



**Accord collectif n° 980 A 26**  
**LIGUE DE FOOTBALL NOUVELLE-AQUITAINE**  
**Notice d'information Individuelle Accident /// Saison 2017 / 2018**

Les licenciés de la Ligue bénéficiant du présent Accord collectif 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 Ligue souscriptrice 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 Ligue et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

La Ligue s'engage à communiquer à la M.D.S., sur simple demande de cette dernière, toute information susceptible de déterminer exactement le nombre des adhérents cotisants, et notamment la liste nominative de ses affiliés, l'exactitude de cette liste présentant un caractère déterminant pour la régularité de l'organisation des Assemblées Générales de la Mutuelle.

## DISPOSITIONS COMMUNES

### Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance destiné aux licenciés de la Ligue de Football souscriptrice, conformément aux dispositions du Code du Sport.

### Article 2 : ASSURES

- ▶ Les licenciés à titre amateur de la Ligue,
- ▶ Les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés,
- ▶ Les licenciés des catégories **U6 et U6F aux catégories U13 et U13F jusqu'au 31 décembre**, date à laquelle elles sont acquises en plein droit pour le reste de la saison à ceux qui prennent une licence,
- ▶ Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre Ligue : à l'essai, en cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles).
- ▶ Les participants à une manifestation de promotion du football,
- ▶ Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles,)
- ▶ Les non licenciés dans le cadre de leur participation à des stages et formations d'Arbitres apprentis,
- ▶ Les préposés (salariés ou non), stagiaires et auxiliaires de la Ligue, de ses Districts, clubs, associations, organismes ou groupements affiliés,
- ▶ Les cadres techniques, dirigeants statutaires ou non, délégués, entraîneurs, moniteurs, éducateurs licenciés ou non,
- ▶ Les pratiquants occasionnels non licenciés (désignés par le terme « Invités ») découvrant l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle, dans la limite de 3 jours par an,
- ▶ Les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club.

### Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

#### 3.1. - Sont garanties :

- ▶ La pratique du football et du futsal (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de stages, d'entraînements, de manifestations de promotion du football...), ainsi que toutes activités annexes ou connexes (telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements),
- ▶ Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés,
- ▶ Les stages avec ou sans hébergement,
- ▶ Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue,
- ▶ Les déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, y compris en ce qui concerne les sections Foot-Etude lors du trajet de l'établissement scolaire au lieu d'entraînement,

dès lors que ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Ligue et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréés par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés.

#### 3.2. - Sont garanties également les activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

- La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de ladite manifestation, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés .

#### Sont exclues :

- toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant au groupement sportif des recettes complémentaires non régulières),
- toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires.

### Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

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

Hors de France, des D.O.M., C.O.M., R.O.M., P.O.M ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.

Le déplacement ou le séjour doit être organisé par la Ligue ou ses Districts, Clubs, Associations, organismes ou groupements 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

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de l'envoi de la demande de licence à la Ligue. 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 soit en ligne sur le site Internet de la Mutuelle des Sportifs <https://www.mutuelle-des-sportifs.com> (rubrique « Déclaration d'accident »), soit à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur ce même site ou celui de la Ligue et 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 du présent contrat 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 significatifs 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: 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@qrpmads.com](mailto:reclamations@qrpmads.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@qrpmads.com](mailto:Mediation@qrpmads.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 Ligue. 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'incapacité temporaire totale de travail, 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 :**

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès.

##### **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 (art. 11.3.) 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 séquentiels 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 25 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. – MODALITES**

Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-dessous (Article 12.2). 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 ci-dessous (Article 12.2).

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 ci-dessous (Article 12.2).

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

La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Le 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.

##### **12.1.3. - 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 (article 12.2), **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.

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

##### **12.1.4. - Frais de transport**

Font l'objet d'un remboursement :

- Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.

##### **12.1.5. - Frais de reconversion professionnelle**

Lorsque l'assuré victime d'un accident garanti, doit du fait de ses séquelles changer de profession, la M.D.S. prend en charge, après accord préalable, les frais justifiés de reconversion professionnelle à concurrence du montant figurant au tableau ci-dessous (Article 12.2).

