



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

Accord collectif n° 2119

INDIVIDUELLE ACCIDENT & ASSISTANCE RAPATRIEMENT

ENTRE

LA FEDERATION FRANCAISE DE VOILE (FFV)
(17 rue Henri Bocquillon – 75015 PARIS)



ET

LA MUTUELLE DES SPORTIFS



2/4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 - Tél. : 01 53 04 86 86 - Fax : 01 53 04 86 87
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

SOMMAIRE GENERAL

ARTICLE LIMINAIRE

Représentation des licenciés à l'assemblée générale de la MDS	P. 3
---	------

TITRE I - DISPOSITIONS COMMUNES

1) Objet	P. 5
2) Assurés	P. 5
3) Activités garanties	P. 6
4) Etendue géographique des garanties	P. 7
5) Prise d'effet de la garantie	P. 7
6) Déclaration d'accident – Obligation de l'assuré	P. 8
7) Assurances cumulatives	P. 9
8) Prescription	P. 9
9) Réclamations / Médiateur	P. 9
10) Informatique et Liberté	P. 9

TITRE II - GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

11) Définitions	P. 11
12) Garanties	P. 12
- Frais de soins de santé	P. 12
- Frais de prothèse dentaire	P. 12
- Bris de lunettes ou de lentilles	P. 12
- Autres prothèses	P. 12
- Frais de transport	P. 12
- Bonus Santé	P. 13
- Capital Invalidité	P. 13
- Capital Décès	P. 13
13) Règlements des prestations – Formalités à remplir en cas d'accident	P. 14
14) Exclusions	P. 14

TITRE III - GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

15) Domaine d'application	P. 17
16) Garanties d'assistance aux personnes	P. 18
17) Mise en œuvre des prestations garanties	P. 23
18) Services d'informations	P. 24
Annexe / Définitions	P. 25

TITRE IV - CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION DU PRESENT ACCORD COLLECTIF

19) Prise d'effet, durée et renouvellement	P. 27
20) Cotisations	P. 27
21) Mandat d'encaissement des cotisations	P. 28
22) Information des licenciés, devoir de conseil	P. 28

ARTICLE LIMINAIRE

REPRESENTATION DES LICENCIES A L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA MDS

Les licenciés de la Fédération (*) bénéficiant des garanties définies au présent Accord collectif deviennent membres participants de la M.D.S.

Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S., du règlement général et des annexes.

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 Fédération 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 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).

TITRE I

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en oeuvre 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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 FF Voile définitive prenant effet le 1^{er} janvier de l'année suivante).

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.

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 Barthélémy, 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 : **DECLARATION 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,**
- 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 signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception,
 - par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
 - par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 9 : RECLAMATIONS / MEDiateur

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.

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTE

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).

TITRE II

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 : DEFINITIONS

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 séquellaires utilisé 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 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.

11.7. - 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 bénéficier 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**, 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 M.D.S.

12.6. – Bonus Santé :

L'assuré bénéficie, 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. – Capital 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.

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.

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).**

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.

Article 13 : REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins divers

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

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

En cas d'hospitalisation à l'étranger, une avance de fonds peut être consentie dans les conditions visées à l'article 16 ci-dessous après accord des Médecins de Mutuaide-Assistance.

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

Sont exclus des garanties :

- 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 / CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS / Article 12.7

TAUX	CAPITAUX
100	100 000 €
99	99 000 €
98	98 000 €
97	97 000 €
96	96 000 €
95	95 000 €
94	94 000 €
93	93 000 €
92	92 000 €
91	91 000 €
90	90 000 €
89	89 000 €
88	88 000 €
87	87 000 €
86	86 000 €
85	85 000 €
84	84 000 €
83	83 000 €
82	82 000 €
81	81 000 €
80	80 000 €
79	79 000 €
78	78 000 €
77	77 000 €
76	76 000 €
75	75 000 €
74	74 000 €
73	73 000 €
72	72 000 €
71	71 000 €
70	70 000 €
69	69 000 €
68	68 000 €
67	67 000 €
66	66 000 €
65	65 000 €
64	64 000 €
63	63 000 €
62	62 000 €
61	61 000 €
60	60 000 €
59	29 500 €
58	29 000 €
57	28 500 €
56	28 000 €
55	27 500 €
54	27 000 €
53	26 500 €
52	26 000 €
51	25 500 €

