

## FEDERATION FRANCAISE DE VOILE

### Accord collectif n° 2119 - Notice d'information Individuelle Accident // Saison 2019

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 Conseil d'Administration ou du Bureau Exécutif.

(\*) Au titre du présent Accord collectif, il faut entendre par la « Fédération Française de Voile » et/ou « FFVoile et ses composantes » : la FFVoile, les organes déconcentrés, les ligues régionales, les comités départementaux, les organismes affiliés, les Centres de Haut Niveau labellisés (notamment les Pôles France et Espoirs de la FFVoile).

## DISPOSITIONS COMMUNES

### 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 Fédération Française de Voile, conformément aux dispositions du Code du Sport.

### Article 2 : ASSURES

#### 2.1.- Sont assurées les personnes physiques suivantes :

- ▶ Les Licenciés de la Fédération Française Voile (y compris les « primo licenciés ») dont les dirigeants statutaires,
- ▶ Les Directeurs de courses licenciés FFVoile et désignés par la FFVoile, dans le cadre d'une manifestation FFVoile,
- ▶ Les coaches plaisance labellisés et conventionnés avec la FFVoile et de manière générale toute personne physique dispensant une activité d'encadrement de la voile labellisée et conventionnée avec la FFVoile,
- ▶ Tous les auxiliaires à un titre quelconque y compris les juges et arbitres dont les jaugeurs/mesureurs, les collaborateurs bénévoles non licenciés prêtant leurs concours gratuitement à la FFVoile ou ses composantes,
- ▶ Les personnes non licenciées dans le cadre de la voile scolaire, de la fête du nautisme, d'un baptême « journée porte ouverte » ou de journées/séances découverte de la voile,
- ▶ Les fonctionnaires et militaires qui participent à l'organisation des activités des assurés.

#### 2.2 – Définition des différentes catégories de licence :

- ▶ **« Licence club »** : elle couvre tous les membres des organismes affiliés, adultes ou jeunes, quelle que soient leur pratique et/ou leur fonction.  
Durée de validité : annuelle (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, validité débutant le jour de la souscription, sauf pour le primo licencié (\*).
- ▶ **« Licence Passeport Voile »** : elle couvre les stagiaires des écoles de voile en cours collectifs ou particuliers et ouvre droit à recevoir un enseignement dans le cadre des activités des membres affiliés à la FFVoile. Elle ne donne pas accès aux autres activités de la FFVoile (compétitions, loisirs) à l'exception du loisir encadré.  
Durée de validité : annuelle (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, validité débutant le jour de la souscription).
- ▶ **« Licence temporaire »** : elle couvre les pratiquants occasionnels en compétition (à l'exclusion des compétitions décernant un titre international, national, régional ou départemental et des sélectives correspondantes excepté pour les épreuves sélectives donnant accès aux championnats de France voile entreprise).  
Durée de validité : 1 journée calendaire ou 4 jours consécutifs.
- ▶ (\*) **Primo licencié** : personne physique **n'ayant pas disposé d'une licence club FFVoile depuis au moins 5 ans** et souhaitant se licencier entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre de l'année en cours.  
Durée de validité : du jour de la souscription de la licence jusqu'au 31 décembre de l'année en cours (la licence club FFVoile définitive prenant effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante).
- ▶ **« Titre de participation journalier »** : il couvre les personnes bénéficiant d'un enseignement de la voile sur une journée.

### Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

#### 3.1 : L'activité voile :

- ▶ La pratique de la navigation à voile pour l'ensemble des disciplines reconnues par la Fédération Française de Voile et ses composantes :

- Lors de l'enseignement ;
- Lors des entraînements ;
- Lors des compétitions ;  
A cette occasion, la garantie est étendue aux dommages survenant au licencié pendant la durée de la compétition organisée par la FFVoile à laquelle le licencié participe, et ce pendant les trajets domicile/lieu de compétition et dans l'enceinte du « village » de la compétition.
- Lors de la pratique libre.
- ▶ La voile scolaire.
- ▶ La pratique de l'ensemble des disciplines reconnues par la FFVoile et/ou l'ISAF (Fédération Internationale) dont la pratique du kyte surf uniquement hors compétition et en compétition dans l'hypothèse où la FFVoile se verrait attribuer la délégation pour cette discipline par le Ministère chargé des Sports lors de la période d'exécution du contrat.
- ▶ L'organisation de manifestations de promotion de type portes ouvertes, d'accueil de groupes scolaires, démonstration de sécurité.

#### 3.2 : L'activité moteur :

- Utilisation de bateaux à moteur d'une puissance maximum de 300 CV (en cas de deux moteurs, la puissance calculée est égale à 2/3 de la somme de la puissance de chaque moteur) :
- ▶ pour la surveillance et l'organisation des activités assurées,
  - ▶ par les arbitres de la Fédération Française de Voile inscrits sur une liste officielle y compris les arbitres régionaux et arbitres de clubs,
  - ▶ par les licenciés de la Fédération Française de Voile dans le cadre exclusif de la navigation de plaisance, **à l'exclusion de toute compétition.**

#### 3.3 : Les activités sportives annexes :

- ▶ Préparation physique préalable ou complémentaire à la pratique de la voile ;
- ▶ Activités sportives de substitution ou stages sportifs/d'enseignement encadrés par la FFVoile et les organismes qui lui sont affiliés (notamment Canoë, Aviron, Char à voile, Stand Up Paddle, Cerf-volant, longe côte ou marche aquatique, sauvetage aquatique, natation, cyclisme, activités sportives ou ludiques de plages ; et d'une manière générale toutes les activités non motorisées et ne requérant pas d'assistance mécanique - thermique ou électrique - s'exerçant spécifiquement dans l'espace de la plage et de l'eau inscrites dans les programmes d'activités de la structure affiliée et organisées directement par elle sous sa seule responsabilité) ;
- ▶ La pêche.

#### 3.4 : Le fonctionnement à terre :

- ▶ Le fonctionnement des locaux et bureaux utilisés par la Fédération Française de Voile et les organismes qui lui sont affiliés à l'exclusion des tentes et villages ;
- ▶ Le fonctionnement des « villages » mis en place dans le cadre d'organisation de compétitions ;
- ▶ La participation à des congrès, salons, dans le cadre de ses activités statutaires ;
- ▶ Le fonctionnement et/ou l'exploitation à titre **gratuit** :
  - d'ateliers de réparation d'embarcations de plaisance ou de voileries des clubs nautiques,
  - de garages ou parcs à bateaux, mouillages pendant le désarmement en « chambre à vase », dans les hangars ou sur les terrains de l'assuré ou aux postes de mouillage sur corps morts,
  - de parking ;

- **L'utilisation selon les règles de sécurité en vigueur** de grues et d'engins de levage spécialement aménagés pour la manutention d'embarcations de plaisance (force de levage limitée à 5 tonnes),
- **L'activité non concédée de bars et/ou services de restauration.**

### 3.5 : **Les activités extra sportives exercées à titre récréatif :**

telles que la participation à des manifestations festives à caractère privé, notamment fêtes, soirées dansantes, 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 FFVoile ou ses organismes affiliés.

### 3.6 : **Au cours des trajets nécessaires** pour la présence des personnes physiques assurées aux réunions et manifestations sportives et statutaires.

