



## FEDERATION FRANCAISE DE JUDO, JUJITSU, KENDO ET DISCIPLINES ASSOCIEES (FFJDA)

### Accord collectif n° 2036 souscrit par l'intermédiaire de MDS CONSEIL auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS Notice d'information Individuelle Accident et Assistance Rapatriement / Saison 2016 / 2017

Les licenciés de la Fédération bénéficiant du présent Accord collectif deviennent membres participants de la M.D.S. Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts de la MDS, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la Fédération constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,
- la M.D.S. prend acte du processus démocratique et réglementé des élections organisées au sein de la Fédération et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

#### DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT

##### Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance et d'assistance destiné aux licenciés de la FFJDA, conformément aux dispositions du Code du Sport.

##### Article 2 : ASSURES

- les titulaires d'une licence FFJDA en cours de validité qui ont souscrit au présent Accord collectif,
- les préposés bénévoles :
  - de la FFJDA ;
  - des organismes territoriaux délégataires et internes ;
  - des associations affiliées ;
  - du Collège National des Ceintures Noires ;
  - de la Fédération des Groupements d'Employeurs Judo ;
  - des groupements d'employeurs judo ;
  - de l'Amicale des Dirigeants du Judo Français,
- les enseignants bénévoles dans le cadre de leurs activités au sein du club ou de la structure fédérale (cf. article 11.8),
- les cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales,
- les pratiquants occasionnels non licenciés découvrant les activités fédérales, dans le cadre d'une manifestation assurée (Sous réserve que cette journée ou cette manifestation ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48h avant son déroulement auprès de la MDS),
- les titulaires d'une garantie temporaire.

##### Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

- **pratiquer le judo, jujitsu, kendo et disciplines associées et leur enseignement ainsi que tous sports annexes et connexes comprenant la participation :**
  - à des compétitions, officielles ou non, entraînements préparatoires sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle, ou la surveillance ou avec l'autorisation de la F.F.J.D.A., ou toute autre personne mandatée par elle ;
  - aux séances d'entraînements sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Organismes territoriaux délégataires (ligues, comités) et de ses organes internes, des Clubs et des Associations affiliés ou hors de ces lieux, mais dans ce dernier cas, sous réserve que ces séances se déroulent sous le contrôle ou la surveillance ou avec l'autorisation de la F.F.J.D.A., ou toute autre personne mandatée par elle ;
  - à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
  - à la remise des coupes, des prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé,
  - à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle,
  - à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou agréés par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle, quel que soit le sport ou l'activité pratiqué, (sauf : BOXES, CATCH, SPELEOLOGIE, CHASSE ET PLONGE SOUS-MARINE, MOTONAUTISME, YACHTING A PLUS DE 5 MILLES DES COTES, SPORTS AERIENS (PARACHUTISME, VOL A VOILE, VOL LIBRE, PARAPENTE, DELTAPLANE, ...), ALPINISME, VARAPPE, ACCROBRANCHES, HOCKEY SUR GLACE, BOBSLEIGH, SKELETON, SAUT A SKI, SKI HORS-PISTES, KITE SURF, SPORTS EN EAUX VIVES (CANYONING, RAFTING, KAYAK, AIR BOAT, ETC...), SAUT A L'ELASTIQUE, SPORTS AUTOMOBILES OU MOTOCYCLES (COURSES DE VITESSE, FORMULE 1-2-3, KARTING, RALLYES, RAID, COURSE SUR CIRCUIT, MOTOCROSS, QUAD EN COMPETITION, TRIAL, ...).
- **exercer d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif et notamment :**
  - assemblées générales, comités directeurs, réunions statutaires, assises, ainsi que toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la F.F.J.D.A.,

ses Organismes territoriaux délégataires (ligues, comités) et ses organismes internes, ses Clubs et ses Associations affiliés, ou toutes autres organisations auxquelles la F.F.J.D.A. doit être affiliée comme notamment la Fédération Internationale,

- les manifestations culturelles, récréatives, amicales, bals, voyages, banquets, sorties,
- se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus,
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

**La présente énumération est faite à titre indicatif et non limitatif et ne saurait, en aucune façon, être opposée à l'Assuré pour permettre à l'Assureur de décliner sa garantie.**

##### Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER.

Hors de France, y compris départements et territoires d'Outre-mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco **lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.**

**Le déplacement ou le séjour doit être organisé ou autorisé par la FFJDA, ses organismes territoriaux délégataires (Ligues et Comités) et ses organes internes, ses Clubs et Associations affiliés et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.**

##### Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Les garanties sont automatiquement acquises à tout adhérent titulaire d'une licence, dès son établissement ou son renouvellement auprès de son club.

