



Accord collectif n° 2141 / Individuelle Accident et Assistance Rapatriement Conditions générales valant notice d'information // Saison 2017 / 2018

Les licenciés de la FEDERATION FRANCAISE DE NATATION deviennent membres participants de la M.D.S.

Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S.

Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la FEDERATION FRANCAISE DE NATATION 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 RESERVEES AUX LICENCIES DE LA FEDERATION FRANCAISE DE NATATION (FFN)

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 FEDERATION FRANCAISE DE NATATION (FFN) souscriptrice.

Article 2 : ASSURES

2.1 : Sont assurés :

- Les licenciés (*) de la FFN, de ses organismes déconcentrés, Comités Régionaux et Départementaux, Clubs et associations affiliés pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M., C.O.M., R.O.M., P.O.M., ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les licenciés (*) de la FFN, de ses organismes déconcentrés, Comités Régionaux et Départementaux, Clubs et associations affiliés résidant hors de France Métropolitaine, de Corse, des D.O.M., C.O.M., R.O.M., P.O.M. ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFN, de ses organismes déconcentrés, Comités Régionaux et Départementaux, Clubs et associations affiliés.
- Les personnes participant à des courses populaires ou dites « grand public » en milieu naturel (d'une distance de 1 à 5 Km) et auxquelles la Fédération délivre un droit de participation journalier (d'une validité de 1 à 3 jours consécutifs pour la pratique en Eau Libre ainsi que pour l'ensemble des autres disciplines fédérales) inscrit dans le Règlement Intérieur Fédéral.

(*) Sont également assurés :

- les dirigeants (**) non licenciés de la Fédération,
- le personnel de la Fédération, y compris les dirigeants (**) et les bénévoles dûment mandatés par ceux-ci,
- les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club,
- les bébés nageurs ainsi que leurs accompagnateurs.

(**) On entend par dirigeant :

- toutes les personnes licenciées ou non de la FFN, régulièrement élu dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés,
- les membres élus du Comité Directeur de la FFN, des Comités Régionaux et Départementaux, ainsi que les présidents des groupements sportifs régulièrement affiliés à la FFN,
- les cadres fédéraux,
- les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la Fédération ou de ses organes décentralisés par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
- les membres des Commissions de la Fédération, les arbitres et les juges arbitres.

2.2 : Peuvent être assurés par souscription distincte à l'initiative du club :

- les non licenciés participant aux activités organisées par une structure affiliée ou labellisée ENF (Ecole de Natation Française), « Nagez Grandeur Nature », « Savoir nager » ou « Forme, Bien être, Santé » (et autres initiations ou manifestations de promotion de la natation) par la FFN,
- les « participants étrangers » : athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou de ses organismes affiliés ou pour un stage ou une compétition.

Il appartiendra à l'organisateur de porter à la connaissance de la MDS la manifestation concernée au moins 48h avant son déroulement, en indiquant la date, le lieu et le nombre de personnes attendues. A réception, la MDS procédera à l'établissement d'un avenant d'extension précisant les conditions (garanties et cotisations) de couverture.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

- La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivaire, 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 la participation :
 - à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires, sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle ou la surveillance de la Fédération, de ses Comités Régionaux ou Départementaux, des Clubs et des Associations affiliés et avec l'autorisation de la Fédération ou toute autre personne mandatée par elle,
 - aux séances d'entraînement sur les lieux des installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Comités Régionaux ou Départementaux, des Clubs et des Associations affiliés, ou en dehors de ces lieux sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation
 - 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, qu'elle soit réalisée 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 la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses Clubs ou Associations affiliés,
 - à des stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses Clubs et Associations affiliés, quel que soit le sport ou l'activité pratiquée et notamment celles pratiquées 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,
 - à l'hébergement des hôtes et invités de l'assuré aux compétitions et/ou stages d'initiations et de perfectionnement.
- L'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif :
 - toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux et Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
 - les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties,
 - se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus.

La présente énumération est faite à titre indicatif et non limitatif.

• Sont exclus les sports à risques suivants :

- Boxe, catch, Spéléologie, chasse et plongée sous-marine, Motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes ; Sports aériens, Alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France Métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M., C.O.M., R.O.M., P.O.M., ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.

Elle s'exerce également dans les autres pays du 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 FFN, ses Comités Régionaux et Départementaux, ses clubs et ses Associations affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée à la date de remise au Club de la demande de licence signée par l'intéressé. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence. **Les sportifs renouvelant leur licence** bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

Article 6 - DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations 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.

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 l'Assureur à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
 - . par l'Assuré à l'Assureur, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 9: RECLAMATIONS / 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**

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

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

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

11.1. – 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.

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 utilisés 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 indemnisations 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 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'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.

Article 12: GARANTIES

12.1. - Capital Décès :

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est de :

	Licencié	Dirigeant	Athlète de ht. niveau
Moins de 16 ans :	8 000 €	8 000 €	8 000 €
16 ans et plus :	31 000 €	46 000 €	60 000 €

Le capital est majoré de 15% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.