### 3.7 : **Les activités dites de « pleine nature » :**

Les licenciés de la FFVoile le souhaitant pourront à titre individuel étendre les garanties attachées à leur licence à l'ensemble des activités « de pleine nature » pratiquées à titre de loisir exclusivement (y compris les activités handisports avec matériel adapté), dont la liste figure ci-après :

Landkite	Planche à voile
Snowkite	Ski nautique
Alpinisme	Dériveur
Cascade de glace	Promenade
Dry-tooling	Randonnée
Escalade	Marche nordique
Via ferrata	Raid
Escalad'arbre	Trail
High line avec « assurage »	Rafting
Monoski	Canoë-kayak
Ski de fond	Patinage en salle ou en plein air
Ski de randonnée nordique	Raids en chiens de traîneaux
Télémark	Roller nordique
Ski à roulettes,	Ski de piste
Ski-joering	Spéléologie
Canyonisme	VTT
Yooner ou parat	
Ascension et course en montagne (à pied, à raquettes ou en ski),	
Ski alpinisme (ski de montagne, ski de randonnée),	
Surf de montagne (y compris snowboard) ou de randonnée, en et hors domaine skiable,	
Slackline (marche sur un fil à faible hauteur comme exercice de préparation à l'escalade).	

**La garantie « Invalidité Grave » de 1.000.000 € (telle que définie à l'Article 12.7.1 ci-après) ne pourra s'appliquer dans l'éventualité d'un accident survenu lors de la pratique des activités listées ci-dessus.**

## Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

### EUROPE

Les garanties s'exercent entre les longitudes 30° Ouest – 40° Est et les latitudes 25° Nord – 60° Nord, étant entendu que l'étendue géographique ne pourra excéder les limites administratives de navigation du bateau (incluant les dérogations accordées par les autorités maritimes pour les compétitions).

Concernant la FRANCE les garanties s'exercent également :

- en Nouvelle Calédonie ;
- dans ses départements et territoires d'OUTRE MER. Les licenciés des ligues Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion, Nouvelle Calédonie et des clubs situés à Saint Barthélemy, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte et Tahiti sont garantis, quelle que soit la territorialité de la zone de navigation dès lors que l'éloignement des côtes au moment de l'accident n'excède pas **300 milles**.

### MONDE ENTIER

Les garanties s'exercent 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 Fédération Française de Voile ou avec son accord ;
- Lors de la participation à des compétitions de course au large inscrites au calendrier de la FFV et autorisées par elle, dans le respect des règles édictées par cette dernière, et sans excéder les limites administratives de navigation du bateau (incluant les dérogations accordées par les autorités maritimes pour les compétitions) ;
- Lors de la participation à des stages « hauturiers » organisés par la Fédération Française de Voile et les organismes qui lui sont affiliés ;
- Pour les directeurs de course lorsqu'ils exercent leur fonction pour une compétition inscrite au calendrier de la FFVoile ;

- Pour les arbitres de la FFVoile lorsqu'ils exercent une mission dans le cadre d'une compétition inscrite au calendrier de la Fédération Internationale de Voile (ISAF).

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

### 5.1. – Dispositions générales :

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception à 0 heure de la demande de licence par la Fédération. 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.

### 5.2. – Dispositions particulières :

- **Passeport Voile ou Licence temporaire** : les garanties du présent Accord collectif bénéficieront à toute personne disposant d'un Passeport Voile ou d'une Licence temporaire en cas d'accident survenant jusqu'à 5 jours avant la date inscrite sur la licence dans le cadre du dispositif suivant : envoi à la FFVoile par les organismes affiliés d'un fax ou d'unmail, comprenant le listing (noms et coordonnées) des bénéficiaires de la licence temporaire FFVoile ou de la licence passeport FFVoile et validation par la FFVoile de cette liste auprès de la MDS en cas d'accident.
- **En cas de préinscription d'un stagiaire** à partir du logiciel de gestion stages labellisé par la FF Voile, intégrant le règlement de sa Licence Passeport Voile ou Licence Club **mais avec une saisie de licence différée dans le temps, la MDS accorde la garantie au stagiaire dès la préinscription** (la base de données du logiciel disposant de l'enregistrement des préinscriptions).
- **En cas de délivrance de la licence FF Voile puis annulation par la FF Voile dans un second temps non fixé, la MDS accorde au licencié la garantie en cas d'accident pendant la période où il était licencié** (la FF Voile pouvant valider auprès de la MDS, en cas d'accident, la période pendant laquelle le licencié était titulaire d'une licence).

