DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU GOLF DU 13 JUILLET 1998 (IDCC 2021)

Avenant n° 83 du 7 septembre 2021 relatif aux régimes complémentaires de prévoyance et de frais de santé

Entre, les organisations professionnelles d'employeurs :

- Le Groupement des entrepreneurs de golf français (GEGF)
- Le Groupement français des golfs associatifs (GFGA)

d'une part,

Et, les syndicats de salariés :

- La Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- La Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)
- La Confédération générale du travail (CGT)
- La Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- La Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit.

Préambule

Conscients de la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire prévoyance et santé déterminée au niveau national, les partenaires sociaux se sont réunis, à la suite d'une procédure de mise en concurrence par appel d'offres afin de permettre la mise en place d'un régime mutualisé, auprès d'un organisme assureur référencé, pour les salariés relevant des entreprises visées par le champ d'application de la convention nationale collective du golf.

Les partenaires sociaux ont fait le choix de proposer aux entreprises adhérentes le référencement d'un organisme assureur (**APGIS**) n'ayant pas un caractère contraignant. Les entreprises auront donc le choix de se placer dans le cadre du référencement proposé par les partenaires sociaux de la Branche ou de faire appel à un assureur non référencé.

A l'issue de cette négociation, les partenaires sociaux n'ont pas souhaité modifier ni les niveaux des garanties applicables ni les taux de cotisations conventionnels applicables.

Les partenaires sociaux ont souhaité cependant apporter les modifications suivantes :

– La suppression de la condition d'ancienneté pour les salariés non cadres en prévoyance **(article 1 du présent avenant)** ;

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

– La ventilation par risques des taux de cotisations conventionnels prévoyance des salariés cadres a été revue **(article 2 du présent avenant)** ;

– Le tableau de garantie des frais de santé **(article 3 du présent avenant)** mis à jour ;

– la suppression de l'article 3 de l'avenant n° 67 du 19 octobre 2015 **(article 5 du présent avenant)**.

Sont par ailleurs proposés aux entreprises qui adhèrent à l'organisme assureur référencé des taux d'appel tant en santé qu'en prévoyance négociés par les partenaires sociaux de la Branche auprès de l'organisme assureur référencé **(articles 2 et 4 du présent avenant).**

ARTICLE 1 – SUPPRESSION DE LA CONDITION D'ANCIENNETE POUR LES SALARIES NON CADRES EN PREVOYANCE

- **L'article 11.1.1 « Champ d'application » est modifié comme suit :**

« **1- Les entreprises concernées par la couverture prévoyance des salariés non cadres**

Sont concernées toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente Convention Collective Nationale du Golf du 13 juillet 1998.

2- Les salariés couverts

L'ensemble des salariés non cadres ne relevant pas de la CCN AGIRC du 14 mars 1947, des entreprises visées au 1/ du présent article, sont couverts sans condition d'ancienneté.

»

- **Le point 2 « Affiliation des salariés » de l'article 11.1.2 « Adhésion des entreprises et affiliation des salariés » est modifié comme suit :**

« 2- Affiliation des salariés

Les entreprises relevant du champ d'application de la présente CCN devront affilier l'ensemble des salariés visés à l'article à 11.1.1.2 /, à compter de l'embauche, à un contrat collectif et obligatoire de prévoyance comprenant les garanties définies à l'article 11.1.3.

- **Le point 1 « Incapacité Temporaire de Travail » de l'article 11.1.3 « Définition des garanties » est modifié comme suit :**

« **1- Incapacité Temporaire de Travail**

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, professionnel ou non, le salarié bénéficie du versement d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de base - régime agricole ou régime général.

Délai de franchise

Pour les salariés ayant acquis un an d'ancienneté dans l'entreprise, le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

complément de rémunération par l'employeur conformément aux articles L. 1226-1 et suivants du code du travail (loi n° 2008-596 du 25 juin 2008 sur la mensualisation).

Pour les salariés n'ayant pas acquis un an d'ancienneté dans l'entreprise le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient à compter du 31ème jour d'arrêt de travail continu.

Montant de l'indemnisation

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.