##### Article 6 - DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligation de l'assuré

**Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.**

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

**Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la déclaration peut être effectuée sur le site Internet de la FFJDA.**

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non déclaration ou la déclaration passés les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

L'assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

**Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.**

**S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.**

#### **Article 7 : ASSURANCES CUMULATIVES**

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances. **Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription.** Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

#### **Article 8 : PRESCRIPTION**

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
  - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
  - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception,
    - . par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
    - . par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

#### **Article 9: RÉCLAMATIONS / MÉDIATEUR**

En cas de difficultés ou de réclamations relatives aux garanties prévues au présent Accord collectif, l'assuré peut écrire directement à :

**MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16 – Tel. 01.53.04.86.30 - Fax 01.53.04.86.10 - [reclamations@grpmds.com](mailto:reclamations@grpmds.com)**

La Mutuelle des Sportifs s'engage à : accuser réception du courrier de réclamation de l'assuré dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables // le tenir informé du traitement de la réclamation par le service compétent // lui indiquer lorsque les délais sur lesquels il s'est engagé (1 mois maximum) ne peuvent être respectés.

Si un désaccord subsiste avec la MDS suite à la réponse écrite à sa réclamation, l'assuré aura, conformément à l'ordonnance du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et au décret du 30 octobre 2015 relatif à la médiation de la consommation, la faculté de faire appel au médiateur (personnalité indépendante). Il pourra formuler sa demande par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Le Médiateur du Groupe M.D.S. – 2/4 Rue Louis David – 75782 PARIS CEDEX 16. Il pourra également le faire par voie électronique à l'adresse suivante : [Mediation@grpmds.com](mailto:Mediation@grpmds.com)

#### **Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ**

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente convention. L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la M.D.S., à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

### **GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »**

**La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.**

#### **Article 11 : DÉFINITIONS**

##### **11.1. – Accident :**

Par accident corporel, il faut comprendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, telle qu'un choc, une électrocution, l'hydrocution, la noyade ou autre.

Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès.

**L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel (toutefois, les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsures ou piquûres).**

L'assureur considère également comme accidents corporels, les atteintes corporelles suivantes :

- l'empoisonnement, les lésions, causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers ; toutefois, exceptés ceux provenant de l'action criminelle de tiers, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente.
- les conséquences d'injections médicales mais seulement si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté,

- les congélations, insulations ou asphyxies survenant par suite d'un événement fortuit,
- les conséquences des interventions chirurgicales dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident garanti,
- les lésions causées par des radiations ionisantes si elles sont la conséquence d'un traitement auquel un assuré est soumis par suite d'un accident corporel garanti.

##### **11.2. - Invalidité Permanente Totale ou Partielle :**

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.

**Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (cf. article 11.3. ci-dessous) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.**

**Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).**

##### **11.3. - Barème du concours médical**

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

##### **11.4. - Incapacité Temporaire Totale de Travail**

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

##### **11.5. - Principe indemnitaire**

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnités des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

##### **11.6. - Enfants à charge**

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et 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'invalidité au moins égal à 80 %.

##### **11.7. - Subrogation**

La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

##### **11.8. - Enseignant**

On entend par enseignant, les personnes titulaires d'une licence FFJDA en cours de validité et d'un diplôme délivré par l'Etat ou la FFJDA ouvrant droit à la dispense de l'enseignement de ou des disciplines fédérales.

Les enseignants visés au présent Accord collectif sont exclusivement les enseignants exerçant à titre bénévole.

##### **11.9. – Athlètes de Haut Niveau**

On entend par Athlètes de haut niveau toutes les personnes licenciées à la F.F.J.D.A. et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par le Ministère des Sports ainsi que les effectifs des pôles France, les athlètes sélectionnés en Equipe de France et finalistes des championnats nationaux individuels.

#### **Article 12 : GARANTIES**

##### **12.1. MODALITES :**

**IL CONVIENT DE SE REPORTER A LA PAGE 3 DE LA PRESENTE NOTICE POUR CONSULTER LE TABLEAU DESCRIPTIF DES GARANTIES VISEES AU PRESENT ARTICLE**

Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

##### **12.1.1. Capital Décès :**

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau page 3.

Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès.

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

##### **12.1.2. Capital Invalidité :**

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau page 3.

Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.**

En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 11.2. et 11.3.