##### **12.1.6. - Frais de remise à niveau scolaire et/ou de redoublement d'études**

###### **Remise à niveau scolaire**

Les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs ou majeurs âgés de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études peuvent faire l'objet de remboursement par la M.D.S. à concurrence du montant figurant au tableau ci-dessous (Article 12.2).

Un certificat de l'école ou de l'université fréquentée précisant que la nécessité de la remise à niveau est bien la conséquence des absences ou des troubles divers liés à l'accident sera toujours exigé.

###### **Redoublement de l'année d'études**

La MDS s'engage, à concurrence du montant figurant au tableau ci-dessous (Article 12.2), à rembourser à l'assuré les frais liés au redoublement de son année d'études :

- les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures),
- les frais de résiliation du bail,
- les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour la mise en œuvre de cette garantie, les conditions ci-après doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 2 mois,
- un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

##### **12.1.7 – Hospitalisation médicale ou chirurgicale :**

En cas d'hospitalisation résultant d'un accident garanti, la MDS verse une prestation journalière forfaitaire, non soumise à conditions de revenus, dans la limite du montant figurant au tableau ci-dessous (Article 12.2), pendant la durée de l'hospitalisation et au maximum pendant un maximum de 365 jours.

##### **12.1.8 – Indemnités Journalières soumises à conditions de revenus :**

Cette garantie bénéficie uniquement aux assurés ayant la qualité d'Arbitre, de Dirigeant ou de Joueur Sélectionné.

Lorsque l'assuré blessé est incapable temporaire totale de travail à la suite d'un accident garanti, la MDS verse une indemnité dans la limite de la perte de revenus réelle (pertes de salaire, prime et autre manque à gagner) et du montant figurant au tableau ci-dessous (Article 12.2), 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.

L'indemnité versée à l'assuré ne saurait être supérieure aux ressources dont il dispose en période d'activité, compte tenu également des éventuels versements effectués par le régime social obligatoire de base de l'assuré et de tout autre régime complémentaire.

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

## 12.2. – MONTANTS DES GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS	Franchise
<b>DECES</b> - Célibataire, veuf, divorcé - Marié	22 000 € 31 000 € Majoration de 15% par enfant à charge	Néant
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b> (capital réductible en fonction du taux d'invalidité : voir tableau en Annexe ci-après)	92 000 € Versé en totalité si IPP supérieure à 65%	Néant
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS</b> (*) Frais de soins de santé Forfait journalier hospitalier Prothèses dentaire, par dent Appareil d'orthodontie (bris et perte) Bris de lunettes ou lentilles (forfait) Prothèse auditive, par appareil (forfait) Appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	300% de la base de remboursement Sécurité Sociale Frais réels 500 € 700 € 500 € 500 € 500 €	Néant Néant Néant Néant Néant Néant
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b> Frais de premier transport Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	Frais réels Frais réels	Néant Néant
<b>RECONVERSION PROFESSIONNELLE</b>	10 000 €	Néant
<b>FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE</b>	40 €/heure de soutien scolaire ou universitaire (maximum : 120 heures)	Néant
<b>REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES</b>	10 000 €	Néant
<b>INDEMNITE HOSPITALISATION</b>	20 € / jour (maximum : 365 jours)	Néant
<b>INDEMNITES JOURNALIERES</b> (Arbitres, Dirigeants et Joueurs Sélectionnés)	20 €/jour (maximum 3 ans)	3 jours

(\*) 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, font l'objet d'un remboursement dans la limite de 50 000 €.

BONUS SANTE	MONTANT PAR ACCIDENT : 2 000 €
<p>L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 2.000 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge. /// Ce Bonus 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.</p> <p>L'assuré pourra disposer de ce Bonus Santé 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,</li> <li>- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,</li> <li>- les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,</li> <li>- les frais de prothèse dentaire,</li> <li>- en cas d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)</li> <li>- si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,</li> </ul> </li> <li>- les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,</li> <li>- les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien),</li> <li>- et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</li> </ul>	

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

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

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

Les assurés de la M.D.S. non affiliés à une caisse chirurgicale ou mutualiste, 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 les conditions visées à l'article 17.2. ci-dessous.