Le salarié n'ayant pas acquis le nombre d'heures suffisant par trimestre pour avoir droit aux prestations en espèces du régime de base n'ouvre pas droit à perception des indemnités du régime de base et percevra seulement le montant de l'indemnité complémentaire. Cette indemnité ne se substitue pas aux indemnités du régime de base. Les indemnités du régime de base seront calculées de manière théorique et seul le complément de rémunération sera versé.

Le montant des indemnités journalières complémentaires s'élève à :

Origine	Indemnisation TA	Indemnisation TB
Maladie et accident résultant de la vie privée	15% du salaire de référence	15% du salaire de référence
Accident du travail ou maladie professionnelle	100% du salaire de référence (déduction faite des indemnités du régime de base)	

Durée de l'indemnisation

L'indemnité complémentaire est versée jusqu'au premier des trois événements suivants : reprise d'activité, classement en invalidité par le régime de base ou liquidation des droits à retraite. »

ARTICLE 2 – TAUX DE COTISATIONS DU REGIME COMPLEMENTAIRE PREVOYANCE

- **PREVOYANCE DES SALARIES NON CADRES - L'article 11.1.7 « Les cotisations » est modifié comme suit :**

« 1- Taux, assiette, répartition des cotisations

Les partenaires sociaux de la CCN du Golf ont défini un taux maximal de cotisation que les employeurs devront consacrer au financement des garanties définies, à l'article 11.1.3.

Le taux maximal global consacré au financement de l'ensemble des garanties définies à l'article 11.1.3 figure dans le tableau des cotisations ci-dessous.

Ces cotisations maximales sont fixées au titre des exercices 2022, 2023 et 2024, sauf évolutions légales ou réglementaires. Au-delà de 2024, ils feront l'objet d'un réexamen annuel en commission paritaire.

Ces cotisations devront être assises sur la totalité des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations du régime de base de la Sécurité sociale ou de la MSA, la cotisation étant répartie selon les pourcentages définis par les partenaires sociaux de la branche d'activité, à savoir :

— 60 % à la charge de l'employeur et de 40 % à la charge du salarié.

Leur versement relève de la responsabilité des entreprises visées à l'article 11.1.1.1.

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

Elles sont appelées pour les salariés dès l'embauche.

TAUX DE COTISATIONS CONVENTIONNELS

	TA			TB		
	Part Patronale	Part Salariale	Total	Part Patronale	Part Salariale	Total
Décès	0.10 %		**0.10 %**	0.10 %		**0.10 %**
Rente Décès	0.04 %	0.06 %	**0.10 %**	0.03 %	0.07 %	**0.10 %**
Frais d'obsèques		0,02 %	**0,02 %**			
Total Garantie Décès	**0,14 %**	**0 ,08 %**	**0,22 %**	**0,13 %**	**0 ,07 %**	**0,20 %**
Incapacité Temporaire		0.12 %	**0.12 %**		0.12 %	**0.12 %**
Incapacité Permanente	0.15 %		**0.15 %**	0.15 %		**0.15 %**
Total Garantie Incapacité et Invalidité	**0,15 %**	**0,12 %**	**0,27 %**	**0,15 %**	**0,12 %**	**0,27 %**
Total	**0.29 %**	**0.20 %**	**0.49 %**	**0.28 %**	**0.19 %**	**0.47 %**

Sont par ailleurs proposés (cf ci-dessous) aux entreprises adhérentes à l'organisme assureur référencé **(APGIS)** des taux d'appel négociés par les partenaires sociaux de la CCN du GOLF auprès de l'organisme assureur référencé.

TAUX DE COTISATIONS (TAUX D'APPEL)

Un taux d'appel, sur une période de 24 mois soit pour les années 2022 et 2023, sauf évolutions légales ou réglementaires, a été négocié par les partenaires sociaux de la CCN du Golf en concertation avec l'organisme assureur référencé. Le taux d'appel est plafonné à 90 % du taux conventionnel.

	TA			TB		
	Part Patronale	Part Salariale	Total	Part Patronale	Part Salariale	Total
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 %**

2- Caractère obligatoire de la couverture conventionnelle

En raison du caractère obligatoire de leur affiliation au contrat collectif de prévoyance souscrit par l'entreprise pour répondre à ses obligations conventionnelles, les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation. »

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

- **PREVOYANCE DES SALARIES CADRES - L'article 11.2.7 « Cotisations » est modifié comme suit :**

« **1- Taux, assiette, répartition des cotisations**

Les partenaires sociaux de la CCN du Golf ont défini un taux maximal de cotisation que les employeurs devront consacrer au financement des garanties définies, à l'article 11.2.3.

