GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

FFL
Fédération Française de Lutte et Disciplines Associées

Accord collectif n° 13 souscrit auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° siren 422 801 910
2/4, rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - ☎ 01 53 04 86 16 - 🖷 01 53 04 86 87

Notice d'information Individuelle Accident et Assistance Rapatriement / Saison 2017 / 2018

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 l'a Fédération et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Article 1 : OBJET
Le présent accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance et d'assistance destiné aux licenciés de la Fédération souscriptrice, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

- Les licenciés de la Fédération pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France, dans les DOM-TOM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les pratiquants licenciés résidant hors de France, DOM-TOM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la Fédération ou de ses organismes affiliés.
- Les pratiquants occasionnels non licenciés ainsi que les bénévoles non licenciés, dont le but est de :
  - Découvrir l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle, dans la limite de 3 jours par an (« Invités »),
  - Prêter gratuitement leur concours à l'organisation des activités de la Fédération ou de ses organismes affiliés (« Bénévoles »).

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

3.1. - Sont garanties :

- les activités sportives des assurés pratiquant la lutte,
- les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés,
- les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Fédération,

dès lors que ces activités sont organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Fédération et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Fédération ou ses organismes affiliés,

- les stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés dès lors qu'ils sont organisés et encadrés par la Fédération ou ses organismes affiliés,
- les sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés dès lors qu'elles sont organisées et encadrées par la Fédération ou ses organismes affiliés.

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

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

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

3.3 - Les licenciés pratiquants et non pratiquants sont également couverts au cours des déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES
La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre et de Monaco.
Elle s'exerce également dans les autres pays du **monde entier** au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire **ne dépassant pas 90 jours**, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE
Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée à compter du jour de leur inscription au club sous réserve de régularisation de la demande de licence auprès de la Fédération dans les quinze jours qui suivent cette inscription. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.
Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

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

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.
Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

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

L'assuré doit en outre :

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

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.
S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : ASSURANCES CUMULATIVES
Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances. **Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription**. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 8 : PRESCRIPTION
Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :

1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 / MÉDIATEUR
En cas de difficultés ou de réclamations relatives aux garanties prévues au présent Accord collectif, l'assuré peut écrire directement à :
MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16 – Tel. 01.53.04.86.30 - Fax 01.53.04.86.10 - reclamations@grpmds.com

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

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

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ
Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente convention. L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la M.D.S., à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

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

Article 11 : DÉFINITIONS
Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

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

11.2. – Invalidité permanente totale ou partielle :
L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.
Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (cf. article 11.3. ci-dessous) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.
Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

11.3. - Barème du concours médical
Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

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

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

11.6. - Enfants à charge
Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils 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 %.

Article 12 : GARANTIES

12.1. MODALITES :
Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-dessous.
Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

➢ **Capital Décès :**
En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau ci-dessous.
Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès.
En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.
Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

➢ **Capital Invalidité :**
En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué aux tableaux ci-dessous.
Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.**
En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.
Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 5.2. et 5.3.

➢ **Accident corporel grave :**
En cas d'accident survenant **exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive** (à l'exclusion des accidents de trajet), ayant pour conséquence à dire d'expert une **incapacité permanente totale et définitive égale ou supérieure à 66%, il sera procédé au versement au licencié d'un capital de 1 000 000 €** (cf. tableaux ci-après).
Dans cette hypothèse, cette indemnisation se substitue au capital visé au paragraphe précédent (cf. tableaux ci-après).

➢ **Frais de soins de santé :**
Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-après, **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances …) dont l'assuré bénéficie.**
Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier **(à l'exclusion du Capital Santé défini à l'article 11.2).**
La M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

➢ **Frais de transport :**
Il s'agit des :
- Frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Frais des transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par la MDS.

➢ **Frais de remise à niveau scolaire :**
Pour le licencié victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité constatée médicalement, il sera versé une indemnité de soutien scolaire.
Un certificat de l'établissement fréquenté précisant que la nécessité de la remise à niveau est bien la conséquence des absences ou des troubles divers liés à l'accident sera exigé.

➢ **Indemnités journalières :**
Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-après :
- dans la limite de la perte de revenus réelle (pertes de salaire ou de prime), sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 30 jours (3 jours en cas d'hospitalisation), étant précisé que les soins ambulatoires ne sauraient être assimilés à une hospitalisation.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.
Cette garantie est réservée aux assurés pouvant justifier d'une activité rémunératrice régulière.

