



RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DES GOLFS - IDCC 2021

Régime général MSA - Édition 2025

apgis

L'APGIS est
le partenaire
santé,
prévoyance
et solidarité
des golfs
depuis 2022

Pourquoi choisir d'adhérer au régime frais de santé et prévoyance ?

- Être en conformité avec vos **obligations conventionnelles et réglementaires**, tout en bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux
- **Bénéficier de la mutualisation** et de la **stabilité du régime santé et prévoyance** : pas de sélection médicale, amélioration des garanties, stabilité des taux de cotisation
- **Accéder au fonds social de la branche**
- Proposer un **régime conventionnel obligatoire** pour vos salariés et éventuellement leurs ayants droit
- Une **gestion performante, rapide et simplifiée** des remboursements santé et une offre de

services accessible à tout moment

- Permettre à votre salarié **de renforcer et/ou d'étendre ses couvertures** santé au profit de ses ayants droit, moyennant une cotisation à sa charge

APGIS, partenaire de votre protection sociale

Depuis plus de 45 ans, l'APGIS, institution de prévoyance, affiliée au groupe COVÉA, est l'assureur complémentaire d'une protection sociale collective, solidaire et innovante, au profit des branches professionnelles, des entreprises et de leurs salariés. Elle accompagne au quotidien près de 40 000 entreprises et 860 000 bénéficiaires.



Le montant des prestations versées en santé représente **104,20 %** des cotisations hors taxes *

L'APGIS consacre 12,61 %*
des cotisations HT
perçues pour
gérer votre contrat au quotidien
(traitement des dossiers,
encaissement des cotisations,
relations avec les assurés, etc.)

* pour l'année 2023

Pour plus d'informations
sur le régime frais de santé et
prévoyance et adhérer,
vous pouvez nous contacter au :

01 49 57 45 11

info.golf@apgis.com

Garanties santé

au 1^{er} janvier 2025

NATURE DES GARANTIES	GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES (1)		GARANTIES OPTIONNELLES (1)		GARANTIES SURCOMPLEMENTAIRES (1)	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour (en secteur conventionné)	100 % BR		Frais réels		Frais réels	
Honoraires	300 % BR	200 % BR	350 % BR	200 % BR	500 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Chambre particulière y compris ambulatoire (par jour / bénéficiaire)	45 € par jour		75 € par jour		100 € par jour	
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour / bénéficiaire)	30 € par jour		40 € par jour		60 € par jour	

SOINS COURANTS (y compris maternité)						
Honoraires médicaux y compris téléconsultation	150 % BR	130 % BR	200 % BR	180 % BR	350 % BR	200 % BR
• Consultations et visites de généraliste						
• Consultations et visites de spécialiste	170 % BR	150 % BR	200 % BR	180 % BR	400 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux y compris radiologie	160 % BR	140 % BR	200 % BR	180 % BR	360 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	160 % BR		200 % BR		300 % BR	
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO « MonSoutienPsy »	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	160 % BR	140 % BR	200 % BR	180 % BR	300 % BR	200 % BR
Médecine douce (1)						
• Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiopathe	80 € par an		80 € par an		150 € par an	
Prévention / Dépistage						
• Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale)	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médicaments						
• Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
• Médicaments à service médical rendu « modéré »	100 % BR		100 % BR		100 % BR	

ABRÉVIATIONS :

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

FR : Frais réels

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif pour 2025 égal à 3 925 €)

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

(*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100 % Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des Honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du « 100 % Santé », la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif « Hors 100 % Santé ».

(1) Selon les dispositions prévues au contrat

(2) Entrée en vigueur progressive du dispositif « 100 % Santé » en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

Médicaments à service médical rendu « faible »	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical (hors aides auditives) Fournitures médicales, pansements	250 % BR	290 % BR	400 % BR
Gros et petits appareillages , orthopédie, prothèses	250 % BR	290 % BR	400 % BR
Forfait véhicule pour handicapé physique remboursé ou non par le régime de base	500 € par an	500 € par an	500 € par an

OPTIQUE Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO			
Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exceptions réglementaires. (1) Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées			
Equipelement « 100% SANTÉ » * Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres	 100 % FR *		
Equipelement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *			
Monture :	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
Verre :			
Par verre simple - Classe B	65 €	100 €	160 €
Par verre complexe - Classe B	140 €	225 €	230 €
Par verre très complexe - Classe B	175 €	250 €	300 €
Prestations d'adaptation - Verres de Classe B	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Supplément pour verre avec filtre	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Lentilles correctrices			
Remboursées par le RO	100 % BR + 200 € par an	100 % BR + 200 € par an	100 % BR + 400 € par an
Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	100 € par an	200 € par an	300 € par an
Autres prestations optiques			
Chirurgie réfractive de l'œil	Néant	400 € par œil	600 € par œil