## 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. et sur lequel sera clairement indiquée l'option de garantie choisie.**

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident :

- la déclaration peut être effectuée sur le site Internet de la FF Voile [www.ffvoile.fr](http://www.ffvoile.fr),
- 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 significatives 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: RECLAMATION / MÉDIATION

### 9.1. - Garanties Individuelle Accident :

En cas de désaccord sur l'application des garanties de la MDS, l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Réclamations de la MDS :

- ▶ par voie postale à : **MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16**
- ▶ par messagerie électronique à : [reclamations@grpmds.com](mailto:reclamations@grpmds.com)
- ▶ par télécopie au : **01.53.04.86.10**

- ▶ par téléphone au : **01.53.04.86.30** (numéro non sur-taxé) ; dans ce dernier cas, une confirmation écrite du réclamant doit être adressée au Service Réclamations.

Le Service Réclamations s'engage à :

- ▶ accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai,
- ▶ tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation,
- ▶ traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, l'assuré a la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant sa demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT (PhB expertise et conseil), Médiateur de la consommation auprès du Groupe M.D.S. – 6 rue Bouchardon – 75010 PARIS, ou par voie de dépôt en ligne d'une demande de médiation sur le site du Médiateur : <http://mediation.mutuelle-des-sportifs.com>.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès du Groupe MDS, charte dont une copie est communiquée à l'assuré sur simple demande de sa part adressée au Service Réclamations.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas à l'assuré qui conserve la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui l'oppose à la M.D.S..

## Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion du présent contrat.

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.

### 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 séquentiels utilisés en droit commun.

### 11.4. – Droit de contrôle et expertise

La M.D.S. se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de la M.D.S. ont libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de son côté, l'assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin.

Si l'assuré s'y refusait, il perdrait tout droit aux prestations pour l'accident en cause. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de la M.D.S., il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

### 11.5. – 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.

### 11.6. – 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.

### 11.7. – 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 %.

### 11.8. – 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. – Frais de soins de santé

En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, la M.D.S. intervient en complément du Régime Obligatoire de Sécurité Sociale et de tout régime éventuel de prévoyance complémentaire, à concurrence de **250% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale** et dans la limite des frais réels exposés.

Elle rembourse également le forfait journalier hospitalier.

Les prothèses dentaires et autres, le bris de lunettes et les frais de transport font l'objet de remboursements spécifiques décrits aux articles 12.2. à 12.5 ci-dessous.

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.

Les assurés ayant justifié ne pouvoir prétendre à aucun régime de base de la Sécurité Sociale en raison d'une situation d'exclusion et ne bénéficiant d'aucune couverture sociale, bénéficieront d'un remboursement à compter du premier euro et dans la limite de 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

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

### 12.2. – Frais de prothèses dentaires

Les frais de prothèses dentaires font l'objet d'un remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels restant à charge, à concurrence de **200 € par dent (300 € pour les sportifs de haut niveau mentionnés à l'article L.221-2 du Code du Sport)**, 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.

### 12.3. – Bris de lunettes ou de lentilles

Le bris accidentel de lunettes ou de lentilles fait l'objet d'un remboursement forfaitaire limité à **305 €** dans la limite des frais réels restant à charge.

### 12.4. – Autres prothèses

Remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels restant à charge, à concurrence de **200 € par prothèse**, qu'il s'agisse d'une prothèse prescrite suite à un accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident.

## 12.5. – Frais de transport

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 sont remboursés par la M.D.S. à concurrence des frais réels restant à charge.

Il en va de même pour le coût des transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par la MDS.