12.2. MONTANTS DES GARANTIES :

GARANTIES	LICENCIES	MEMBRES DU BUREAU DE LA FEDERATION	MEMBRES DES EQUIPES DE FRANCE
DECES - Mineur non émancipé	6 100 €	-	-
- Majeur ou mineur émancipé	27 440 €	54 880 €	35 000 €
	Majoration de 10% par enfant à charge (article 11.6)		
INVALIDITE (voir tableaux ci-après en annexe)	60 980 €	121 960 €	110 000 €
ACCIDENT CORPOREL GRAVE (*)	1 000 000 €		
Si Invalidité ≥ à 66%	Versée en cas d'accident de sport, cette somme se substitue au capital visé ci-dessus		
Accident de sport uniquement	Si accident hors sport (trajet, …), le capital versé est celui figurant ci-dessus (voir tableaux ci-après)		
FRAIS DE SOINS DE SANTE	100 % de la base de remboursement Sécurité Sociale		
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels		
FRAIS DE TRANSPORT	Frais réels		
FORFAIT DENTAIRE	**185 € 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)		
FORFAIT OPTIQUE	**Lunettes : 230 € / Par lentille : 80 €** (sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives)		
INDEMNITES JOURNALIERES (*)			50 € par jour (franchise : 30 jours) Pendant au maximum 1095 jours
CAPITAL SANTE (*)	6 100 € par accident		

Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 6 100 €. Ce Capital santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré peut, **sur justificatifs et dans la limite des frais réels restant à charge** après remboursement par le régime de Sécurité Sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, **disposer de ce capital pour toutes les dépenses suivantes sous la réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :**

- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, à concurrence de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- en cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) et/ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans, dans la limite de **16 € par jour,**
- les pertes de revenus : lorsque le blessé a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident garanti pendant plus de 30 jours consécutifs, la MDS verse une indemnité à concurrence de **16 € par jour** à compter du 31ème jour,
- les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de **16 € par jour et 1 525 € maximum.**

(*) Ces garanties ne s'appliquent pas aux Invités et Bénévoles non licenciés

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

Article 13 : RÈGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins divers

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

Les assurés de la MDS 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 16.2. ci-dessous.

Pour toutes les autres dépenses, la MDS demandera tout justificatif utile (notamment pour les pertes de revenus : relevés de la Sécurité Sociale, attestation de l'employeur, documents fiscaux, …).

13.2. - Formalités en cas d'invalidité

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

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

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.
La reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir qu'après le retour de l'assuré en France.

13.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré

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

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

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

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.

Le licencié a la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident de base incluse dans sa licence et peut en demander son remboursement 3,16 € TTC par lettre à la MDS 2/4 rue Louis David, 75782 Paris Cedex 16

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

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

Article 15 : DÉFINITIONS

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

15.1 - Accident grave :

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

15.2. - Maladie grave :

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

Article 16: GARANTIES

16.1. - Rapatriement médical

En cas d'accident ou maladie graves d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transport jusqu'à son domicile, ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile, par le moyen le plus approprié.
La décision de rapatriement est prise par le médecin conseil de Mutuaide Assistance, après avis du médecin traitant, et éventuellement du médecin de famille.
Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation dans lequel Mutuaide Assistance aura réservé, si nécessaire, une place.
Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer à l'assuré ainsi rapatrié le montant du remboursement du titre de transport initial prévu éventuellement détenu et non utilisé du fait du rapatriement.

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

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

A la suite d'accident ou maladie grave de l'assuré survenu à l'étranger dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux qui n'a pas été prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de **5.335,72 €**

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

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

Exclusions particulières :

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

16.3. - Visite d'un proche

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

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

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

16.4. - Retour anticipé uniquement depuis l'étranger

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré.
La prise en charge du retour anticipé de l'assuré s'effectue sur la base d'un titre de transport aller/retour pour regagner le domicile, ou le lieu des obsèques en France.

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

16.5. - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.
Mutuaide Assistance participe à concurrence de **457,35 € TTC** aux frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille.
En cas de décès à l'étranger uniquement, si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Mutuaide Assistance met à sa disposition et prend en charge un titre de transport aller/retour.