#### 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 M.D.S. 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 2ème ou 3ème 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.

La reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France.

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

Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. :

- 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.

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

Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. :

- 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

- la pratique professionnelle de toutes activités sportives,
- 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.

**GARANTIES «ASSISTANCE-RAPATRIEMENT»**  
Souscrites par la M.D.S. au bénéfice de ses adhérents auprès de Mutuaide

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 grave 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. - 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 non prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de **5.335,72 €**.

**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, afin de se rendre à son chevet.

Les frais d'hébergement de cette personne ne sont pas pris en charge.

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.

Mutuaide Assistance participe à concurrence de **457,35 € T.T.C.** 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 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.

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

### Article 17 - EXCLUSIONS GENERALES

- La pratique professionnelle de toutes activités sportives.

- **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 1ère 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 affections en cours de traitement et non encore consolidées.**

- **Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.**

- **Les accidents résultant de l'usage d'alcool, drogues ou 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)**

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 19 - 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.

*Le licencié a la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident de base (d'un coût de 1,00 € TTC) incluse dans sa licence et peut en demander son remboursement par lettre adressée à la Ligue*

### ANNEXE : CAPITAL INVALIDITE

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	92 000 €	75 %	92 000 €	50 %	46 000 €	25 %	23 000 €
99 %	92 000 €	74 %	92 000 €	49 %	45 080 €	24 %	22 080 €
98 %	92 000 €	73 %	92 000 €	48 %	44 160 €	23 %	21 160 €
97 %	92 000 €	72 %	92 000 €	47 %	43 240 €	22 %	20 240 €
96 %	92 000 €	71 %	92 000 €	46 %	42 320 €	21 %	19 320 €
95 %	92 000 €	70 %	92 000 €	45 %	41 400 €	20 %	18 400 €
94 %	92 000 €	69 %	92 000 €	44 %	40 480 €	19 %	17 480 €
93 %	92 000 €	68 %	92 000 €	43 %	39 560 €	18 %	16 560 €
92 %	92 000 €	67 %	92 000 €	42 %	38 640 €	17 %	15 640 €
91 %	92 000 €	66 %	92 000 €	41 %	37 720 €	16 %	14 720 €
90 %	92 000 €	65 %	59 800 €	40 %	36 800 €	15 %	13 800 €
89 %	92 000 €	64 %	58 880 €	39 %	35 880 €	14 %	12 880 €
88 %	92 000 €	63 %	57 960 €	38 %	34 960 €	13 %	11 960 €
87 %	92 000 €	62 %	57 040 €	37 %	34 040 €	12 %	11 040 €
86 %	92 000 €	61 %	56 120 €	36 %	33 120 €	11 %	10 120 €
85 %	92 000 €	60 %	55 200 €	35 %	32 200 €	10 %	9 200 €
84 %	92 000 €	59 %	54 280 €	34 %	31 280 €	9 %	8 280 €
83 %	92 000 €	58 %	53 360 €	33 %	30 360 €	8 %	7 360 €
82 %	92 000 €	57 %	52 440 €	32 %	29 440 €	7 %	6 440 €
81 %	92 000 €	56 %	51 520 €	31 %	28 520 €	6 %	5 520 €
80 %	92 000 €	55 %	50 600 €	30 %	27 600 €	5 %	4 600 €
79 %	92 000 €	54 %	49 680 €	29 %	26 680 €	4 %	3 680 €
78 %	92 000 €	53 %	48 760 €	28 %	25 760 €	3 %	2 760 €
77 %	92 000 €	52 %	47 840 €	27 %	24 840 €	2 %	1 840 €
76 %	92 000 €	51 %	46 920 €	26 %	23 920 €	1 %	920 €

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

**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 Sirène sous le n° siren 422 801 910