



Accord collectif n° 2142 / Individuelle Accident Conditions générales valant notice d'information // Saison 2018 / 2019

Les licenciés de la FEDERATION FRANCAISE DE KARATE ET DISCIPLINES ASSOCIEES (FFKDA) 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 susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la FEDERATION FRANCAISE DE KARATE ET DISCIPLINES ASSOCIEES constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,
- la M.D.S. prend acte du processus démocratique et réglementé des élections organisées au sein de la Fédération et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance destiné aux licenciés de la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées (FFKDA), de ses organismes déconcentrés, comités, clubs et associations affiliés, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

- Les licenciés (*) de la FFKDA, de ses organismes déconcentrés, ligues, comités, clubs et associations affiliés pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM-TOM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les licenciés (*) de la FFKDA, de ses organismes déconcentrés, ligues, comités, clubs et associations affiliés résidant hors de France Métropolitaine, de Corse, des DOM-TOM ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFKDA, de ses organismes déconcentrés, ligues, comités, clubs et associations affiliés.

(*) Sont également assurés :

- les dirigeants (**) non licenciés de la Fédération,
- le personnel de la Fédération, y compris les dirigeants (**) et les bénévoles dûment mandatés par ceux-ci,
- les non licenciés participant à des journées portes ouvertes organisées par la Fédération ou un groupement sportif affilié :
 - en nombre illimité en début de saison sportive, soit du 1^{er} septembre au 31 octobre,
 - dans la limite de 2 jours par club en cas d'organisation entre le 1^{er} novembre et le 31 août,**sous réserve que cette journée ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48 h avant son déroulement auprès de la MDS et de la FFKDA.**

(**) On entend par dirigeant :

- toutes les personnes régulièrement élues au sein des instances dirigeantes de la Fédération, des Ligues et des Comités départementaux,
- les cadres fédéraux,
- les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la Fédération ou de ses organes décentralisés par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
- les membres des Commissions de la Fédération, les arbitres et les juges arbitres.

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

- les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club,
- les « participants étrangers » : athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou de ses organismes affiliés ou pour un stage ou une compétition.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

- La pratique du Karaté et des Disciplines Associées et leur enseignement comprenant la participation :
 - à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires,
 - aux séances d'entraînement sur les lieux des installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Ligues, de ses Comités Départementaux, des Clubs et des

Associations affiliés, ou en dehors de ces lieux sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation,

- à toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire,
- aux passages de brevets,
- à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé,
- à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par la FFKDA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
- à des stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par la FFKDA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés.

➤ L'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif :

- toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFKDA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
- les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties,
- se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus,
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

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

- Sont exclus les sports à risques suivants :
Boxe, Catch, Spéléologie, Chasse et plongée sous-marine, Motonautisme, Yachting à plus de 5 milles des côtes, Sports aériens, Alpinisme, Varappe, Hockey sur glace, Bobsleigh, Skeleton, Saut à ski.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises :

- sans limitation de durée, en France Métropolitaine, dans les départements d'outre mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
- dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union Européenne.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de 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.

Article 6 - DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

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

L'assuré doit en outre :

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

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé ; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : ASSURANCES CUMULATIVES

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

Article 8 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°/ en cas de réticence, omission, déclaration 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 désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., les Assurés peuvent présenter leur réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. :

- par voie postale à : **MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16**
- par messagerie électronique à : reclamations@grpmds.com
- par télécopie au : **01.53.04.86.10**
- par téléphone au : **01.53.04.86.30** (numéro non sur-taxé) ; dans ce dernier cas, une confirmation écrite du réclamant doit être adressée au Service Réclamations.

Le Service Réclamations s'engage à :

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

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, les Assurés ont la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant leur demande, par voie postale sous pli confidentiel à

l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT (PhB expertise et conseil), Médiateur de la consommation auprès du Groupe M.D.S. – 6 rue Bouchardon – 75010 PARIS, ou par voie de dépôt en ligne d'une demande de médiation sur le site du Médiateur : <http://mediation.mutuelle-des-sportifs.com>.

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

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

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.

11.2. - Accident de sport :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, **pendant une rencontre sportive, une compétition ou une séance d'entraînement. Un accident survenant pendant un trajet ne peut en aucun cas être considéré comme un accident de sport.**

11.3. - 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 11.4. 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.....).

11.4. - Barème du concours médical

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquentiels utilisés en droit commun.

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. - Capital Décès :

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

	Licencié	Dirigeant, Athlète de ht. niveau
Moins de 16 ans :	8 000 €	8 000 €
16 ans et plus (**):	31 000 €	46 000 €

(**) majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.

Toute mort subite intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement d'un capital 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 partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité ou au concubin notoire, à défaut aux héritiers légaux.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

12.2. - Capital Invalidité :

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

Licencié	Dirigeant, Athlète de ht. niveau
110 000 €	130 000 €

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 MDS est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant..

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

12.3. - Frais de soins de santé :

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

La MDS rembourse également le forfait journalier hospitalier à hauteur des frais réels. Les prothèses dentaires, le bris de lunettes et les frais de transport font l'objet de remboursements décrits au « **CAPITAL SANTE** » défini ci-après.

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier.

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

12 4 - CAPITAL SANTE

Au delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « **CAPITAL SANTE** » à concurrence d'un montant global maximal par accident de **1000 € (2 000 € pour les Dirigeants et les Athlètes de Haut Niveau)**.