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

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de **30 000 €.**
Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours

Modalités d'application et procédure de déclaration :

L'assuré ou toute personne agissant en son nom, doit aviser **Mutuaide Assistance** immédiatement verbalement et, au plus tard, dans les 48 heures suivant l'intervention.
Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant la date de facture, l'assuré, ou ses ayants droits, doit faire parvenir directement à Mutuaide Assistance :

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

Remboursement :

Le remboursement des frais se fait exclusivement à l'assuré ou à ses ayants droits, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.
Toute intervention et demande de remboursement non conforme à des dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

Exclusions :

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

Article 17 - EXCLUSIONS GENERALES

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

Article 18 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

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

Par téléphone	**01.45.16.65.70**	**(International + 33.1.45.16.65.70)**
Par fax	**01.45.16.63.92**	**(International + 33.1.45.16.63.92)**
Par télex	**261.531**	

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.
Mutuaide Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

Article 12 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

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

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

ACCIDENT DE SPORT

TAUX	CAPITAUX
100%	1 000 000,00 €
99%	1 000 000,00 €
98%	1 000 000;00 €
97%	1 000 000;00 €
96%	1 000 000;00 €
95%	1 000 000,00 €
94%	1 000 000,00 €
93%	1 000 000;00 €
92%	1 000 000;00 €
91%	1 000 000;00 €
90%	1 000 000,00 €
89%	1 000 000,00 €
88%	1 000 000;00 €
87%	1 000 000;00 €
86%	1 000 000;00 €
85%	1 000 000,00 €
84%	1 000 000,00 €
83%	1 000 000;00 €
82%	1 000 000;00 €
81%	1 000 000;00 €
80%	1 000 000,00 €
79%	1 000 000,00 €
78%	1 000 000;00 €
77%	1 000 000;00 €
76%	1 000 000;00 €
75%	1 000 000,00 €
74%	1 000 000,00 €
73%	1 000 000;00 €
72%	1 000 000;00 €
71%	1 000 000;00 €
70%	1 000 000,00 €
69%	1 000 000,00 €
68%	1 000 000;00 €
67%	1 000 000;00 €
66%	1 000 000;00 €
65%	39 637,00 €
64%	39 027,20 €
63%	38 417,40 €
62%	37 807,60 €
61%	37 197,80 €
60%	36 588,00 €
59%	17 989,10 €
58%	17 684,20 €
57%	17 379,30 €
56%	17 074,40 €
55%	16 769,50 €
54%	16 464,60 €
53%	16 159,70 €
52%	15 854,80 €
51%	15 549,90 €

TAUX	CAPITAUX
50%	15 245,00 €
49%	14 940,10 €
48%	14 635,20 €
47%	14 330,30 €
46%	14 025,40 €
45%	13 720,50 €
44%	13 415,60 €
43%	13 110,70 €
42%	12 805,80 €
41%	12 500,90 €
40%	12 196,00 €
39%	11 891,10 €
38%	11 586,20 €
37%	11 281,30 €
36%	10 976,40 €
35%	10 671,50 €
34%	10 366,60 €
33%	4 024,68 €
32%	3 902,72 €
31%	3 780,76 €
30%	3 658,80 €
29%	3 536,84 €
28%	3 414,88 €
27%	3 292,92 €
26%	3 170,96 €
25%	3 049,00 €
24%	2 927,04 €
23%	2 805,08 €
22%	2 683,12 €
21%	2 561,16 €
20%	2 439,20 €
19%	2 317,24 €
18%	2 195,28 €
17%	2 073,32 €
16%	1 951,36 €
15%	1 829,40 €
14%	1 707,44 €
13%	1 585,48 €
12%	1 463,52 €
11%	1 341,56 €
10%	1 219,60 €
9%	1 097,64 €
8%	975,68 €
7%	853,72 €
6%	731,76 €
5%	609,80 €
4%	487,84 €
3%	365,88 €
2%	243,92 €
1%	121,96 €

ACCIDENT DE TRAJET

TAUX	CAPITAUX
100%	60 980,00 €
99%	60 370,20 €
98%	59 760,40 €
97%	59 150,60 €
96%	58 540,80 €
95%	57 931,00 €
94%	57 321,20 €
93%	56 711,40 €
92%	56 101,60 €
91%	55 491,80 €
90%	54 882,00 €
89%	54 272,20 €
88%	53 662,40 €
87%	53 052,60 €
86%	52 442,80 €
85%	51 833,00 €
84%	51 223,20 €
83%	50 613,40 €
82%	50 003,60 €
81%	49 393,80 €
80%	48 784,00 €
79%	48 174,20 €
78%	47 564,40 €
77%	46 954,60 €
76%	46 344,80 €
75%	45 735,00 €
74%	45 125,20 €
73%	44 515,40 €
72%	43 905,60 €
71%	43 295,80 €
70%	42 686,00 €
69%	42 076,20 €
68%	41 466,40 €
67%	40 856,60 €
66%	40 246,80 €
65%	39 637,00 €
64%	39 027,20 €
63%	38 417,40 €
62%	37 807,60 €
61%	37 197,80 €
60%	36 588,00 €
59%	17 989,10 €
58%	17 684,20 €
57%	17 379,30 €
56%	17 074,40 €
55%	16 769,50 €
54%	16 464,60 €
53%	16 159,70 €
52%	15 854,80 €
51%	15 549,90 €