TAUX	CAPITAUX
50	25 000 €
49	24 500 €
48	24 000 €
47	23 500 €
46	23 000 €
45	22 500 €
44	22 000 €
43	21 500 €
42	21 000 €
41	20 500 €
40	20 000 €
39	19 500 €
38	19 000 €
37	18 500 €
36	18 000 €
35	17 500 €
34	17 000 €
33	16 500 €
32	16 000 €
31	15 500 €
30	15 000 €
29	14 500 €
28	14 000 €
27	13 500 €
26	13 000 €
25	12 500 €
24	12 000 €
23	11 500 €
22	11 000 €
21	10 500 €
20	10 000 €
19	9 500 €
18	9 000 €
17	8 500 €
16	8 000 €
15	7 500 €
14	7 000 €
13	6 500 €
12	6 000 €
11	5 500 €
10	5 000 €
9	4 500 €
8	4 000 €
7	3 500 €
6	3 000 €
5	2 500 €
4	2 000 €
3	1 500 €
2	1 000 €
1	500 €

TITRE III

GARANTIES «ASSISTANCE-RAPATRIEMENT»

**Souscrites par la M.D.S. auprès de la MAIF
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 – 79038 - Niort cedex 9
Entreprise régie par le Code des assurances
Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)
61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09**

La garantie d'assistance rapatriement, proposée par MDS et octroyée par MAIF Assistance, est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE.

Article 15 : DOMAINE D'APPLICATION

15.1 – Bénéficiaires des garanties MAIF Assistance :

- ↳ La collectivité (Fédération Française de Voile et ses composantes) dans le cadre d'une activité assurée ;
- ↳ Les licenciés de la Fédération Française de Voile dont les dirigeants statutaires, ainsi que les Directeurs de courses désignés par la Fédération Française de Voile dans le cadre d'une manifestation de la FFV
- ↳ Les auxiliaires à un titre quelconque y compris les juges et arbitres dont les jaugeurs/mesureurs, les collaborateurs bénévoles non licenciés prêtant leur concours gratuitement à la FFV ou ses composantes
- ↳ Les personnes non licenciés dans le cadre de la Voile scolaire
- ↳ Les personnes non licenciées participant à la fête du nautisme ou à un baptême journée porte ouverte
- ↳ Les fonctionnaires et militaires qui participent à l'organisation des activités des assurés
- ↳ 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

15.2 – Déplacements garantis :

Les prestations garanties dans le cadre de cette convention, s'appliquent pour tout déplacement effectué par le bénéficiaire et ne dépassant pas 90 jours.

15.3 – Evénements générateurs :

- Maladie, accident corporel, décès d'un bénéficiaire, y compris accident grave et maladie grave (voir « Annexe / Définitions »).
- Décès du conjoint de droit ou de fait, d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une soeur d'un des bénéficiaires.
- Vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.
- Vol ou dommages accidentels ou matériels indispensables à la poursuite de l'activité.
- Événement climatique majeur.

En cas de panne, d'accident, de vol du bateau ou du véhicule utilisé par la collectivité, les garanties d'assistance aux personnes pourront s'appliquer, même si le bateau ou le véhicule n'est pas garanti. MAIF Assistance se réserve toutefois le droit de demander au propriétaire dudit bateau ou véhicule le remboursement des frais ainsi engagés.

15.4 – Territorialité :

↳ **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 Barthélémy, 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 FFV ou avec son accord
- Lors de la participation à des compétitions de course au large inscrites au calendrier de la FFV et dans le respect des règles édictées par cette dernière
- Lors de la participation à des stages hauturiers organisés par la FFV 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 FFV
- Pour les arbitres de la FFV lorsqu'ils exercent une mission dans le cadre d'une compétition inscrite au calendrier de la Fédération Internationale de Voile ;

En France et dans les autres pays du monde, l'assistance aux personnes est accordée sans franchise kilométrique.

Elle s'applique hors du domicile du bénéficiaire, à l'occasion d'un déplacement tel que défini à l'article 15.2.

Article 16 : GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

16.1. – Assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

16.1.1. – Transport sanitaire :

En cas de maladie ou d'accident corporel, lorsque les médecins de MAIF Assistance, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), MAIF Assistance organise le retour du patient à son domicile en France ou dans un hôpital adapté proche de son domicile en France et prend en charge le coût de ce transport.

Pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger, le retour à leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge par MAIF Assistance.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins de MAIF Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

16.1.2. – Attente sur place d'un accompagnant :

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, MAIF Assistance organise l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire et participe aux frais induits, à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.

16.1.3. – Voyage aller-retour d'un proche :

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche, et participe à son hébergement, à concurrence de 50 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement et cet hébergement sont organisés par MAIF Assistance dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant, telle que définie à l'article 16.1.2.

16.1.4. – Prolongation de séjour pour raison médicale :

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins de MAIF Assistance alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par MAIF Assistance à concurrence de 50 euros par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

16.1.5. – Poursuite du voyage :

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, MAIF Assistance prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.