**MONTANTS DES GARANTIES :**

GARANTIES		LICENCIES	ENSEIGNANTS	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU & OFFICIELS
<b>DECES</b>	- Moins de 16 ans	8 000 €	-	-	-
	- 16 ans et plus	35 000 €	50 000 €	50 000 €	130 000 €
Majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti					
<b>INVALIDITE</b> (voir tableaux ci-après en annexe)		65 000 €	95 000 €	95 000 €	250 000 €
<b>ACCIDENT CORPOREL GRAVE</b> (**) <b>Si Invalidité ≥ à 66%</b>  Uniquement en cas d'accident pendant la pratique sportive		<b>1 000 000 €</b> Cette somme est versée en cas d'accident de sport uniquement <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Remboursement à hauteur de 15 000 € maximum, sur présentation de justificatifs, des dépenses urgentes directement liées à l'état de santé du blessé et des frais d'accompagnement auxquels ses proches auront à faire face du fait de l'accident (remboursement ne pouvant aller au-delà de 4 mois suivant la date de l'accident)</li> <li>▶ Avant la consolidation, lorsqu'il constaté par expertise médicale que suite à l'accident le blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100 000 € (celui-ci restant acquis en cas de rémission, si le blessé n'atteint pas à la consolidation le taux de 66%) selon les modalités prévues à l'article 12.1.3</li> <li>▶ A la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre le capital de 1 000 000 € et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé.</li> </ul>			
<b>FRAIS DE SOINS DE SANTE</b>		200 % de la base de remboursement Sécurité Sociale			
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>		Frais réels			
<b>FRAIS DE 1<sup>ER</sup> TRANSPORT</b>		Frais réels			
<b>FORFAIT OPTIQUE / DENTAIRE</b> (**)		500 € par accident	800 € par accident	800 € par accident	800 € par accident
<b>REMISE A NIVEAU SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE</b> (**) Franchise de 15 jours (3 jours en cas d'hospitalisation)		30 € par licencié et par heure de soutien scolaire ou universitaire (maximum de 350 h)			30 € par licencié et par heure de soutien scolaire ou universitaire (maximum de 350 h)
<b>INDEMNITES JOURNALIERES</b> (**)				50 € / jour	50 € / jour
				Franchise de 30 jours (3 jours en cas d'hospitalisation)	
<b>CAPITAL SANTE</b> (**)		2 000 € par accident	3 000 € par accident	3 000 € par accident	3 000 € par accident

Au-delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « **CAPITAL SANTE** » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 2 000 € ou 3 000 € selon la qualité de l'assuré.

Ce capital santé est disponible en totalité à chaque accident.  
S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue 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 ou chirurgicaux,  
prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,  
bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,  
dents fracturées,  
prothèses déjà existantes nécessitant une réparation ou un remplacement,  
en cas d'hospitalisation :

la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)  
si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km,  
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,  
frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)  
et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.

(\*\*) Ces garanties ne s'appliquent pas aux préposés bénévoles, aux sportifs de passage non licenciés.

### 12.1.3. Accident corporel grave :

En cas d'accident survenant exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive (à l'exclusion des accidents de trajet) ayant pour conséquence à dire d'expert une incapacité permanente totale et définitive égale ou supérieure à 66%, il sera procédé au versement au licencié d'un capital de 1 000 000 €, venant s'ajouter au capital de base de 65 000 €, 95 000 € ou 250 000 € visé à l'article 12.1.2 (cf. tableaux ci-après).

L'indemnisation de l'accident corporel grave tel que défini au paragraphe précédent, s'effectuera selon les modalités ci-après indiquées :

#### ► Frais d'urgence et d'accompagnement

Suivant immédiatement la survenance de l'accident, expertise médicale et production d'un certificat médical attestant de la gravité de la blessure.

Sur la base de ces données médicales soumises à l'examen du médecin-conseil de la MDS, celle-ci procédera, sur présentation de justificatifs et dans la limite d'un plafond de 15 000 €, au remboursement :

- des dépenses urgentes directement liées à l'état de santé du blessé,
- des frais d'accompagnement auxquels ses proches devront faire face :
  - présence au chevet de la victime (à domicile ou à l'hôpital),
  - aide à domicile (aide ménagère, auxiliaire de vie, garde malade),
  - perte de revenu subie par un proche ayant été amené à interrompre son activité professionnelle afin de fournir de manière régulière une aide à domicile à la victime.

Cette aide :

- ne pourra aller au-delà d'une période de 4 mois suivant la date de l'accident,
- viendra en complément des prestations dues par les organismes sociaux et/ou de prévoyance collective dont bénéficient le blessé et/ou ses proches et ne saurait se substituer à eux.