Ce capital est limité à 16 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives.

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.

12.2. - Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est :

	Licencié	Dirigeant	Athlète de ht. niveau
	61 000 €	90 000 €	130 000 €

Ce capital est limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives.

Le barème d'indemnisation retenu (Concours Médical) 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.

En annexe figurent les tableaux révélant le capital à verser en regard du taux définitif d'invalidité permanente.

12.3. - Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite de **200%** de la base de remboursement de la Sécurité Sociale **250%** pour les dirigeants et **300%** pour les Haut Niveau), **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...)** dont l'assuré bénéficie.

Les prothèses dentaires, le bris de lunettes et les frais de transport font l'objet de remboursements décrits au « CAPITAL SANTE » défini ci-après.

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.

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

12.4 - CAPITAL SANTE

Au delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie quelle que soit sa qualité (licencié de base, dirigeant, athlète de haut niveau, enseignant professionnel) d'un « **CAPITAL SANTE** » à concurrence d'un montant global maximal par accident de **2000 € (2 500 € pour les Dirigeants et 3 500 € pour les Athlètes de Haut Niveau)**.

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 (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**, qu'il s'agisse d'une dent fracturée lors de l'accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident,
- **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 des soins d'ostéopathie** (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

12.5. - Frais de premier transport :

Les frais de 1^{er} transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins, font l'objet d'un remboursement à hauteur des frais réels.

12.6. - Interruption de stage ENF :

En cas d'accident conduisant à une interruption du stage ENF, les frais de celle-ci seront remboursés à hauteur de 50% d'une inscription à un nouveau stage ENF.

Le licencié peut à titre volontaire et individuel, demander à bénéficier de garanties complémentaires destinées à améliorer sa couverture de base attachée à sa licence en cas de dommages corporels.

Article 13 : 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.**

Le licencié a la possibilité de renoncer à souscrire aux garanties Individuelle Accident (d'un coût de 0,16 € TTC par licencié et 0,05 € TTC par bébé nageur) et donc à toute couverture en cas d'accident corporel.

GARANTIES « 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 14 : DÉFINITIONS

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

14.1 - 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.

14.2. - 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 15: GARANTIES

15.1. - 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.

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

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir du 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 de 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 **5 335,72 €, montant porté à 150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau.**

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.**

15.3. - 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.

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

Les frais d'hébergement de cette personne sont pris en charge à concurrence de 90 € par chambre et par nuit (petit déjeuner compris) et d'un montant maximum total de 450 €.

15.4. - 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.

15.5. - 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 **457,35 € 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.

15.6. - 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.

Article 16 - EXCLUSIONS GENERALES

- Le saut à l'élastique
- La pratique professionnelle de toutes activités sportives, à l'exclusion de la pratique du Water Polo,
- **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 17 - 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 18 - 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.

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations : ☎ : 01.53.04.86.30 - 📠 : 01.53.04.86.10 - ✉ : Reclamations@grpmds.com - Groupe MDS - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

ANNEXE : CAPITAL INVALIDITE

Taux	Licenciés	Dirigeants	Athlètes de Haut Niveau	Accident de trajet ou lors d'activités extra sportives
100%	61 000 €	90 000 €	130 000 €	23 000 €
99%	60 390 €	89 100 €	128 700 €	22 770 €
98%	59 780 €	88 200 €	127 400 €	22 540 €
97%	59 170 €	87 300 €	126 100 €	22 310 €
96%	58 560 €	86 400 €	124 800 €	22 080 €
95%	57 950 €	85 500 €	123 500 €	21 850 €
94%	57 340 €	84 600 €	122 200 €	21 620 €
93%	56 730 €	83 700 €	120 900 €	21 390 €
92%	56 120 €	82 800 €	119 600 €	21 160 €
91%	55 510 €	81 900 €	118 300 €	20 930 €
90%	54 900 €	81 000 €	117 000 €	20 700 €
89%	54 290 €	80 100 €	115 700 €	20 470 €
88%	53 680 €	79 200 €	114 400 €	20 240 €
87%	53 070 €	78 300 €	113 100 €	20 010 €
86%	52 460 €	77 400 €	111 800 €	19 780 €
85%	51 850 €	76 500 €	110 500 €	19 550 €
84%	51 240 €	75 600 €	109 200 €	19 320 €
83%	50 630 €	74 700 €	107 900 €	19 090 €
82%	50 020 €	73 800 €	106 600 €	18 860 €
81%	49 410 €	72 900 €	105 300 €	18 630 €
80%	48 800 €	72 000 €	104 000 €	18 400 €
79%	48 190 €	71 100 €	102 700 €	18 170 €
78%	47 580 €	70 200 €	101 400 €	17 940 €
77%	46 970 €	69 300 €	100 100 €	17 710 €
76%	46 360 €	68 400 €	98 800 €	17 480 €
75%	45 750 €	67 500 €	97 500 €	17 250 €
74%	45 140 €	66 600 €	96 200 €	17 020 €
73%	44 530 €	65 700 €	94 900 €	16 790 €
72%	43 920 €	64 800 €	93 600 €	16 560 €
71%	43 310 €	63 900 €	92 300 €	16 330 €
70%	42 700 €	63 000 €	91 000 €	16 100 €
69%	42 090 €	62 100 €	89 700 €	15 870 €
68%	41 480 €	61 200 €	88 400 €	15 640 €
67%	40 870 €	60 300 €	87 100 €	15 410 €
66%	40 260 €	59 400 €	85 800 €	15 180 €
65%	39 650 €	58 500 €	84 500 €	14 950 €
64%	39 040 €	57 600 €	83 200 €	14 720 €
63%	38 430 €	56 700 €	81 900 €	14 490 €
62%	37 820 €	55 800 €	80 600 €	14 260 €
61%	37 210 €	54 900 €	79 300 €	14 030 €
60%	36 600 €	54 000 €	78 000 €	13 800 €
59%	35 990 €	53 100 €	76 700 €	13 570 €
58%	35 380 €	52 200 €	75 400 €	13 340 €
57%	34 770 €	51 300 €	74 100 €	13 110 €
56%	34 160 €	50 400 €	72 800 €	12 880 €
55%	33 550 €	49 500 €	71 500 €	12 650 €
54%	32 940 €	48 600 €	70 200 €	12 420 €
53%	32 330 €	47 700 €	68 900 €	12 190 €
52%	31 720 €	46 800 €	67 600 €	11 960 €
51%	31 110 €	45 900 €	66 300 €	11 730 €