Ce capital santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- **dépassements d'honoraires médicaux** (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux,
- **prestations hors nomenclature** ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- **bris de lunettes et perte de lentilles** durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives),
- **frais de prothèse dentaire**, qu'il s'agisse d'une dent fracturée lors de l'accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident,
- **en cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière** (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le **coût**

- **d'un parent accompagnant** si le blessé a moins de 12 ans,
- **frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km,**
- **frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km,**
- **frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos,**
- **frais de remise à niveau scolaire ou universitaire,**
- **frais d'ostéopathie** (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

12-5. - Frais de premier transport :

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

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 : REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins de santé, prothèses dentaires et bris de lunettes

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

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

13.2. - Règlement du « Capital Santé »

La M.D.S. demandera tout justificatif utile, notamment relevés de la Sécurité Sociale, factures, etc...

13.3. - 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.

13.4 - 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 souscrire à la garantie Individuelle Accident de base incluse dans sa licence et donc à toute couverture en cas d'accident corporel et peut en demander son remboursement par lettre à la M.D.S. 2/4 rue Louis David, 75785 Paris cedex 16.

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations : ☎: 01.53.04.86.30 - 📠: 01.53.04.86.10

✉: Reclamations@grpmds.com - Groupe MDS - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

ANNEXE : CAPITAL INVALIDITE

Taux	Licenciés	Dirigeants	Athl. de Haut Niveau
100%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
99%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
98%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
97%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
96%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
95%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
94%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
93%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
92%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
91%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
90%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
89%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
88%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
87%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
86%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
85%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
84%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
83%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
82%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
81%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
80%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
79%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
78%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
77%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
76%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
75%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
74%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
73%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
72%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
71%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
70%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
69%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
68%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
67%	110 000 €	130 000 €	130 000 €
66%	72 600 €	85 800 €	85 800 €
65%	71 500 €	84 500 €	84 500 €
64%	70 400 €	83 200 €	83 200 €
63%	69 300 €	81 900 €	81 900 €
62%	68 200 €	80 600 €	80 600 €
61%	67 100 €	79 300 €	79 300 €
60%	66 000 €	78 000 €	78 000 €
59%	64 900 €	76 700 €	76 700 €
58%	63 800 €	75 400 €	75 400 €
57%	62 700 €	74 100 €	74 100 €
56%	61 600 €	72 800 €	72 800 €
55%	60 500 €	71 500 €	71 500 €
54%	59 400 €	70 200 €	70 200 €
53%	58 300 €	68 900 €	68 900 €
52%	57 200 €	67 600 €	67 600 €
51%	56 100 €	66 300 €	66 300 €

Taux	Licenciés	Dirigeants	Athl. De Haut Niveau
50%	27 500 €	32 500 €	32 500 €
49%	26 950 €	31 850 €	31 850 €
48%	26 400 €	31 200 €	31 200 €
47%	25 850 €	30 550 €	30 550 €
46%	25 300 €	29 900 €	29 900 €
45%	24 750 €	29 250 €	29 250 €
44%	24 200 €	28 600 €	28 600 €
43%	23 650 €	27 950 €	27 950 €
42%	23 100 €	27 300 €	27 300 €
41%	22 550 €	26 650 €	26 650 €
40%	22 000 €	26 000 €	26 000 €
39%	21 450 €	25 350 €	25 350 €
38%	20 900 €	24 700 €	24 700 €
37%	20 350 €	24 050 €	24 050 €
36%	19 800 €	23 400 €	23 400 €
35%	19 250 €	22 750 €	22 750 €
34%	18 700 €	22 100 €	22 100 €
33%	7 260 €	8 580 €	8 580 €
32%	7 040 €	8 320 €	8 320 €
31%	6 820 €	8 060 €	8 060 €
30%	6 600 €	7 800 €	7 800 €
29%	6 380 €	7 540 €	7 540 €
28%	6 160 €	7 280 €	7 280 €
27%	5 940 €	7 020 €	7 020 €
26%	5 720 €	6 760 €	6 760 €
25%	5 500 €	6 500 €	6 500 €
24%	5 280 €	6 240 €	6 240 €
23%	5 060 €	5 980 €	5 980 €
22%	4 840 €	5 720 €	5 720 €
21%	4 620 €	5 460 €	5 460 €
20%	4 400 €	5 200 €	5 200 €
19%	4 180 €	4 940 €	4 940 €
18%	3 960 €	4 680 €	4 680 €
17%	3 740 €	4 420 €	4 420 €
16%	3 520 €	4 160 €	4 160 €
15%	3 300 €	3 900 €	3 900 €
14%	3 080 €	3 640 €	3 640 €
13%	2 860 €	3 380 €	3 380 €
12%	2 640 €	3 120 €	3 120 €
11%	2 420 €	2 860 €	2 860 €
10%	2 200 €	2 600 €	2 600 €
9%	1 980 €	2 340 €	2 340 €
8%	1 760 €	2 080 €	2 080 €
7%	1 540 €	1 820 €	1 820 €
6%	1 320 €	1 560 €	1 560 €
5%	1 100 €	1 300 €	1 300 €
4%	880 €	1 040 €	1 040 €
3%	660 €	780 €	780 €
2%	440 €	520 €	520 €
1%	220 €	260 €	260 €

2/4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro Siren n° 422 801 910