- Avant la consolidation, lorsqu'il constaté par expertise médicale que l'accident survenu pendant la pratique de l'activité sportive peut entraîner des conséquences graves et irréversibles (notamment tétraplégie, paraplégie) et/ou des séquelles de traumatisme crâniens graves et/ou des séquelles d'accidents cérébro-vasculaires, et que dans ces conditions le blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible supérieure ou égale à 66%, la MDS lui verse un capital forfaitaire immédiat de 100 000 € selon l'échéancier ci-après :

- 1<sup>er</sup> versement de 50 000 € dans les 4 mois suivant l'accident
- 2<sup>ème</sup> versement de 50 000 € à la fin du 12<sup>ème</sup> mois suivant l'accident.

Ce forfait ne peut en aucun cas être remis en cause à la consolidation, même dans l'hypothèse où le blessé bénéficiant d'une rémission, n'atteint pas lors de cette consolidation le taux de 66%.

- A la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66%, il est versé le solde du capital revenant au blessé, soit la différence entre :

- le capital de 1 065 000 €, 1 095 000 € ou 1 250 000 €,
- et le forfait immédiat de 100 000 € précédemment réglé.

### 12.1.4. Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation (y compris les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des pratiquants sportifs et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles) s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-dessous, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie.

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier (à l'exclusion du Capital Santé défini au tableau de la page 3).

La M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

### 12.1.5. Frais de premier transport :

Il s'agit des frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins

### 12.1.6. Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire :

Pour le licencié victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité ou de ses études constatée médicalement, il sera versé une indemnité de soutien scolaire ou universitaire.

Un certificat de l'établissement (école, université, ...) fréquenté précisant que la nécessité de la remise à niveau est bien la conséquence des absences ou des troubles divers liés à l'accident sera exigé.

### 12.1.7. Indemnités journalières :

Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau page 3 :

- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 30 jours (3 jours en cas d'hospitalisation), étant précisé que les soins ambulatoires ne sauraient être assimilés à une hospitalisation,
- pendant au maximum 365 jours.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

Cette garantie bénéficie aux dirigeants bénévoles ainsi qu'aux athlètes de haut niveau (à l'exclusion des licenciés salariés relevant de la convention collective nationale du sport).

## 12.2. MONTANTS DES GARANTIES :

**IL CONVIENT DE SE REPORTER A LA PAGE 3 DE LA PRESENTE NOTICE POUR CONSULTER LE TABLEAU DESCRIPTIF DES GARANTIES VISEES A L'ARTICLE 12.1 CI-DESSUS**

### Article 13 : RÉGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

#### 13.1. - Règlement des frais de soins divers

Il appartient à l'assuré d'adresser à la MDS ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.

Les assurés de la M.D.S. non couverts par un régime de prévoyance peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

En cas d'hospitalisation à l'étranger, une avance de fonds peut être consentie dans la limite de 15.500 € après accord des Médecins de Mutuaide-Assistance.

Elle est remboursable dans les meilleurs délais.

#### 13.2. - Formalités en cas d'invalidité

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la MDS et doit préciser :

- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent,
- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

#### 13.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à la MDS :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

### Article 14 : EXCLUSIONS

- les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,
- les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,
- les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,
- les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- les 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.

## GARANTIE « ASSISTANCE-RAPATRIEMENT » Souscrites par la M.D.S. au bénéfice de ses adhérents

Mutuaide Assistance, société anonyme d'assurance régie par le Code des Assurances assure les garanties « M.D.S. Assistance » proposées aux assurés victimes d'accident ou de maladie grave, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

### Article 15 : DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

#### 15.1 - Accident grave :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

#### 15.2. - Maladie grave :

Une altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

## Article 16: GARANTIES

### 16.1. - Rapatriement médical

En cas d'accident ou maladie graves d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transport jusqu'à son domicile, ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile, par le moyen le plus approprié.

La décision de rapatriement est prise par le médecin conseil de Mutuaide Assistance, après avis du médecin traitant, et éventuellement du médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation dans lequel Mutuaide Assistance aura réservé, si nécessaire, une place.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer à l'assuré ainsi rapatrié le montant du remboursement du titre de transport initial prévu éventuellement détenu et non utilisé du fait du rapatriement.

### 16.2. - Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir d'un justificatif délivré par l'organisme social auquel il est affilié (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour un séjour dans un pays de l'Union Européenne.

A la suite d'accident ou maladie grave de l'assuré survenu à l'étranger dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux qui n'a pas été prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de **15 500 €**

**Franchise : Franchise relative de 15,24 € par dossier.**

En cas de nécessité, Mutuaide Assistance pourra consentir une avance de fonds contre la remise d'un chèque de garantie ou d'une reconnaissance de dette. Cette avance est remboursable dans le mois qui suit le retour en France du bénéficiaire, à défaut le chèque de garantie est encaissé dans les 45 jours.