AIDES AUDITIVES			
Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition de l'appareil. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée			
Equipelement « 100% SANTÉ » *	 100 % FR *		
Equipelement Hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre *			
Bénéficiaire jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Bénéficiaire à partir de 21 ans	1 225 €	1 400 €	1 700 €

Les présentes Garanties sont prises en charge conformément aux dispositions relatives aux contrats dits "responsables" telles que définies à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et à la couverture minimale prévue à l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que par leurs décrets d'application.

Dans ce cadre, les remboursements indiqués peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration et couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier « 100 % Santé ».

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessous s'entendent « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSEES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE (RO) », c'est à dire que les prestations incluent le remboursement effectué par le Régime Obligatoire (RO). à l'exclusion des Garanties monture et verres.

Les prestations du niveau de « GARANTIES OPTIONNELLES » ci-dessus, s'entendent y compris les prestations accordées au titre du niveau « GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES ».

Les prestations du niveau de « GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRES » ci-dessus, s'entendent y compris les prestations accordées au titre des niveaux « GARANTIES CONVENTIONNELLES OBLIGATOIRES » et «OPTIONNELLES ».

Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge.

Les Garanties exprimées avec une limitation «par an et par bénéficiaire» sont des forfaits annuels, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Dans tous les cas, le total des remboursements du Régime obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires « 100% SANTÉ » * : (2)		100 % FR *	
Soins Hors « 100% SANTÉ » *			
• Soins dentaires y compris implantologie remboursée par le RO	100 % BR	170 % BR	370 % BR
• Inlays-Onlays	125 % BR	170 % BR	370 % BR
Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » *			
• Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés	125 % BR	125 % BR	125 % BR
• Prothèses dentaires à honoraires libres, y compris couronne implanto-portée	125 % BR	125 % BR	125 % BR
• Forfait complémentaire prothèses à honoraires maîtrisés ou libres	+ 375 % BR	+ 495 % BR	+ 535 % BR + 300 € par an
• Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire	200 % BR	200 % BR	200 % BR + 400 € par an
• Plafond annuel du forfait complémentaire des prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ou libres et prothèses non remboursées	1 500 € par an	1 500 € par an	2 000 € par an
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	300 % BR	450 % BR	450 % BR
Implantologie (hors couronne implanto-portée, prise en charge sur devis adressé à l'organisme assureur)	200 € par an	200 € par an	600 € par an
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire (prise en charge sur devis adressé à l'organisme assureur)	Néant	100 € par an	400 € par an

AUTRES GARANTIES			
Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	300 % BR
Natalité (1)			
• Prime de naissance / adoption (sur présentation de justificatif) 1 forfait par foyer	10 % PMSS	15 % PMSS	15 % PMSS
Cure thermique (1)			
• Frais remboursés par le régime obligatoire : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Forfait thermal complémentaire	Néant	Néant	200 € par an
Réseaux de soins Santéclair	OUI		



Exemples de remboursement

Ces exemples se basent sur les garanties du régime conventionnel obligatoire



Soins courants

Consultation d'un médecin spécialiste
avec dépassement d'honoraires libres (non-adhérent à un OPTAM **)

Prix moyen pratiqué *
56,00 €

Remboursement RO *
16,10 € ***

Reste à charge
21,50 €

Remboursement APGIS *
18,40 €



Optique

100% santé
Équipement optique
- Monture + verres unifocaux

Prix limite de vente *
125 € (monture à 30 €)

Remboursement RO *
22,50 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
102,50 €



Dentaire

100% santé
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et 1^{res} pré-molaires

Honoraire limite de facturation *
500,00 €

Remboursement RO *
72,00 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
428,00 €



Panier libre

Équipement optique
- Monture + verres unifocaux

Panier libre
Équipement optique
- Monture + verres unifocaux

Prix moyen pratiqué *
345,00 €

Remboursement RO *
0,09 €

Reste à charge
115,00 €

Remboursement APGIS *
229,91 €



Panier Maîtrisé

Couronne céramique hors zircon 2^e pré-molaire

Panier Maîtrisé
Couronne céramique hors zircon 2^e pré-molaire

Honoraire limite de facturation *
550,00 €

Remboursement RO *
72,00 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
478,00 €