Le taux maximal global consacré au financement de l'ensemble des garanties définies à l'article 11.2.3 figure dans le tableau des cotisations ci-dessous.

Ces cotisations maximales sont fixées au titre des exercices 2022, 2023 et 2024, sauf évolutions légales ou réglementaires. Au-delà de 2024, ils feront l'objet d'un réexamen annuel en commission paritaire.

En application de l'article 7 de la Convention Collective Nationale des cadres du 14 mars 1947, les cotisations assises sur la tranche A du salaire sont exclusivement à la charge de l'employeur (soit 1,50 % TA).

Ces cotisations devront être assises sur la totalité des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations du régime de base de la Sécurité sociale ou de la MSA, la cotisation étant répartie selon les pourcentages définis par les partenaires sociaux de la branche d'activité, à savoir :

— 60 % à la charge de l'employeur et de 40 % à la charge du salarié.

Leur versement relève de la responsabilité des entreprises visées à l'article 11.1.1.1.

Elles sont appelées pour les salariés dès leur embauche.

TAUX DE COTISATIONS CONVENTIONNELS

	TA			TB et TC		
	Part Patronale	Part Salariale	Total	Part Patronale	Part Salariale	Total
Décès	0.60 %		**0.60 %**	0.32%		**0.32 %**
Rente Décès	0.14 %		**0.14 %**	0.14 %		**0.14 %**
Frais d'obsèques	0,02 %		**0,02 %**			
Total Garantie Décès	**0,76 %**		**0,76 %**	**0,46 %**		**0,46 %**
Incapacité Temporaire	0.41 %		**0.41 %**	0.20%	0 ,79 %	**0.99 %**
Incapacité Permanente	0.33 %		**0.33 %**	0.52 %		**0.52%**
Total Garantie Incapacité et Invalidité	**0,74 %**		**0,74 %**	**0,72 %**	**0 ,79 %**	**1,51 %**
Total	**1.50 %**		**1.50 %**	**1.18 %**	**0.79 %**	**1.97 %**

Sont par ailleurs proposés (cf ci-dessous) aux entreprises adhérentes à l'organisme assureur référencé **(APGIS)** des taux d'appel négociés par les partenaires sociaux de la CCN du GOLF auprès de l'organisme assureur référencé.

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

TAUX DE COTISATIONS (TAUX D'APPEL)

Un taux d'appel, sur une période de 24 mois soit pour les années 2022 et 2023, sauf évolutions légales ou réglementaires, a été négocié par les partenaires sociaux de la CCN du Golf en concertation avec l'organisme assureur référencé. Le taux d'appel est plafonné à 90 % du taux conventionnel.

	TA			TB et TC		
	Part Patronale	Part Salariale	Total	Part Patronale	Part Salariale	Total
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%**

2- Caractère obligatoire de la couverture conventionnelle

En raison du caractère obligatoire de leur affiliation au contrat collectif de prévoyance, les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisation. »

ARTICLE 3 – GARANTIES DU REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE

Le point 3 « Garantie optionnelle » de l'article 11.3.2 « Garanties » présentant le tableau des garanties est mis à jour comme suit :

Nature des frais	Remboursement du régime de base Hors Alsace Moselle	Remboursement du régime de base Alsace Moselle	Remboursement total Garantie Socle CCN Golf	Remboursement total Garantie optionnelle CCN incluant la garantie socle Golf	Remboursement total Garantie surcomplémentaire A+
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux (y compris téléconsultation) :					
- Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	150 % BR	200 % BR	350 % BR
- Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	170 % BR	200 % BR	400 % BR
- Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	60 % BR	90 % BR	160 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes techniques y compris radiologie médecins adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	160 % BR	200 % BR	360 % BR
Actes techniques y compris radiologie médecins non adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Analyses, et examens de laboratoire médecins adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	160 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses, et examens de laboratoire médecins non adhérents au DPTM (1)	70 % BR	90 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de prévention (2)	De 35 % à 70 % BR	De 35 % à 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie	-	-	80€/an	80€/an	150€/an
Médicaments :					
- Médicaments à service médical rendu "majeur ou important"	65 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