#### Exclusions particulières :

- Les frais médicaux en France
- Les prothèses, appareillages
- Les cures thermales, les rééducations.

### 16.3. - Visite d'un proche

En cas d'hospitalisation pour une durée de plus de 10 jours d'un assuré en déplacement dans le cadre des activités garanties, si celui-ci est seul sur place et si les médecins ne préconisent pas de rapatriement immédiat, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le déplacement aller/retour d'une personne désignée par l'assuré hospitalisé, et résidant en France métropolitaine, afin de se rendre à son chevet.

Les frais d'hébergement de cette personne sont pris en charge à hauteur de 46 € par nuitée et dans la limite de 4 nuitées (soit 184 €).

Aucune exigence de durée d'hospitalisation n'est demandée si le bénéficiaire hospitalisé est un enfant mineur.

### 16.4. - Retour anticipé uniquement depuis l'étranger

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré.

La prise en charge du retour anticipé de l'assuré s'effectue sur la base d'un titre de transport aller/retour pour regagner le domicile, ou le lieu des obsèques en France.

La mise à disposition du titre de transport est immédiate mais, il sera demandé au bénéficiaire du retour anticipé de fournir, dès que possible, une copie du certificat de décès, ainsi que tout document utile permettant d'établir le degré de parenté.

### 16.5. - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Mutuaide Assistance participe à concurrence de **2 300 € TTC** aux frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille.

En cas de décès à l'étranger uniquement, si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Mutuaide Assistance met à sa disposition et prend en charge un titre de transport aller/retour.

### 16.6. - Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne...

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de **30 000 €**.

**Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours**

#### Modalités d'application et procédure de déclaration :

L'assuré ou toute personne agissant en son nom, doit aviser **Mutuaide Assistance** immédiatement verbalement et, au plus tard, dans les 48 heures suivant l'intervention.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant la date de facture, l'assuré, ou ses ayants droits, doit faire parvenir directement à Mutuaide Assistance :

- l'original de la (des) facture (s) acquittée (s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de l'atteinte corporelle grave, adressé sous pli confidentiel au Médecin Chef de Mutuaide Assistance,
- un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

#### Remboursement :

Le remboursement des frais se fait exclusivement à l'assuré ou à ses ayants droits, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Toute intervention et demande de remboursement non conforme à des dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

#### Exclusions :

- le saut à l'élastique,
- la pratique professionnelle de toutes activités sportives

### 16.7. - Transmission de messages urgents

Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans votre pays d'origine. Nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message qui nous aura été préalablement communiqué par téléphone à un numéro exclusivement réservé à cet usage :

\* depuis la France : 01.45.16.77.45

\* depuis l'étranger : +33.1.45.16.77.45

Vous pouvez aussi utiliser ce numéro pour laisser un message destiné à une personne de votre choix qui pourra en prendre connaissance sur simple appel.

NOTA : Seul ce numéro spécial, qui ne permet pas l'usage du PCV, peut enregistrer vos messages, dont le contenu, qui ne saurait en aucun cas engager notre responsabilité, est soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

### 16.8. - Avance et prise en charge des honoraires d'avocat

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un acte survenant durant sa mission, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence de **7.700 € TTC**.

### 16.9. - Avance de caution pénale

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un acte survenant durant sa mission, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale à concurrence de **15.245 € TTC**.

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré un délai minimum de trois mois à compter du jour de l'avance. Ce délai pourra être renouvelé. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation.

## Article 17 - EXCLUSIONS GENERALES

- DANS TOUS LES CAS LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES ET/OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR MUTUAIDE ASSISTANCE OU EN ACCORD AVEC ELLE.
- Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- Les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide pendant la première année de garantie.
- Une infirmité préexistante.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les états de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.
- Les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.
- Le suicide ou la tentative de suicide, une mutilation volontaire du bénéficiaire.
- Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

## Article 18 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus **24 h/24 et 7 jours sur 7**

Ce service est accessible

Par téléphone **01.45.16.65.70** (International + 33.1.45.16.65.70)

Par fax **01.45.16.63.92** (International + 33.1.45.16.63.92)

Par télex **261.531**

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Mutuaide Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