TAUX	CAPITAUX
50%	15 245,00 €
49%	14 940,10 €
48%	14 635,20 €
47%	14 330,30 €
46%	14 025,40 €
45%	13 720,50 €
44%	13 415,60 €
43%	13 110,70 €
42%	12 805,80 €
41%	12 500,90 €
40%	12 196,00 €
39%	11 891,10 €
38%	11 586,20 €
37%	11 281,30 €
36%	10 976,40 €
35%	10 671,50 €
34%	10 366,60 €
33%	4 024,68 €
32%	3 902,72 €
31%	3 780,76 €
30%	3 658,80 €
29%	3 536,84 €
28%	3 414,88 €
27%	3 292,92 €
26%	3 170,96 €
25%	3 049,00 €
24%	2 927,04 €
23%	2 805,08 €
22%	2 683,12 €
21%	2 561,16 €
20%	2 439,20 €
19%	2 317,24 €
18%	2 195,28 €
17%	2 073,32 €
16%	1 951,36 €
15%	1 829,40 €
14%	1 707,44 €
13%	1 585,48 €
12%	1 463,52 €
11%	1 341,56 €
10%	1 219,60 €
9%	1 097,64 €
8%	975,68 €
7%	853,72 €
6%	731,76 €
5%	609,80 €
4%	487,84 €
3%	365,88 €
2%	243,92 €
1%	121,96 €

ANNEXE B / CAPITAL INVALIDITE DÛ PAR LA M.D.S. / EQUIPES DE FRANCE

ACCIDENT DE SPORT

TAUX	CAPITAUX
100%	1 000 000,00 €
99%	1 000 000,00 €
98%	1 000 000,00 €
97%	1 000 000,00 €
96%	1 000 000,00 €
95%	1 000 000,00 €
94%	1 000 000,00 €
93%	1 000 000,00 €
92%	1 000 000,00 €
91%	1 000 000,00 €
90%	1 000 000,00 €
89%	1 000 000,00 €
88%	1 000 000,00 €
87%	1 000 000,00 €
86%	1 000 000,00 €
85%	1 000 000,00 €
84%	1 000 000,00 €
83%	1 000 000,00 €
82%	1 000 000,00 €
81%	1 000 000,00 €
80%	1 000 000,00 €
79%	1 000 000,00 €
78%	1 000 000,00 €
77%	1 000 000,00 €
76%	1 000 000,00 €
75%	1 000 000,00 €
74%	1 000 000,00 €
73%	1 000 000,00 €
72%	1 000 000,00 €
71%	1 000 000,00 €
70%	1 000 000,00 €
69%	1 000 000,00 €
68%	1 000 000,00 €
67%	1 000 000,00 €
66%	1 000 000,00 €
65%	71 500,00 €
64%	70 400,00 €
63%	69 300,00 €
62%	68 200,00 €
61%	67 100,00 €
60%	66 000,00 €
59%	32 450,00 €
58%	31 900,00 €
57%	31 350,00 €
56%	30 800,00 €
55%	30 250,00 €
54%	29 700,00 €
53%	29 150,00 €
52%	28 600,00 €
51%	28 050,00 €

TAUX	CAPITAUX
50%	27 500,00 €
49%	26 950,00 €
48%	26 400,00 €
47%	25 850,00 €
46%	25 300,00 €
45%	24 750,00 €
44%	24 200,00 €
43%	23 650,00 €
42%	23 100,00 €
41%	22 550,00 €
40%	22 000,00 €
39%	21 450,00 €
38%	20 900,00 €
37%	20 350,00 €
36%	19 800,00 €
35%	19 250,00 €
34%	18 700,00 €
33%	7 260,00 €
32%	7 040,00 €
31%	6 820,00 €
30%	6 600,00 €
29%	6 380,00 €
28%	6 160,00 €
27%	5 940,00 €
26%	5 720,00 €
25%	5 500,00 €
24%	5 280,00 €
23%	5 060,00 €
22%	4 840,00 €
21%	4 620,00 €
20%	4 400,00 €
19%	4 180,00 €
18%	3 960,00 €
17%	3 740,00 €
16%	3 520,00 €
15%	3 300,00 €
14%	3 080,00 €
13%	2 860,00 €
12%	2 640,00 €
11%	2 420,00 €
10%	2 200,00 €
9%	1 980,00 €
8%	1 760,00 €
7%	1 540,00 €
6%	1 320,00 €
5%	1 100,00 €
4%	880,00 €
3%	660,00 €
2%	440,00 €
1%	220,00 €