- Médicaments à service médical rendu "modéré"	30 % BR	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à service médical rendu "faible"	15 % BR	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical :					
- Fournitures médicales, pansements	60 % BR	90 % BR	250 % BR	290 % BR	400 % BR
- Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses (3)	60 % ou 100 % BR	90 % ou 100 % BR	250 % BR	290 % BR	400 % BR
- Forfait véhicule pour handicapé physique remboursé ou non par le régime de base	-	-	500€/an	500€/an	500€/an
HOSPITALISATION					
Frais de séjour en secteur conventionné (4)	80 % ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	Frais réels	Frais réels
Honoraires :					
- Honoraires des médecins adhérents au DPTM (1)	80 % ou 100 % BR	100 % BR	300 % BR	350 % BR	500 % BR
- Honoraires des médecins non adhérents au DPTM (1)	80 % ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Forfait actes lourds (5)	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier (6)	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulières y compris ambulatoire (par jour/bénéficiaire) (7)	-	-	45€/jour	75€/jour	100€/jour
Lit d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans (par jour/bénéficiaire)	-	-	30€/jour	40€/jour	60€/jour
OPTIQUE					
Equipement : 2 verres + monture		1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans (8)			
Equipements 100 % santé (Classe A) (9)					
- Monture	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verre	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres équipements (classe B)					
- Monture	60 % BR	90 % BR	100€	100€	100€
- Verre simple Classe B (10)	60 % BR	90 % BR	65€/verre	100€/verre	160€/verre
- Verre complexe Classe B (10)	60 % BR	90 % BR	140€/verre	225€/verre	230€/verre
- Verre très complexe Classe B (10)	60 % BR	90 % BR	175€/verre	250€/verre	300€/verre
Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B (9)	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Supplément pour verre avec philtre (9)	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	90 % BR	100 %BR+200€/an	100 %BR+200€/an	100 %BR+400€/an
Lentilles non remboursées par le régime de base (y compris jetables)	-	90 % BR	100€/an	200€/an	300€/an
Chirurgie réfractive de l'œil	-	90 % BR	-	400€/œil	600€/œil
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100% Santé (9) (11)	70 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins (hors 100% Santé) y compris implantologie remboursée par le RO	70 % BR	90 % BR	100 % BR	170 % BR	370 % BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) (11)	70 % BR	90 % BR	125 % BR	170 % BR	370% BR
Prothèses (hors 100% Santé)					
- prothèses à honoraires maîtrisés (12)	70 % BR	90 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
- prothèses à honoraires libres y compris couronne implanto-portée	70 % BR	90 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
- forfait complémentaire prothèses à honoraires maîtrisés ou libres	-	-	+375 % BR	+495 % BR	+535% BR + 300 €/an
- prothèses dentaires non remboursées par le régime de base (13)	-	-	200 % BR	200 % BR	200 % BR + 400 €/an
- Plafond annuel du forfait complémentaire des prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ou libres et prothèses non remboursées	-	-	1500 €/an	1500 €/an	2000 €/an
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	90 % ou 100 % BR	300 % BR	450 % BR	450 % BR
Implantologie (hors couronne implanto-portée, prise en charge sur devis adressé à l'organisme assureur)	-	-	200€/an	200€/an	600€/an
Parodontologie non remboursée par le régime de base (prise en charge sur devis adressé à l'organisme assureur)	-	-	-	100€/an	400€/an
AIDES AUDITIVES					
Equipements 100% Santé (Classe I) (9)	60 % BR	90 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives Classe II prises en charge par le RO jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité	60 % BR	90 % BR	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Aides auditives Classe II prises en charge par le RO à partir de 21 ans	60 % BR	90 % BR	1 225 €	1400 €	1 700 €
CURES THERMALES					
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux (1), transport, hébergement, surveillance	65 % ou 70 % BR	65 % ou 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Forfait thermal complémentaire	-	-	-	-	200 €/an
DIVERS					
Prime de naissance ou d'adoption (sur présentation de justificatifs) (15) la prime de naissance s'entend pour un forfait par foyer	-	-	10 % PMSS	15 % PMSS	15 % PMSS
Transports remboursés par le RO	65 % ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
Réseau de soins SANTECLAIR	-	oui			

BR: Base de remboursement **FR:** Frais réels **RO:** Régime Obligatoire **PMSS:** Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire de l'assuré (article L.160-13 du code de la sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité.