## 12.6. – Bonus Santé

L'assuré bénéficiaire, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 3 000 € par accident, dans la limite du frais réel restant à charge et dans les limites précisées ci-après par type de dépense.

**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.**

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 :

- ▶ Les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- ▶ Les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- ▶ Les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- ▶ Les frais de prothèse dentaire,
- ▶ En cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) // si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,
- ▶ Les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement,
- ▶ Les 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,
- ▶ Les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de **16 € par jour et 1 525 € maximum**,
- ▶ Les frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive,
- ▶ Les 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.**

## 12.7. – Garanties Invalidité

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital forfaitaire dont le montant est fixé à **100.000 € lorsque le taux d'invalidité est égal à 100 %**.

**Si le taux d'invalidité est inférieur à 100%, le capital effectivement dû est celui figurant au tableau en Annexe 2.**

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 du 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.

**Les licenciés titulaires d'une « licence club » (adulte ou jeune) ou d'une « licence temporaire » bénéficient des garanties « Accident Corporel Grave » et « Invalidité hors accident de sport » telles que décrites aux articles 12.7.1 et 12.7.2 ci-après.**

### 12.7.1 - Accident corporel grave :

**Garantie bénéficiaire :**

- ▶ **aux seuls licenciés titulaires d'une « licence club » (adulte ou jeune) ou d'une « licence temporaire » (à l'exclusion des titulaires d'un « Passeport Voile » ou d'un « Titre de participation journalier »).**
- ▶ **aux licenciés de la Fédération Française de Voile inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article L.221-2 du Code du Sport.**

En cas d'accident survenant **exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive (à l'exclusion notamment des accidents de trajet)**, et lorsqu'il est constaté par expertise médicale que l'accident survenu peut entraîner des conséquences graves et irréversibles et que dans ces conditions le licencié blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible égale ou supérieure à 66%, la MDS lui verse (**Annexe 1**) :

▶ **Avant la consolidation** et au plus tard dans les 4 mois de la blessure, un capital forfaitaire immédiat de **100.000 €**.

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%, un capital de 900.000 €.**

### 12.7.2 - Capital Invalidité hors accident de sport :

En cas d'invalidité permanente survenue hors accident de sport, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est fixé à **100.000 € lorsque le taux d'invalidité est égal à 100 %**.

**Ce Capital est porté à 200.000 € pour les licenciés de la Fédération Française de Voile inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article L.221-2 du Code du Sport .**

**Si le taux d'invalidité est inférieur à 100%, le capital effectivement dû est celui figurant au tableau en Annexes 2 et 3.**

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

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 du 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.

### 12.8. - Capital Décès

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital d'un montant de **15.000 € (6 100 € pour les moins de 12 ans), capital porté à 20.000 € pour les sportifs de haut niveau mentionnés à l'article L.221-2 du Code du Sport).**

Ce capital de base est majoré de 10 % par enfant à charge (article 11.6.)

Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès (Article 11.1).

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.

### 12.9. - Reconversion professionnelle (sportifs de haut niveau)

**Garantie bénéficiant aux seuls licenciés de la Fédération Française de Voile inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article L.221-2 du Code du Sport.**

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 d'un montant maximal de **50 000 €**.

### **Article 13 : RÈGLEMENT 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.**

#### 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 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.

#### 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.

**ANNEXE 1 : CAPITAL INVALIDITE / ACCIDENT DE SPORT / ATHLETES DE HAUT NIVEAU, LICENCES CLUB, LICENCES TEMPORAIRES (cf. Article 12.7.1) :**