ACCIDENT DE TRAJET

TAUX	CAPITAUX
100%	110 000 €
99%	110 000 €
98%	110 000 €
97%	110 000 €
96%	110 000 €
95%	110 000 €
94%	110 000 €
93%	110 000 €
92%	110 000 €
91%	110 000 €
90%	110 000 €
89%	110 000 €
88%	110 000 €
87%	110 000 €
86%	110 000 €
85%	110 000 €
84%	110 000 €
83%	110 000 €
82%	110 000 €
81%	110 000 €
80%	110 000 €
79%	110 000 €
78%	110 000 €
77%	110 000 €
76%	110 000 €
75%	110 000 €
74%	110 000 €
73%	110 000 €
72%	110 000 €
71%	110 000 €
70%	110 000 €
69%	110 000 €
68%	110 000 €
67%	110 000 €
66%	110 000 €
65%	71 500 €
64%	70 400 €
63%	69 300 €
62%	68 200 €
61%	67 100 €
60%	66 000 €
59%	32 450 €
58%	31 900 €
57%	31 350 €
56%	30 800 €
55%	30 250 €
54%	29 700 €
53%	29 150 €
52%	28 600 €
51%	28 050 €

TAUX	CAPITAUX
50%	27 500 €
49%	26 950 €
48%	26 400 €
47%	25 850 €
46%	25 300 €
45%	24 750 €
44%	24 200 €
43%	23 650 €
42%	23 100 €
41%	22 550 €
40%	22 000 €
39%	21 450 €
38%	20 900 €
37%	20 350 €
36%	19 800 €
35%	19 250 €
34%	18 700 €
33%	7 260 €
32%	7 040 €
31%	6 820 €
30%	6 600 €
29%	6 380 €
28%	6 160 €
27%	5 940 €
26%	5 720 €
25%	5 500 €
24%	5 280 €
23%	5 060 €
22%	4 840 €
21%	4 620 €
20%	4 400 €
19%	4 180 €
18%	3 960 €
17%	3 740 €
16%	3 520 €
15%	3 300 €
14%	3 080 €
13%	2 860 €
12%	2 640 €
11%	2 420 €
10%	2 200 €
9%	1 980 €
8%	1 760 €
7%	1 540 €
6%	1 320 €
5%	1 100 €
4%	880 €
3%	660 €
2%	440 €
1%	220 €

ANNEXE C / MEMBRES DU BUREAU DE LA FEDERATION

ACCIDENT DE SPORT

TAUX	CAPITAUX
100%	1 000 000,00 €
99%	1 000 000,00 €
98%	1 000 000,00 €
97%	1 000 000,00 €
96%	1 000 000,00 €
95%	1 000 000,00 €
94%	1 000 000,00 €
93%	1 000 000,00 €
92%	1 000 000,00 €
91%	1 000 000,00 €
90%	1 000 000,00 €
89%	1 000 000,00 €
88%	1 000 000,00 €
87%	1 000 000,00 €
86%	1 000 000,00 €
85%	1 000 000,00 €
84%	1 000 000,00 €
83%	1 000 000,00 €
82%	1 000 000,00 €
81%	1 000 000,00 €
80%	1 000 000,00 €
79%	1 000 000,00 €
78%	1 000 000,00 €
77%	1 000 000,00 €
76%	1 000 000,00 €
75%	1 000 000,00 €
74%	1 000 000,00 €
73%	1 000 000,00 €
72%	1 000 000,00 €
71%	1 000 000,00 €
70%	1 000 000,00 €
69%	1 000 000,00 €
68%	1 000 000,00 €
67%	1 000 000,00 €
66%	1 000 000,00 €
65%	79 274,00 €
64%	78 054,40 €
63%	76 834,80 €
62%	75 615,20 €
61%	74 395,60 €
60%	73 176,00 €
59%	35 978,20 €
58%	35 368,40 €
57%	34 758,60 €
56%	34 148,80 €
55%	33 539,00 €
54%	32 929,20 €
53%	32 319,40 €
52%	31 709,60 €
51%	31 099,80 €

