62).

III. FRAIS MEDICAUX ET INDEMNITES

A. Intervention dans les frais médicaux

- a) L'assureur accorde les interventions suivantes et rembourse en matière :
- de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de kiné-physiothérapie et autres du même ordre la différence entre le barème officiel des honoraires et prix, tel qu'il résulte de l'application de la nomenclature des prestations de santé établie en exécution de la législation relative à l'A.M.I. et l'intervention de l'organisme assureur légal (assureur Accidents de Travail – mutualité) ;
 - de prothèses dentaires une indemnité forfaitaire maximale de 150 EUR par dent remplacée, avec un maximum de 600 EUR par accident ou, dans le cas où les honoraires réclamés n'atteignent pas cette somme, le montant versé au prestataire des soins ;
 - de plâtre synthétique : le montant qui, après intervention de la mutuelle, incombe à l'arbitre. Ce remboursement est limité à 3 fois le montant par l'A.M.I. pour ce type de plâtre ;
 - de matériel implanté (matériel d'Ostéosynthèse, tissus d'origine humaine et autres) : 90% du montant qui, après intervention de la mutuelle, incombe à l'arbitre.
 - de frais afférents à l'hospitalisation qui restent à charge des arbitres 50% pour autant que lesdits frais ne soient pas de leur fait.
- b) Si le blessé est assujéti à l'A.M.I. sans bénéficier des interventions de la mutuelle parce qu'il est en période de stage, l'assureur lui alloue le remboursement de ses frais, sur base du barème officiel des prestations de l'A.M.I.
- c) Lorsque le blessé n'est pas en règle vis-à-vis de la législation en matière d'assurance maladie invalidité, le dossier n'est pas pris en considération.

d) **introduction des pièces justificatives**

Tout droit à une intervention quelconque de l'assureur cesse, pour les frais médicaux qui parviendraient au service "Accidents" de la fédération, à Bruxelles, DEUX ANS après la date de l'accident.

Le dossier reste cependant ouvert jusqu'à la consolidation des lésions uniquement pour ce qui concerne le cas d'invalidité permanente, et ce dans un délai de TROIS ANS à partir de la date de l'accident.

e) **Etat de santé antérieur**

S'il est établi que l'état de santé antérieur de l'arbitre a aggravé sa blessure ou compliqué le traitement à suivre, une intervention n'a lieu que sur base d'une évolution normale des lésions chez un individu sain de corps et d'esprit.

f) **Fin d'intervention – Certificat de guérison**

1. L'assureur cesse d'intervenir de quelque manière que ce soit pour les frais ultérieurs à la reprise de l'activité sportive.

2. A défaut d'un certificat de guérison préalable, l'assureur n'intervient pas dans un accident ultérieur s'il n'est pas médicalement établi que l'accident initial était consolidé au moment de l'accident suivant.

B. Décès

1. Règles générales

En cas de décès survenu à la suite d'un accident tel que défini par le présent règlement, l'intervention de l'assureur est fixée comme suit :

- si le (la) défunt(e) était célibataire sans enfants à charge : 8500 EUR.
- si le (la) défunt(e) était marié(e) sans ou avec enfants à charge, co-habitant(e), divorcé(e) ou veuf(ve) avec un ou plusieurs enfants à charge : 8500 EUR majorés d'un montant forfaitaire de 6200 EUR par personne à charge (époux(se) ou enfant), le montant maximal étant toutefois limité à 37.200 EUR.

2. Délai de forclusion

Il ne peut y avoir intervention de l'assureur que si le décès survient dans un délai d'un an suivant l'accident, sauf si le blessé est resté sous traitement médical régulier pendant une durée plus longue.

C. Invalidité permanente

1. Principes

1.1 L'assureur intervient en cas d'incapacité permanente totale ou partielle résultant d'un accident tel que prévu par le présent règlement.

1.2 Sous peine de forclusion, toute demande d'indemnité pur invalidité permanente doit être introduite dans les six mois de l'envoi du certificat de consolidation.

1.3 Le fait de ne pouvoir se livrer régulièrement à la pratique du football n'intervient pas dans l'évaluation du degré d'invalidité permanente.