## Article 12 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

**ANNEXE A / CAPITAL INVALIDITE DÛ PAR LA M.D.S. / LICENCIES DE BASE**

**ACCIDENT DE SPORT**

TAUX	CAPITAUX
100%	1 065 000 €
99%	1 065 000 €
98%	1 065 000 €
97%	1 065 000 €
96%	1 065 000 €
95%	1 065 000 €
94%	1 065 000 €
93%	1 065 000 €
92%	1 065 000 €
91%	1 065 000 €
90%	1 065 000 €
89%	1 065 000 €
88%	1 065 000 €
87%	1 065 000 €
86%	1 065 000 €
85%	1 065 000 €
84%	1 065 000 €
83%	1 065 000 €
82%	1 065 000 €
81%	1 065 000 €
80%	1 065 000 €
79%	1 065 000 €
78%	1 065 000 €
77%	1 065 000 €
76%	1 065 000 €
75%	1 065 000 €
74%	1 065 000 €
73%	1 065 000 €
72%	1 065 000 €
71%	1 065 000 €
70%	1 065 000 €
69%	1 065 000 €
68%	1 065 000 €
67%	1 065 000 €
66%	1 065 000 €
65%	65 000 €
64%	65 000 €
63%	65 000 €
62%	65 000 €
61%	65 000 €
60%	65 000 €
59%	19 175 €
58%	18 850 €
57%	18 525 €
56%	18 200 €
55%	17 875 €
54%	17 550 €
53%	17 225 €
52%	16 900 €
51%	16 575 €

TAUX	CAPITAUX
50%	16 250 €
49%	15 925 €
48%	15 600 €
47%	15 275 €
46%	14 950 €
45%	14 625 €
44%	14 300 €
43%	13 975 €
42%	13 650 €
41%	13 325 €
40%	13 000 €
39%	12 675 €
38%	12 350 €
37%	12 025 €
36%	11 700 €
35%	11 375 €
34%	11 050 €
33%	10 725 €
32%	10 400 €
31%	10 075 €
30%	9 750 €
29%	9 425 €
28%	9 100 €
27%	8 775 €
26%	8 450 €
25%	8 125 €
24%	7 800 €
23%	7 475 €
22%	7 150 €
21%	6 825 €
20%	6 500 €
19%	6 175 €
18%	5 850 €
17%	5 525 €
16%	5 200 €
15%	4 875 €
14%	4 550 €
13%	4 225 €
12%	3 900 €
11%	3 575 €
10%	3 250 €
9%	2 925 €
8%	2 600 €
7%	2 275 €
6%	1 950 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

**ACCIDENT HORS SPORT (trajet, ...)**

TAUX	CAPITAUX
100%	65 000 €
99%	65 000 €
98%	65 000 €
97%	65 000 €
96%	65 000 €
95%	65 000 €
94%	65 000 €
93%	65 000 €
92%	65 000 €
91%	65 000 €
90%	65 000 €
89%	65 000 €
88%	65 000 €
87%	65 000 €
86%	65 000 €
85%	65 000 €
84%	65 000 €
83%	65 000 €
82%	65 000 €
81%	65 000 €
80%	65 000 €
79%	65 000 €
78%	65 000 €
77%	65 000 €
76%	65 000 €
75%	65 000 €
74%	65 000 €
73%	65 000 €
72%	65 000 €
71%	65 000 €
70%	65 000 €
69%	65 000 €
68%	65 000 €
67%	65 000 €
66%	65 000 €
65%	65 000 €
64%	65 000 €
63%	65 000 €
62%	65 000 €
61%	65 000 €
60%	65 000 €
59%	19 175 €
58%	18 850 €
57%	18 525 €
56%	18 200 €
55%	17 875 €
54%	17 550 €
53%	17 225 €
52%	16 900 €
51%	16 575 €

TAUX	CAPITAUX
50%	16 250 €
49%	15 925 €
48%	15 600 €
47%	15 275 €
46%	14 950 €
45%	14 625 €
44%	14 300 €
43%	13 975 €
42%	13 650 €
41%	13 325 €
40%	13 000 €
39%	12 675 €
38%	12 350 €
37%	12 025 €
36%	11 700 €
35%	11 375 €
34%	11 050 €
33%	10 725 €
32%	10 400 €
31%	10 075 €
30%	9 750 €
29%	9 425 €
28%	9 100 €
27%	8 775 €
26%	8 450 €
25%	8 125 €
24%	7 800 €
23%	7 475 €
22%	7 150 €
21%	6 825 €
20%	6 500 €
19%	6 175 €
18%	5 850 €
17%	5 525 €
16%	5 200 €
15%	4 875 €
14%	4 550 €
13%	4 225 €
12%	3 900 €
11%	3 575 €
10%	3 250 €
9%	2 925 €
8%	2 600 €
7%	2 275 €
6%	1 950 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