(2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf liste annexée ci-dessous à la date du 18.11.2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

(3) Podo-orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et châssis. Pour les prothèses optiques et auditives, il faut se reporter aux postes correspondants.

(4) Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2€/jour.

(5) Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

(6) Forfait journalier hospitalier : sont exclus les établissements médico-sociaux.

(7) Prise en charge limitée à 60 jours/an en hospitalisation ; 45 jours/an en psychiatrie ; 12 jours/an en maternité.

(8) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

(9) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(10)
verres simples Classe B :
- verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre ≤ +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 6 dioptries
- verres neutres

verres complexes Classe B
- verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère < -6 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) > 6 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre ≤ +4 dioptries
- verres multifocaux ou professifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 8 dioptries
- verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe

verres très complexes Classe B
- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère < -8 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S > 8 dioptries
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe ou 1 verre simple et 1 verre très complexe

(11) La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront le panier 100% Santé au 1er janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses hors 100% Santé au cours de l'année 2020.

(12) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour les soins et les prothèses à honoraires maîtrisés entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

(13) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020).

(14) À compter du 1er janvier 2021, prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

(15) Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissance ou adoption multiple.

En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est déduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base+ régime complémentaire) est inchangé.

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

ARTICLE 4 – TAUX DE COTISATIONS DU REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE

L'article 11.3.4.1 « Répartition des taux de cotisations » est modifié comme suit :

« Les garanties sont accordées aux salariés, et éventuellement à tout ou partie de leurs ayants droit, moyennant une cotisation maximale qui devra être établie selon l'une des 3 structures tarifaires définies, au choix de l'employeur (Isolé, famille, monoparentale).

Conformément à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, l'employeur prend en charge 50 % de la cotisation afférente à la couverture mise en place à titre obligatoire dans l'entreprise, y compris lorsque la garantie optionnelle et la couverture des ayants droit sont rendus obligatoires.

Tableaux des taux de cotisations

(Applicables que la couverture soit mise à titre obligatoire ou facultative s'agissant de la garantie optionnelle et de l'extension de la couverture aux ayants droit du salarié).

Les partenaires sociaux de la CCN du golf ont défini un taux maximal de cotisation que les employeurs devront consacrer au financement des garanties.

Ces cotisations maximales sont fixées au titre des exercices 2022, 2023 et 2024, sauf évolutions légales ou réglementaires. Au-delà de 2024, ils feront l'objet d'un réexamen annuel en commission paritaire.

Taux de cotisations en % du PMSS et TTC.

TAUX DE COTISATIONS CONVENTIONNELS

Régime général hors Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	1,20 %	1,63 %	+ 0,42 %	2,05 %
Isolé / monoparental	2,08 %	2,90 %	+ 0 ,80 %	3,70 %
Isolé / famille	3,14 %	4,68 %	+ 1,14 %	5,82 %

Régime général Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	0,92 %	1,23 %	+ 0,42 %	1,65 %
Isolé / monoparental	1,59 %	2,17 %	+ 0 ,80 %	2,97 %
Isolé / famille	2,37 %	3,52 %	+ 1,14 %	4,66 %

Régime agricole hors Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	1,13 %	1,53 %	+ 0,39 %	1,92 %
Isolé / monoparental	1,96 %	2,72 %	+ 0,75 %	3,47 %
Isolé / famille	2,94 %	4,39 %	+ 1,07 %	5,46 %

Régime agricole Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	0,86 %	1,16 %	+ 0,39 %	1,55 %
Isolé / monoparental	1,49 %	2,04 %	+ 0,75 %	2,79 %
Isolé / famille	2,22 %	3,30 %	+ 1,07 %	4,37 %

Les tarifs Loi Évin sont identiques à ceux des actifs lors de la première année. Ils seront ensuite majorés la deuxième année puis la troisième année de manière à atteindre 125 % puis 150 % du tarifs des actifs.