16.1.6. – Frais médicaux et d'hospitalisation :

↳ Bénéficiaires domiciliés en France

À la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF Assistance, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance-maladie, selon les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4.000 € ;
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80.000 € par bénéficiaire ;
- les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAIF Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable ;
- dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à MAIF Assistance les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.

↳ Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France, MAIF Assistance prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place dans les conditions suivantes :

- en France cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30.000 € par bénéficiaire ;
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80.000 € par bénéficiaire.

Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance-maladie, cette prise en charge à hauteur de 30.000 € en France ou de 80.000 € à l'étranger, s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

16.1.7. – Recherche et expédition de médicaments et de prothèses :

En cas de nécessité, MAIF Assistance recherche, sur le lieu de séjour ou à la prochaine escale du bateau, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. À défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, MAIF Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour ou à l'escale suivante.

De même, MAIF Assistance organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à charge du bénéficiaire, MAIF Assistance pouvant en avancer le montant si nécessaire.

16.1.8. – Frais de secours, recherche et sauvetage aux risques nautiques d'un montant de 30.000 € :

Frais de secours, recherche et sauvetage notamment aux risques nautiques :

- En France et à l'étranger, en cas de disparition du bénéficiaire, MAIF Assistance prend en charge à concurrence de 30.000 € dès lors qu'ils sont justifiés, les frais de recherche engagés par les services de secours habilités, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

16.2. – Assistance en cas de décès

16.2.1. – Décès d'un bénéficiaire en déplacement :

MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou dans le pays du domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

16.2.2. – Déplacement d'un proche :

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, MAIF Assistance organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement à concurrence de 50 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.

16.2.3. – Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable :

En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une soeur d'un des bénéficiaires, MAIF Assistance organise et prend en charge :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis à l'article 1.1 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ou dans le pays du domicile du défunt ;
- ou l'acheminement des bénéficiaires auprès du proche tel que défini ci-dessus en cas de risque de décès imminent et inéluctable, sur décision des médecins de MAIF Assistance, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

16.3. – Assistance aux personnes valides

16.3.1. – Retour des autres bénéficiaires :

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, MAIF Assistance organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile.

16.3.2. – Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans :

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, MAIF Assistance organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la collectivité, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, MAIF Assistance fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

16.3.3. – Remplacement d'un accompagnateur :

En cas d'événement affectant gravement un groupe en déplacement dont la collectivité est responsable, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement d'un accompagnateur mandaté par la collectivité jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que, si nécessaire, son retour.

16.3.4. – Attente sur place :

MAIF Assistance organise l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation de leur bateau ou de leur véhicule immobilisé et participe aux frais (hôtel et repas), à concurrence de 50 € par nuit et par personne, dans la limite de 7 nuits maximum.

16.3.5. – Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche :

MAIF Assistance met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre au chevet du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire, victime d'une maladie ou d'un accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours.

16.3.6. – Retour en cas d'indisponibilité du bateau ou du véhicule :

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de 5 jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du bateau ou du véhicule les transportant, MAIF Assistance organise et prend en charge le retour des bénéficiaires à leur domicile ou au port d'attache du bateau. Le retour des bénéficiaires domiciliés à l'étranger s'effectue jusqu'à leur résidence temporaire en France.

En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en oeuvre, la collectivité peut choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination.

Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat.

Le cas échéant, MAIF Assistance se réserve le droit de demander au transporteur, via la collectivité, le remboursement des frais ainsi engagés.

Cette garantie n'est pas cumulable avec l'attente sur place décrite en 16.3.4.

16.3.7. – Sinistre majeur concernant la résidence :

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire, survenu postérieurement à la date de son départ, et nécessitant impérativement sa présence, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour se rendre à son domicile.

16.4. – Garanties complémentaires

16.4.1. – Vol, perte ou destruction de documents :

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport,

MAIF Assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

16.4.2. – Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité :

À l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais de MAIF Assistance.

16.4.3. – Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages :

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité de la collectivité ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement de matériel de remplacement mis à disposition au siège de la collectivité jusqu'au lieu de l'activité de la collectivité.

16.4.4. – Événement climatique majeur :

- **Attente sur place**

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, MAIF Assistance prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximum de 7 nuits.

- **Retour des bénéficiaires au domicile**

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, MAIF Assistance organise et prend en charge leur retour au domicile.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en oeuvre après accord de MAIF Assistance et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés.

MAIF Assistance se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

16.4.5. – Frais de télécommunications à l'étranger :

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre MAIF Assistance à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par MAIF Assistance.