# ANNEXE B / CAPITAL INVALIDITE DÛ PAR LA M.D.S. / ENSEIGNANTS ET DIRIGEANTS

## ACCIDENT DE SPORT

TAUX	CAPITAUX
100%	1 095 000 €
99%	1 095 000 €
98%	1 095 000 €
97%	1 095 000 €
96%	1 095 000 €
95%	1 095 000 €
94%	1 095 000 €
93%	1 095 000 €
92%	1 095 000 €
91%	1 095 000 €
90%	1 095 000 €
89%	1 095 000 €
88%	1 095 000 €
87%	1 095 000 €
86%	1 095 000 €
85%	1 095 000 €
84%	1 095 000 €
83%	1 095 000 €
82%	1 095 000 €
81%	1 095 000 €
80%	1 095 000 €
79%	1 095 000 €
78%	1 095 000 €
77%	1 095 000 €
76%	1 095 000 €
75%	1 095 000 €
74%	1 095 000 €
73%	1 095 000 €
72%	1 095 000 €
71%	1 095 000 €
70%	1 095 000 €
69%	1 095 000 €
68%	1 095 000 €
67%	1 095 000 €
66%	1 095 000 €
65%	95 000 €
64%	95 000 €
63%	95 000 €
62%	95 000 €
61%	95 000 €
60%	95 000 €
59%	28 025 €
58%	27 550 €
57%	27 075 €
56%	26 600 €
55%	26 125 €
54%	25 650 €
53%	25 175 €
52%	24 700 €
51%	24 225 €

TAUX	CAPITAUX
50%	23 750 €
49%	23 275 €
48%	22 800 €
47%	22 325 €
46%	21 850 €
45%	21 375 €
44%	20 900 €
43%	20 425 €
42%	19 950 €
41%	19 475 €
40%	19 000 €
39%	18 525 €
38%	18 050 €
37%	17 575 €
36%	17 100 €
35%	16 625 €
34%	16 150 €
33%	15 675 €
32%	15 200 €
31%	14 725 €
30%	14 250 €
29%	13 775 €
28%	13 300 €
27%	12 825 €
26%	12 350 €
25%	11 875 €
24%	11 400 €
23%	10 925 €
22%	10 450 €
21%	9 975 €
20%	9 500 €
19%	9 025 €
18%	8 550 €
17%	8 075 €
16%	7 600 €
15%	7 125 €
14%	6 650 €
13%	6 175 €
12%	5 700 €
11%	5 225 €
10%	4 750 €
9%	4 275 €
8%	3 800 €
7%	3 325 €
6%	2 850 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

## ACCIDENT HORS SPORT (trajet, ...)

TAUX	CAPITAUX
100%	95 000 €
99%	95 000 €
98%	95 000 €
97%	95 000 €
96%	95 000 €
95%	95 000 €
94%	95 000 €
93%	95 000 €
92%	95 000 €
91%	95 000 €
90%	95 000 €
89%	95 000 €
88%	95 000 €
87%	95 000 €
86%	95 000 €
85%	95 000 €
84%	95 000 €
83%	95 000 €
82%	95 000 €
81%	95 000 €
80%	95 000 €
79%	95 000 €
78%	95 000 €
77%	95 000 €
76%	95 000 €
75%	95 000 €
74%	95 000 €
73%	95 000 €
72%	95 000 €
71%	95 000 €
70%	95 000 €
69%	95 000 €
68%	95 000 €
67%	95 000 €
66%	95 000 €
65%	95 000 €
64%	95 000 €
63%	95 000 €
62%	95 000 €
61%	95 000 €
60%	95 000 €
59%	28 025 €
58%	27 550 €
57%	27 075 €
56%	26 600 €
55%	26 125 €
54%	25 650 €
53%	25 175 €
52%	24 700 €
51%	24 225 €

TAUX	CAPITAUX
50%	23 750 €
49%	23 275 €
48%	22 800 €
47%	22 325 €
46%	21 850 €
45%	21 375 €
44%	20 900 €
43%	20 425 €
42%	19 950 €
41%	19 475 €
40%	19 000 €
39%	18 525 €
38%	18 050 €
37%	17 575 €
36%	17 100 €
35%	16 625 €
34%	16 150 €
33%	15 675 €
32%	15 200 €
31%	14 725 €
30%	14 250 €
29%	13 775 €
28%	13 300 €
27%	12 825 €
26%	12 350 €
25%	11 875 €
24%	11 400 €
23%	10 925 €
22%	10 450 €
21%	9 975 €
20%	9 500 €
19%	9 025 €
18%	8 550 €
17%	8 075 €
16%	7 600 €
15%	7 125 €
14%	6 650 €
13%	6 175 €
12%	5 700 €
11%	5 225 €
10%	4 750 €
9%	4 275 €
8%	3 800 €
7%	3 325 €
6%	2 850 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