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	1 000 000 €	75 %	1 000 000 €	50 %	50 000 €	25 %	25 000 €
99 %	1 000 000 €	74 %	1 000 000 €	49 %	49 000 €	24 %	24 000 €
98 %	1 000 000 €	73 %	1 000 000 €	48 %	48 000 €	23 %	23 000 €
97 %	1 000 000 €	72 %	1 000 000 €	47 %	47 000 €	22 %	22 000 €
96 %	1 000 000 €	71 %	1 000 000 €	46 %	46 000 €	21 %	21 000 €
95 %	1 000 000 €	70 %	1 000 000 €	45 %	45 000 €	20 %	20 000 €
94 %	1 000 000 €	69 %	1 000 000 €	44 %	44 000 €	19 %	19 000 €
93 %	1 000 000 €	68 %	1 000 000 €	43 %	43 000 €	18 %	18 000 €
92 %	1 000 000 €	67 %	1 000 000 €	42 %	42 000 €	17 %	17 000 €
91 %	1 000 000 €	66 %	1 000 000 €	41 %	41 000 €	16 %	16 000 €
90 %	1 000 000 €	65 %	130 000 €	40 %	40 000 €	15 %	15 000 €
89 %	1 000 000 €	64 %	128 000 €	39 %	39 000 €	14 %	14 000 €
88 %	1 000 000 €	63 %	126 000 €	38 %	38 000 €	13 %	13 000 €
87 %	1 000 000 €	62 %	124 000 €	37 %	37 000 €	12 %	12 000 €
86 %	1 000 000 €	61 %	122 000 €	36 %	36 000 €	11 %	11 000 €
85 %	1 000 000 €	60 %	120 000 €	35 %	35 000 €	10 %	10 000 €
84 %	1 000 000 €	59 %	59 000 €	34 %	34 000 €	9 %	9 000 €
83 %	1 000 000 €	58 %	58 000 €	33 %	33 000 €	8 %	8 000 €
82 %	1 000 000 €	57 %	57 000 €	32 %	32 000 €	7 %	7 000 €
81 %	1 000 000 €	56 %	56 000 €	31 %	31 000 €	6 %	6 000 €
80 %	1 000 000 €	55 %	55 000 €	30 %	30 000 €	5 %	5 000 €
79 %	1 000 000 €	54 %	54 000 €	29 %	29 000 €	4 %	4 000 €
78 %	1 000 000 €	53 %	53 000 €	28 %	28 000 €	3 %	3 000 €
77 %	1 000 000 €	52 %	52 000 €	27 %	27 000 €	2 %	2 000 €
76 %	1 000 000 €	51 %	51 000 €	26 %	26 000 €	1 %	1 000 €

**ANNEXE 2 : CAPITAL INVALIDITE / ACCIDENT DE SPORT POUR PASSEPORT VOILE + TITRE DE PARTICIPATION JOURNALIER / ACCIDENT HORS SPORT POUR LICENCES CLUB ET LICENCES TEMPORAIRES (cf. Article 12.7) :**

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	100 000 €	75 %	75 000 €	50 %	25 000 €	25 %	12 500 €
99 %	99 000 €	74 %	74 000 €	49 %	24 500 €	24 %	12 000 €
98 %	98 000 €	73 %	73 000 €	48 %	24 000 €	23 %	11 500 €
97 %	97 000 €	72 %	72 000 €	47 %	23 500 €	22 %	11 000 €
96 %	96 000 €	71 %	71 000 €	46 %	23 000 €	21 %	10 500 €
95 %	95 000 €	70 %	70 000 €	45 %	22 500 €	20 %	10 000 €
94 %	94 000 €	69 %	69 000 €	44 %	22 000 €	19 %	9 500 €
93 %	93 000 €	68 %	68 000 €	43 %	21 500 €	18 %	9 000 €
92 %	92 000 €	67 %	67 000 €	42 %	21 000 €	17 %	8 500 €
91 %	91 000 €	66 %	66 000 €	41 %	20 500 €	16 %	8 000 €
90 %	90 000 €	65 %	65 000 €	40 %	20 000 €	15 %	7 500 €
89 %	89 000 €	64 %	64 000 €	39 %	19 500 €	14 %	7 000 €
88 %	88 000 €	63 %	63 000 €	38 %	19 000 €	13 %	6 500 €
87 %	87 000 €	62 %	62 000 €	37 %	18 500 €	12 %	6 000 €
86 %	86 000 €	61 %	61 000 €	36 %	18 000 €	11 %	5 500 €
85 %	85 000 €	60 %	60 000 €	35 %	17 500 €	10 %	5 000 €
84 %	84 000 €	59 %	29 500 €	34 %	17 000 €	9 %	4 500 €
83 %	83 000 €	58 %	29 000 €	33 %	16 500 €	8 %	4 000 €
82 %	82 000 €	57 %	28 500 €	32 %	16 000 €	7 %	3 500 €
81 %	81 000 €	56 %	28 000 €	31 %	15 500 €	6 %	3 000 €
80 %	80 000 €	55 %	27 500 €	30 %	15 000 €	5 %	2 500 €
79 %	79 000 €	54 %	27 000 €	29 %	14 500 €	4 %	2 000 €
78 %	78 000 €	53 %	26 500 €	28 %	14 000 €	3 %	1 500 €
77 %	77 000 €	52 %	26 000 €	27 %	13 500 €	2 %	1 000 €
76 %	76 000 €	51 %	25 500 €	26 %	13 000 €	1 %	500 €