Taux	Licenciés	Dirigeants	Athlètes de Haut Niveau	Accident de trajet ou lors d'activités extra sportives
50%	15 250 €	22 500 €	32 500 €	5 570 €
49%	14 945 €	22 050 €	31 850 €	5 635 €
48%	14 640 €	21 600 €	31 200 €	5 520 €
47%	14 335 €	21 150 €	30 550 €	5 405 €
46%	14 030 €	20 700 €	29 900 €	5 290 €
45%	13 725 €	20 250 €	29 250 €	5 175 €
44%	13 420 €	19 800 €	28 600 €	5 060 €
43%	13 115 €	19 350 €	27 950 €	4 945 €
42%	12 810 €	18 900 €	27 300 €	4 830 €
41%	12 505 €	18 450 €	26 650 €	4 715 €
40%	12 200 €	18 000 €	26 000 €	4 600 €
39%	11 895 €	17 550 €	25 350 €	4 485 €
38%	11 590 €	17 100 €	24 700 €	4 370 €
37%	11 285 €	16 650 €	24 050 €	4 255 €
36%	10 980 €	16 200 €	23 400 €	4 140 €
35%	10 675 €	15 750 €	22 750 €	4 025 €
34%	10 370 €	15 300 €	22 100 €	3 910 €
33%	4 026 €	5 940 €	8 580 €	1 518 €
32%	3 904 €	5 760 €	8 320 €	1 472 €
31%	3 782 €	5 580 €	8 060 €	1 426 €
30%	3 660 €	5 400 €	7 800 €	1 380 €
29%	3 538 €	5 220 €	7 540 €	1 334 €
28%	3 416 €	5 040 €	7 280 €	1 288 €
27%	3 294 €	4 860 €	7 020 €	1 242 €
26%	3 172 €	4 680 €	6 760 €	1 196 €
25%	3 050 €	4 500 €	6 500 €	1 150 €
24%	2 928 €	4 320 €	6 240 €	1 104 €
23%	2 806 €	4 140 €	5 980 €	1 058 €
22%	2 684 €	3 960 €	5 720 €	1 012 €
21%	2 562 €	3 780 €	5 460 €	966 €
20%	2 440 €	3 600 €	5 200 €	920 €
19%	2 318 €	3 420 €	4 940 €	874 €
18%	2 196 €	3 240 €	4 680 €	828 €
17%	2 074 €	3 060 €	4 420 €	782 €
16%	1 952 €	2 880 €	4 160 €	736 €
15%	1 830 €	2 700 €	3 900 €	690 €
14%	1 708 €	2 520 €	3 640 €	644 €
13%	1 586 €	2 340 €	3 380 €	598 €
12%	1 464 €	2 160 €	3 120 €	552 €
11%	1 342 €	1 980 €	2 860 €	506 €
10%	1 220 €	1 800 €	2 600 €	460 €
9%	1 098 €	1 620 €	2 340 €	414 €
8%	976 €	1 440 €	2 080 €	368 €
7%	854 €	1 260 €	1 820 €	322 €
6%	732 €	1 080 €	1 560 €	276 €
5%	610 €	900 €	1 300 €	230 €
4%	488 €	720 €	1 040 €	184 €
3%	366 €	540 €	780 €	138 €
2%	244 €	360 €	520 €	92 €
1%	122 €	180 €	260 €	46 €

Mutuelle des Sportifs

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 Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910