Sont par ailleurs proposés (cf ci-dessous) aux entreprises adhérentes à l'organisme assureur référencé **(APGIS)** des taux d'appel négociés par les partenaires sociaux de la CCN du GOLF auprès de l'organisme assureur référencé.

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

TAUX DE COTISATIONS (TAUX D'APPEL)

Un taux d'appel, sur une période de 24 mois soit pour les années 2022 et 2023, sauf évolutions légales ou réglementaires, a été négocié par les partenaires sociaux de la CCN du Golf en concertation avec l'organisme assureur référencé. Le taux d'appel est plafonné à 90 % du taux conventionnel.

Régime général hors Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	1,080 %	1,467 %	+ 0,42 %	1,887 %
Isolé / monoparental	1,872 %	2,610 %	+ 0,80 %	3,410 %
Isolé / famille	2,826 %	4,212 %	+ 1,14 %	5,352 %

Régime général Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	0,828 %	1,107 %	+ 0,42 %	1,527 %
Isolé / monoparental	1,431 %	1,953 %	+ 0,80 %	2,753 %
Isolé / famille	2,133 %	3,168 %	+ 1,14 %	4,308 %

Régime agricole hors Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	Total	En complément	Total
Isolé	1,017 %	1,377 %	+ 0,39 %	1,767 %
Isolé / monoparental	1,764 %	2,448 %	+ 0,75 %	3,198 %
Isolé / famille	2,646 %	3,951 %	+ 1,07 %	5,021 %

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

Régime agricole Alsace-Moselle

En % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	Couverture conventionnelle	Garantie optionnelle y compris couverture conventionnelle	Surcomplémentaire A+	Régime surcomplémentaire y compris couverture conventionnelle + garantie optionnelle
	Total	**Total**	**En complément**	**Total**
Isolé	0,774 %	1,044 %	+ 0,39 %	1,434 %
Isolé / monoparental	1,341 %	1,836 %	+ 0,75 %	2,586 %
Isolé / famille	1,998 %	2,970 %	+ 1,07 %	4,040 %

ARTICLE 5 – SUPPRESSION

L'article 3 de l'avenant n° 67 du 19 octobre 2015 est supprimé.

ARTICLE 6 – CHAMP D'APPLICATION

Cet avenant s'applique à l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale du golf. Compte tenu du fait que ces entreprises sont majoritairement des entreprises de moins de 50 salariés et du thème de la négociation, il ne nécessite pas d'adaptations spécifiques ou la mise en place d'un accord type par la branche pour les entreprises de moins de 50 salariés telles que mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

ARTICLE 7 – ENTREE EN VIGUEUR

Le présent avenant entrera en vigueur le 1er janvier 2022.

Les partenaires sociaux se réservent le droit de renégocier le contenu du présent avenant si les circonstances en démontrent l'utilité.

DocuSign Envelope ID: 84DEDBD4-C87C-4ECC-92A3-AE892A307501

ARTICLE 8– FORMALITES

Les partenaires sociaux signataires s'engagent à déposer le texte du présent avenant à la direction des relations du travail ainsi qu'au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris et, à effectuer les démarches nécessaires pour en obtenir l'extension auprès du ministère concerné.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de la CCN du golf du 13 juillet 1998.

Fait à Levallois-Perret, le 7 septembre 2021

DELEGATION PATRONALE

Groupement des entrepreneurs de golf français (GEGF)

DocuSigned by:
877B5BCC0EC341A...

Groupement français des golfs associatifs (GFGA)

DocuSigned by:
8D4BAC38E3E24C2...

DELEGATION DES SALARIES

Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC)

DocuSigned by:
DA30BAEA4B1D422...

Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)

DocuSigned by:
POYET Yann
A103811EC6D54B6...

Confédération générale du travail (CGT)

Confédération française démocratique du travail (CFDT)

DocuSigned by:
Rémi LOURDELLE - F3C CFDT
2B7039C80B0B490...

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

DocuSigned by:
BECHU Yves
9E21ED7309D9413...