16.5. – Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

16.5.1. – Avance de fonds :

MAIF Assistance peut, contre reconnaissance de dette, consentir à la collectivité, pour son propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à domicile.

16.5.2. – Frais de justice à l'étranger :

MAIF Assistance avance, dans la limite de 3 000 €, les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou voyage.

Cette avance est remboursable dès le retour du bénéficiaire à domicile, dans un délai d'un mois.

16.5.3. – Caution pénale à l'étranger :

MAIF Assistance effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la collectivité. Il devra être intégralement remboursé à MAIF Assistance dans un délai d'un mois suivant son versement.

Article 17 : MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS GARANTIES

- MAIF Assistance met en oeuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de la mutuelle, la prise en charge des frais y afférents.

MAIF ASSISTANCE est joignable 7j/7, 24h/24
Au 0 800 875 875 (appel gratuit depuis un poste fixe), si vous êtes en France.
Au +33 5 49 77 47 78, si vous êtes à l'étranger

- Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.
 - La responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.
 - De la même façon, la responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par MAIF Assistance.
 - MAIF Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique. En particulier, il ne saurait organiser des opérations de sauvetage en mer, que ce soit pour des personnes ou des bateaux.
 - En outre, MAIF Assistance ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
 - Enfin, MAIF Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.
- Ces prestations sont mises en oeuvre par MAIF Assistance ou en accord préalable avec elle. Par contre, MAIF Assistance ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.
- Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de MAIF Assistance, restent à sa charge (titre de transport, repas, carburant, frais de port, taxes...).
- Les prestations, non prévues dans la présente convention, que MAIF Assistance accepterait de mettre en oeuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.
- Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à MAIF Assistance.
- De plus, la mutuelle est subrogée, à concurrence des frais que MAIF Assistance a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

Article 18 : SERVICES D'INFORMATIONS

18.1. – Conseils médicaux

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger pourront être prodigués par les médecins de MAIF Assistance :

- lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées) ;
- pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier) ;
- et au retour du voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Ces conseils ne peuvent, pour autant, être considérés comme des consultations médicales.

18.2. – Renseignements pratiques

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages, pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

18.3. – Assistance linguistique

Le bénéficiaire, confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve, peut solliciter MAIF Assistance qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

18.4. – Messages urgents

MAIF Assistance se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. MAIF Assistance ne peut être tenue responsable du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent contrat, pourront appeler MAIF Assistance qui s'efforcera de leur venir en aide.

Annexe Définitions

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

Accident corporel

Événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

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.

Animaux

Les animaux domestiques dont l'espèce est depuis longtemps domestiquée, vivant au domicile du bénéficiaire. Les animaux utilisés dans le cadre de l'activité associative.

Bagages à main

Les bagages à main que MAIF Assistance peut prendre en charge sont les effets transportés par le bénéficiaire, dans la limite de 30 kg, et à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur.

Sont assimilés aux bagages à main, et gérés comme tels, les vélos, VTT et autres bicyclettes.

Conjoint

Conjoint de droit : l'époux/épouse, ou le partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité). Par conjoint de fait, il faut entendre le concubin.

Domicile

Le domicile d'un bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation.

Événement climatique majeur

Inondation, tempête, cyclone, feu de forêt, avalanche, séisme, éruption volcanique, mouvement de terrain.

Frais d'hébergement

Frais de la nuit à l'hôtel, et des repas, hors frais de téléphone et de bar.

France

Sont assimilés à la France, la France métropolitaine, les départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion), les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy et Saint-Martin partie française uniquement, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Tahiti ainsi que la Nouvelle Calédonie, les principautés d'Andorre et de Monaco.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

N. B. : ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe, ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

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.

Mille marin

Unité de mesure des distances utilisée en navigation maritime et aérienne, distance entre deux points d'un méridien terrestre séparés par une minute d'arc (1 852 m).

Proche

Parent du bénéficiaire.

TITRE IV

**CONDITIONS GENERALES
D'APPLICATION DU PRESENT ACCORD COLLECTIF**

Article 19 - PRISE D'EFFET, DUREE ET RENOUELEMENT

Le présent Accord collectif prend effet le **1^{er} janvier 2016**. Il est conclu pour une durée de quatre ans, avec possibilité de résilier annuellement à partir du 31/12/2017 sous réserve de respecter un préavis de six mois.

Toutefois, chacune des parties conserve la faculté de dénoncer globalement le présent contrat par anticipation, chaque année à la date d'échéance principale avec un préavis de six mois, par lettre recommandée par accusé de réception adressée à l'autre partie.