**ANNEXE : CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS / ATHLETES DE HAUT NIVEAU EN CAS D'ACCIDENT HORS SPORT (cf. Article 12.7.2) :**

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	200 000 €	75 %	150 000 €	50 %	50 000 €	25 %	25 000 €
99 %	198 000 €	74 %	148 000 €	49 %	49 000 €	24 %	24 000 €
98 %	196 000 €	73 %	146 000 €	48 %	48 000 €	23 %	23 000 €
97 %	194 000 €	72 %	144 000 €	47 %	47 000 €	22 %	22 000 €
96 %	192 000 €	71 %	142 000 €	46 %	46 000 €	21 %	21 000 €
95 %	190 000 €	70 %	140 000 €	45 %	45 000 €	20 %	20 000 €
94 %	188 000 €	69 %	138 000 €	44 %	44 000 €	19 %	19 000 €
93 %	186 000 €	68 %	136 000 €	43 %	43 000 €	18 %	18 000 €
92 %	184 000 €	67 %	134 000 €	42 %	42 000 €	17 %	17 000 €
91 %	182 000 €	66 %	132 000 €	41 %	41 000 €	16 %	16 000 €
90 %	180 000 €	65 %	130 000 €	40 %	40 000 €	15 %	15 000 €
89 %	178 000 €	64 %	128 000 €	39 %	39 000 €	14 %	14 000 €
88 %	176 000 €	63 %	126 000 €	38 %	38 000 €	13 %	13 000 €
87 %	174 000 €	62 %	124 000 €	37 %	37 000 €	12 %	12 000 €
86 %	172 000 €	61 %	122 000 €	36 %	36 000 €	11 %	11 000 €
85 %	170 000 €	60 %	120 000 €	35 %	35 000 €	10 %	10 000 €
84 %	168 000 €	59 %	59 000 €	34 %	34 000 €	9 %	9 000 €
83 %	166 000 €	58 %	58 000 €	33 %	33 000 €	8 %	8 000 €
82 %	164 000 €	57 %	57 000 €	32 %	32 000 €	7 %	7 000 €
81 %	162 000 €	56 %	56 000 €	31 %	31 000 €	6 %	6 000 €
80 %	160 000 €	55 %	55 000 €	30 %	30 000 €	5 %	5 000 €
79 %	158 000 €	54 %	54 000 €	29 %	29 000 €	4 %	4 000 €
78 %	156 000 €	53 %	53 000 €	28 %	28 000 €	3 %	3 000 €
77 %	154 000 €	52 %	52 000 €	27 %	27 000 €	2 %	2 000 €
76 %	152 000 €	51 %	51 000 €	26 %	26 000 €	1 %	1 000 €