1.4 L'assureur paie aux assurés la somme prévue dans les Conditions Particulières, au prorata du degré d'incapacité permanente, fixée selon le barème officiel belge des invalidités (BOBI), dès la survenance de la consolidation et au plus tard 3 ans après la date de l'accident.

2. Modalités

2.1 Lors de l'introduction de la demande d'obtention d'une indemnité pour invalidité permanente, le médecin de la victime fera une proposition quant au degré d'invalidité permanente.

L'assureur peut accepter cette proposition ou désigner un autre médecin afin qu'il établisse une autre proposition.

En cas de résultats divergents, les deux médecins devront se concerter afin d'arriver à un consensus.

2.2 En cas d'invalidité permanente totale, le montant alloué s'élève à 49600,00 EUR.

2.3 En cas d'invalidité permanente partielle, le montant alloué est calculé comme suit :

- pour une invalidité permanente de 1% jusqu'à et y compris 25%, sur un montant de base de 35.000,00 EUR ;
- pour une invalidité permanente de 26% jusqu'à et y compris 50%, sur un montant de base de 37.200,00 EUR ;
- pour une invalidité permanente de 51% jusqu'à et y compris 79%, sur un montant de base de 49.600,00 EUR ;
- pour une invalidité permanente de 80% ou plus, l'indemnité correspond à celle allouée pour une invalidité permanente totale.

D. Arbitres à l'étranger

Couverture supplémentaire :

Frais médicaux : 2000 EUR (sous déduction du remboursement de la Mutuelle et de l'assureur.)

Indemnité compensatoire : 25 EUR par jour ouvrable

Décès : 74.500 EUR

Invalidité permanente : 111.500 EUR

E. Mode de paiement

1. Les interventions allouées à un arbitre sont versées directement à l'intéressé.
2. Les indemnités pour décès sont versées aux ayants droit, par l'entremise ou non d'un notaire ou d'un administrateur ad hoc.

F. Communication d'accident

Tout accident doit être constaté par un médecin et communiqué au service "Accidents" de l'U.R.B.S.F.A., dans les quatorze jours ouvrables.

Cette communication s'effectue sur le formulaire fourni par la fédération.

La communication d'un décès résultant d'un accident tel que défini à l'art. 2106 du règlement fédéral doit se faire dans les 24 heures.

G. Autres dispositions

Prière de se référer au règlement fédéral (www.belgianfootball.be, TITRE 21/ Pages 372 à 382).

En cas de problème, le département "Accidents" de l'U.R.B.S.F.A. est à votre disposition (02/477.12.63, 02/477.12.69 or 02/477.13.16)

IV. RESPONSABILITE CIVILE

La responsabilité civile des arbitres est couverte par l'U.R.B.S.F.A. dans le cadre de sa police générale R.C.

La prime est prise en charge par l'U.R.B.S.F.A.

A. Objet

La responsabilité civile suivant les articles 1382 à 1384 du code civil, dans le cadre des activités sportives de football en Europe.

NB : Ni la faute lourde ni la responsabilité pénale ne peuvent être couvertes.

B. Garanties

Dommmages corporels : 2.500.000 EUR par victime avec un maximum de 5.000.000 EUR par sinistre.

Dommmages matériels : 625.000 EUR

Franchise : 125 EUR.

En cas de problème, le Service Juridique de l'U.R.B.S.F.A. est à votre disposition (02/477.12.70 ou 02/477.12.77).

IV. PROTECTION JURIDIQUE

La protection juridique des arbitres est couverte par une convention spéciale "Protection juridique " connexe à la garantie R.C.

Cette convention ne porte effet que dans la mesure où l'arbitre n'est pas couvert par une autre police de protection juridique (Assurance familiale par exemple).

La prime est prise en charge par l'U.R.B.S.F.A.

A. Objet

Frais de défense en cas de litige à l'occasion d'un événement couvert par la police R.C.

B. Garanties

1. vis-à-vis des tiers : max. 6200 EUR par sinistre
2. vis-à-vis des membres : max. 1240 par dossier avec une limite annuelle de 6200 EUR pour le total des dossiers (après accord de l'U.R.B.S.F.A.).

En cas de problème, le Service Juridique de l'U.R.B.S.F.A. est à votre disposition (02/477.12.70 ou 02/477.12.77).