Aides auditives

100% santé
Équipement auditif
- Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus

Prix limite de vente *
950,00 €

Remboursement RO *
240,00 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
710,00 €



Panier libre

Couronne céramo-métallique sur molaires

Panier libre
Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen *
600,00 €

Remboursement RO *
72,00 €

Reste à charge
0 €

Remboursement APGIS *
528,00 €



Panier libre

Équipement auditif
- Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus

Panier libre
Équipement auditif
- Prix par oreille, pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus

Prix moyen *
1 600,00 €

Remboursement RO *
240,00 €

Reste à charge
375 €

Remboursement APGIS *
985,00 €

Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties pour l'année 2025.
* Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.
** OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée
*** Avant déduction de la participation forfaitaire de 2 €, non garantie par le régime



Cotisations

Régime Frais de santé

Taux de cotisation appelés à 95 %, soit :		Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
		Total	Total	En complément	Total
Régime général	Isolé	1,14 %	1,55 %	+ 0,42 %	1,97 %
	Isolé / Monoparentale	1,98 %	2,76 %	+ 0,8 %	3,56 %
	Isolé / Famille	2,98 %	4,45 %	+ 1,14 %	5,59 %
Régime agricole	Isolé	1,07 %	1,45 %	+ 0,39 %	1,84 %
	Isolé / Monoparentale	1,86 %	2,58 %	+ 0,75 %	3,33 %
	Isolé / Famille	2,79 %	4,17 %	+ 1,07 %	5,24 %

Les cotisations sont exprimées en % du PMSS.
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (pour 2025 égal à 3 925 euros)
L'employeur prend en charge 50 % de la cotisation afférente à la couverture mise en place à titre obligatoire dans l'entreprise.
Taux d'appel applicable pour l'année 2025, sauf évolutions légales ou réglementaires.

Garanties prévoyance

au 1^{er} janvier 2025

Couverture	Personnel non cadre*		Personnel cadre*	
Salaire de référence = rémunération brute au cours des 12 mois précédant l'évènement	TA / TB		TA /TB /TC	
Capital décès				
Indemnisation			Décès non accidentel	Décès accidentel
• Quelle que soit la situation de famille	100 % TA / TB		150 % TA / TB / TC	225 % TA / TB / TC
• Majoration par enfant à charge	aucune		+ 75 % TA / TB / TC	+ 112,50 % TA / TB / TC
Peut être versé par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (invalidité 3° catégorie)				
Rente éducation				
En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, versement aux enfants à charge d'une rente annuelle égale à :				
• jusqu'à la date de son 16° anniversaire	5 % TA / TB		5 % TA/TB/TC	
• du 16° anniversaire jusqu'à la date de son 18° anniversaire	10 % TA / TB		10 % TA/TB/TC	
• du 18° anniversaire jusqu'à la date de son 25° anniversaire au plus tard (sous condition)	10 % TA / TB		10 % TA/TB/TC	
Le rente est viagère pour les enfants invalides déclarés avant leur 26° anniversaire dans les conditions prévues au contrat Doublement de la rente pour les orphelins des deux parents				
Frais d'obsèque				
En cas de décès du salarié, de son conjoint ou d'un enfant à charge.	100 % du PMSS en vigueur		100 % du PMSS en vigueur	
En tout état de cause la prise en charge est limitée aux frais réellement engagés, à l'exclusion des frais relatifs à la construction d'un monument funéraire.				

* Tel que défini dans l'acte de mise en place.

Incapacité temporaire de travail				
Le cumul de l'indemnité du régime de base et de l'indemnité complémentaire ne doit pas excéder le salaire net qu'aurait perçu le salarié en activité				
Franchise	moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise	plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise	moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise	plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise
• Accident du travail ou maladie professionnelle • Maladie ou accident de la vie privée ou accident de trajet	30 jours consécutifs	En relais du maintien de salaire par l'employeur	Aucune 7 jours consécutifs	En relais du maintien de salaire par l'employeur
Indemnisation				
• Maladie ou accident résultant de la vie privée • Accident du travail ou maladie professionnelle	15 % TA / TB en complément des IJSS 100 % TA / TB sous déduction des IJSS		20 % TA + 70 % TB / TC en complément des IJSS 100 % TA / TB / TC sous déduction des IJSS	
Invalidité				
Le cumul de la rente du régime de base et de la rente complémentaire ne doit pas excéder le salaire net qu'aurait perçu le salarié en activité				
Invalidité, versement d'une rente en complément de celle servie par la Sécurité sociale				
2 ^e ou 3 ^e catégorie d'invalidité Taux d'incapacité permanente > ou = à 33 %	20 % TA / TB		20 % TA + 70 % TB / TC	