Article 20 – COTISATIONS

La cotisation unitaire tient compte du coût des garanties prévues au présent Accord collectif ainsi que des taxes en vigueur.

20.1. – Cotisations unitaires annuelles :

- **Licence Club Adulte** **0,78 € TTC**
Cette cotisation unitaire se décompose comme suit :
0,729 € au titre des garanties Individuelle Accident
0,051 € pour la garantie Assistance Rapatriement
- **Licence Club Jeune** **0,64 € TTC**
Cette cotisation unitaire se décompose comme suit :
0,589 € au titre des garanties Individuelle Accident
0,051 € pour la garantie Assistance Rapatriement
- **Licence Passeport Voile (*)** **0,26 € TTC**
Cette cotisation unitaire se décompose comme suit :
0,209 € au titre des garanties Individuelle Accident
0,051 € pour la garantie Assistance Rapatriement
- **Licence Temporaire (1 ou 4 jours)** **0,15 € TTC**
Cette cotisation unitaire se décompose comme suit :
0,099 € au titre des garanties Individuelle Accident
0,051 € pour la garantie Assistance Rapatriement
- **Primo licencié** : aucune cotisation n'a lieu d'être acquittée pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre de l'année en cours.

(*) Les licences Passeports Voile qui seraient distribuées par les Glénans et l'UCPA sont déduites de la déclaration annuelle des effectifs qui est faite à la MDS (ces licenciés bénéficiant des garanties souscrites par les Glénans et l'UCPA).

20.2. – Expérimentations régionales :

Dans la cadre de la mise en place par la FFVoile d'expérimentations ayant pour objet une augmentation potentielle des licences, les cotisations ci-après seront appliquées aux non licenciés participant à ces expérimentations :

FORFAIT LOCAL CLUB		FORFAIT EPREUVES
Licence Club Adulte	Licence Club Jeune	Licence Temporaire
<u>0,25 € TTC</u>	<u>0,15 € TTC</u>	<u>0,05 € TTC</u>

En cas de non paiement d'une cotisation, d'un complément ou fraction de cotisation, dans les DIX JOURS de son échéance, la M.D.S. adresse à la Fédération une lettre recommandée de mise en demeure. Le contrat peut être alors suspendu pendant TRENTE JOURS puis résilié DIX JOURS après l'expiration de ce délai de trente jours.

Conformément aux dispositions de l'article L 321-6 du Code du Sport, le licencié a la possibilité de renoncer à souscrire aux garanties Individuelle Accident et Assistance Rapatriement et donc à toute couverture en cas d'accident corporel par courrier postal à la FF Voile.

Article 21 - MANDAT D'ENCAISSEMENT DES COTISATIONS

La Fédération percevra, selon les procédures internes qu'elle jugera sous sa responsabilité les mieux appropriées, les cotisations unitaires dues à la M.D.S. par chaque licencié.

Conformément à la législation applicable en milieu sportif, chaque licencié doit avoir connaissance du coût exact de ses garanties, lequel doit être strictement identique au montant précisé à l'article 20 ci-dessus.

La Fédération s'engage à adresser à la M.D.S. au plus tard :

- le 1^{er} janvier, le versement d'un acompte de 10% sur la base de l'effectif de la saison précédente,
- le 1^{er} avril, un deuxième acompte de 30%,
- le 1^{er} juillet, un troisième acompte de 30%,
- le 1^{er} octobre, un quatrième acompte de 30%,
- le 15 décembre, un état total des licenciés de la saison ainsi que le solde des cotisations restant éventuellement dues.

En cas de divergence avec les chiffres communiqués à d'autres organismes, tels que par exemple Ministère de la Santé et des Sports, la Fédération 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.

Article 22 - INFORMATION DES LICENCIES, DEVOIR DE CONSEIL

La Fédération présente à ses licenciés les garanties complémentaires facultatives en Individuelle Accident et leur rappelle, conformément à la loi, leur intérêt à y souscrire.

Tous les documents d'information, édités par la Fédération, ayant trait à l'assurance des licenciés, doivent avoir reçu l'accord préalable de la M.D.S.

Fait à Paris, en deux exemplaires originaux
Le 17 décembre 2015

LE SECRETAIRE GENERAL DE LA
FEDERATION FRANCAISE DE VOILE
Jean-Claude MERIC


FF. VOILE
17 Rue Henri Bocquillon
75015 PARIS
Tél : 01 53 04 86 87

LE DIRECTEUR GENERAL
DE LA MUTUELLE DES SPORTIFS
Isabelle SPITZBARTH


MUTUELLE DES SPORTIFS
114 rue Louis David
75782 PARIS CEDEX 16
Tél 01 53 04 86 86 - Fax 01 53 04 86 87