TAUX	CAPITAUX
50%	30 490,00 €
49%	29 880,20 €
48%	29 270,40 €
47%	28 660,60 €
46%	28 050,80 €
45%	27 441,00 €
44%	26 831,20 €
43%	26 221,40 €
42%	25 611,60 €
41%	25 001,80 €
40%	24 392,00 €
39%	23 782,20 €
38%	23 172,40 €
37%	22 562,60 €
36%	21 952,80 €
35%	21 343,00 €
34%	20 733,20 €
33%	8 049,36 €
32%	7 805,44 €
31%	7 561,52 €
30%	7 317,60 €
29%	7 073,68 €
28%	6 829,76 €
27%	6 585,84 €
26%	6 341,92 €
25%	6 098,00 €
24%	5 854,08 €
23%	5 610,16 €
22%	5 366,24 €
21%	5 122,32 €
20%	4 878,40 €
19%	4 634,48 €
18%	4 390,56 €
17%	4 146,64 €
16%	3 902,72 €
15%	3 658,80 €
14%	3 414,88 €
13%	3 170,96 €
12%	2 927,04 €
11%	2 683,12 €
10%	2 439,20 €
9%	2 195,28 €
8%	1 951,36 €
7%	1 707,44 €
6%	1 463,52 €
5%	1 219,60 €
4%	975,68 €
3%	731,76 €
2%	487,84 €
1%	243,92 €

ACCIDENT DE TRAJET

TAUX	CAPITAUX
100%	121 960,00 €
99%	120 740,40 €
98%	119 520,80 €
97%	118 301,20 €
96%	117 081,60 €
95%	115 862,00 €
94%	114 642,40 €
93%	113 422,80 €
92%	112 203,20 €
91%	110 983,60 €
90%	109 764,00 €
89%	108 544,40 €
88%	107 324,80 €
87%	106 105,20 €
86%	104 885,60 €
85%	103 666,00 €
84%	102 446,40 €
83%	101 226,80 €
82%	100 007,20 €
81%	98 787,60 €
80%	97 568,00 €
79%	96 348,40 €
78%	95 128,80 €
77%	93 909,20 €
76%	92 689,60 €
75%	91 470,00 €
74%	90 250,40 €
73%	89 030,80 €
72%	87 811,20 €
71%	86 591,60 €
70%	85 372,00 €
69%	84 152,40 €
68%	82 932,80 €
67%	81 713,20 €
66%	80 493,60 €
65%	79 274,00 €
64%	78 054,40 €
63%	76 834,80 €
62%	75 615,20 €
61%	74 395,60 €
60%	73 176,00 €
59%	35 978,20 €
58%	35 368,40 €
57%	34 758,60 €
56%	34 148,80 €
55%	33 539,00 €
54%	32 929,20 €
53%	32 319,40 €
52%	31 709,60 €
51%	31 099,80 €

TAUX	CAPITAUX
50%	30 490,00 €
49%	29 880,20 €
48%	29 270,40 €
47%	28 660,60 €
46%	28 050,80 €
45%	27 441,00 €
44%	26 831,20 €
43%	26 221,40 €
42%	25 611,60 €
41%	25 001,80 €
40%	24 392,00 €
39%	23 782,20 €
38%	23 172,40 €
37%	22 562,60 €
36%	21 952,80 €
35%	21 343,00 €
34%	20 733,20 €
33%	8 049,36 €
32%	7 805,44 €
31%	7 561,52 €
30%	7 317,60 €
29%	7 073,68 €
28%	6 829,76 €
27%	6 585,84 €
26%	6 341,92 €
25%	6 098,00 €
24%	5 854,08 €
23%	5 610,16 €
22%	5 366,24 €
21%	5 122,32 €
20%	4 878,40 €
19%	4 634,48 €
18%	4 390,56 €
17%	4 146,64 €
16%	3 902,72 €
15%	3 658,80 €
14%	3 414,88 €
13%	3 170,96 €
12%	2 927,04 €
11%	2 683,12 €
10%	2 439,20 €
9%	2 195,28 €
8%	1 951,36 €
7%	1 707,44 €
6%	1 463,52 €
5%	1 219,60 €
4%	975,68 €
3%	731,76 €
2%	487,84 €
1%	243,92 €