Cotisations**
prévoyance

		TA			TB (et TC pour les cadres)		
		Part Patronale	Part Salariale	Total	Part Patronale	Part Salariale	Total
Cadre*	Décès	0,540 %		0,540 %	0,288 %		0,288 %
	Rente Décès	0,126 %		0,126 %	0,126 %		0,126 %
	Frais d'obsèques	0,018 %		0,018 %			
	Total Garantie Décès	0,684 %		0,684 %	0,414 %		0,414 %
	Incapacité Temporaire	0,369 %		0,369 %	0,180 %	0,711 %	0,891 %
	Incapacité Permanente	0,297 %		0,297 %	0,468 %		0,468 %
	Total Garantie Incapacité et Invalidité	0,666 %		0,666 %	0,648 %	0,711 %	1,359 %
	Total	1,350 %		1,350 %	1,062 %	0,711 %	1,773 %
Non cadre*	Décès	0,090 %		0,090 %	0,090 %		0,090 %
	Rente Décès	0,036 %	0,054 %	0,090 %	0,027 %	0,063 %	0,090 %
	Frais d'obsèques		0,018 %	0,018 %			
	Total Garantie Décès	0,126 %	0,072 %	0,198 %	0,117 %	0,063 %	0,180 %
	Incapacité Temporaire		0,108 %	0,108 %		0,108 %	0,108 %
	Incapacité Permanente	0,135 %		0,135 %	0,135 %		0,135 %
	Total Garantie Incapacité et Invalidité	0,135 %	0,108 %	0,243 %	0,135 %	0,108 %	0,243 %
	Total	0,261 %	0,180 %	0,441 %	0,252 %	0,171 %	0,423 %

TA : Tranche A - fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale
TB : Tranche B - fraction du salaire comprise entre une fois et quatre fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale
TC : Tranche C - fraction du salaire comprise entre 4 et 8 fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale, ne concerne que les salariés cadres

* Tel que défini dans l'acte de mise en place.
** Les taux de cotisation présentés correspondent à un taux d'appel de 90 % des taux de cotisation conventionnels, consultables dans l'accord de branche. Taux d'appel applicable pour les années 2022, 2023, 2024, prolongé pour l'année 2025 sauf évolutions légales ou réglementaires.

Un accompagnement complet : services, actions de solidarité, prévention



Une gestion facilitée de votre adhésion

- **Espace entreprise** : téléchargement des documents contractuels, de gestion et d'information, affiliation ou radiation de votre personnel en ligne et en temps réel ; accès et transmission sécurisés ; accès aux services DSN.
- **Services DSN** : accès à la fiche de paramétrage DSN, consultation des DSN relatives aux cotisations déclarées et aux comptes rendus métiers, contact de l'assistance DSN.

Un soutien en toutes circonstances de vos salariés et de leurs familles

Des services pour faciliter le quotidien

- **Un espace assuré en ligne et une application mobile Apgismobile** : les outils dédiés pour suivre les remboursements, accéder à tout moment à sa carte de tiers payant, effectuer des démarches, etc.
- **Grâce à Santéclair**, vos salariés ont accès à un réseau de soins, à la géolocalisation de professionnels de santé partenaires comme les ostéopathes ou les chiropracteurs, à un deuxième avis médical et à la **téléconsultation médicale**.
- **FILAPGIS** est une cellule conseil pour prévenir, accompagner et conseiller face aux difficultés de la vie quotidienne (santé, famille, aidant, difficultés financières, décès, etc.).





VOS INTERLOCUTEURS

Franck MALLET

Responsable
Grands Comptes
01 49 57 16 72
f.mallet@apgis.com

Morgane PICHOU

Relations Extérieures
01 49 57 16 07
m.pichou@apgis.com



apgis

Pour plus d'informations
sur le régime frais de santé et
prévoyance et adhérer,
vous pouvez nous contacter au :

01 49 57 45 11

info.golf@apgis.com

Document non contractuel. Les informations fournies ne sont pas exhaustives.
Pour connaître les conditions et limites du régime de protection sociale, reportez-vous au Contrat.

apgis

APGIS - Institution de prévoyance agréée par le
Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n°930,
régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la
Sécurité sociale. SIREN N°304 217 904 - Siège social : 12
rue Massue - 94684 VINCENNES cedex
www.apgis.com