## ANNEXE C / ATHLETES DE HAUT NIVEAU

### ACCIDENT DE SPORT

TAUX	CAPITAUX
100%	1 250 000 €
99%	1 250 000 €
98%	1 250 000 €
97%	1 250 000 €
96%	1 250 000 €
95%	1 250 000 €
94%	1 250 000 €
93%	1 250 000 €
92%	1 250 000 €
91%	1 250 000 €
90%	1 250 000 €
89%	1 250 000 €
88%	1 250 000 €
87%	1 250 000 €
86%	1 250 000 €
85%	1 250 000 €
84%	1 250 000 €
83%	1 250 000 €
82%	1 250 000 €
81%	1 250 000 €
80%	1 250 000 €
79%	1 250 000 €
78%	1 250 000 €
77%	1 250 000 €
76%	1 250 000 €
75%	1 250 000 €
74%	1 250 000 €
73%	1 250 000 €
72%	1 250 000 €
71%	1 250 000 €
70%	1 250 000 €
69%	1 250 000 €
68%	1 250 000 €
67%	1 250 000 €
66%	1 250 000 €
65%	250 000 €
64%	250 000 €
63%	250 000 €
62%	250 000 €
61%	250 000 €
60%	250 000 €
59%	73 750 €
58%	72 500 €
57%	71 250 €
56%	70 000 €
55%	68 750 €
54%	67 500 €
53%	66 250 €
52%	65 000 €
51%	63 750 €

TAUX	CAPITAUX
50%	62 500 €
49%	61 250 €
48%	60 000 €
47%	58 750 €
46%	57 500 €
45%	56 250 €
44%	55 000 €
43%	53 750 €
42%	52 500 €
41%	51 250 €
40%	50 000 €
39%	48 750 €
38%	47 500 €
37%	46 250 €
36%	45 000 €
35%	43 750 €
34%	42 500 €
33%	41 250 €
32%	40 000 €
31%	38 750 €
30%	37 500 €
29%	36 250 €
28%	35 000 €
27%	33 750 €
26%	32 500 €
25%	31 250 €
24%	30 000 €
23%	28 750 €
22%	27 500 €
21%	26 250 €
20%	25 000 €
19%	23 750 €
18%	22 500 €
17%	21 250 €
16%	20 000 €
15%	18 750 €
14%	17 500 €
13%	16 250 €
12%	15 000 €
11%	13 750 €
10%	12 500 €
9%	11 250 €
8%	10 000 €
7%	8 750 €
6%	7 500 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

### ACCIDENT HORS SPORT (trajet, ...)

TAUX	CAPITAUX
100%	250 000 €
99%	248 476 €
98%	246 951 €
97%	245 427 €
96%	243 902 €
95%	242 378 €
94%	240 853 €
93%	239 329 €
92%	237 804 €
91%	236 280 €
90%	234 755 €
89%	233 231 €
88%	231 706 €
87%	230 182 €
86%	228 657 €
85%	227 133 €
84%	225 608 €
83%	224 084 €
82%	222 559 €
81%	221 035 €
80%	219 510 €
79%	217 986 €
78%	216 461 €
77%	214 937 €
76%	213 412 €
75%	211 888 €
74%	210 363 €
73%	208 839 €
72%	207 314 €
71%	205 790 €
70%	204 265 €
69%	202 741 €
68%	201 216 €
67%	197 000 €
66%	197 000 €
65%	197 000 €
64%	197 000 €
63%	197 000 €
62%	197 000 €
61%	197 000 €
60%	197 000 €
59%	73 750 €
58%	72 500 €
57%	71 250 €
56%	70 000 €
55%	68 750 €
54%	67 500 €
53%	66 250 €
52%	65 000 €
51%	63 750 €

TAUX	CAPITAUX
50%	62 500 €
49%	61 250 €
48%	60 000 €
47%	58 750 €
46%	57 500 €
45%	56 250 €
44%	55 000 €
43%	53 750 €
42%	52 500 €
41%	51 250 €
40%	50 000 €
39%	48 750 €
38%	47 500 €
37%	46 250 €
36%	45 000 €
35%	43 750 €
34%	42 500 €
33%	41 250 €
32%	40 000 €
31%	38 750 €
30%	37 500 €
29%	36 250 €
28%	35 000 €
27%	33 750 €
26%	32 500 €
25%	31 250 €
24%	30 000 €
23%	28 750 €
22%	27 500 €
21%	26 250 €
20%	25 000 €
19%	23 750 €
18%	22 500 €
17%	21 250 €
16%	20 000 €
15%	18 750 €
14%	17 500 €
13%	16 250 €
12%	15 000 €
11%	13 750 €
10%	12 500 €
9%	11 250 €
8%	10 000 €
7%	8 750 €
6%	7 500 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €