

Avenant n° 25 du 13 avril 2026

à l'accord national professionnel du 5 mars 1991
relatif aux conditions spécifiques d'emploi du personnel
(transport de fonds et valeurs)

NOR : ASET2650575M

IDCC : 16

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FGT CFTC ;

FGTE CFDT ;

FO UNCP,

d'autre part,

Préambule

Par décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 pris pour l'application des articles L. 165-1 et suivants du code de la sécurité sociale, a été étendue une prise en charge renforcée des prestations « 100 % santé », pour certaines prothèses capillaires et la location courte durée de véhicules destinés à des personnes en situation de handicap.

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale a été complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les prothèses capillaires appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ;

8° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour des

véhicules destinés à des personnes en situation de handicap inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »

Par le présent avenant, les partenaires sociaux mettent à jour les dispositions de l'accord national professionnel du 5 mars 1991 relative à la protection sociale dans les entreprises de transport de fonds et valeurs et conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour des prestations

À compter du 1^{er} janvier 2026, les prestations de la complémentaire santé visée à l'annexe 2 de l'accord national professionnel du 5 mars 1991 sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

Article 2 | Période de tolérance. Précisions du BOSS

Le cahier des charges des contrats dits « responsables », au sens de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, a été modifié par le décret en Conseil d'État n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 :

- depuis le 1^{er} décembre 2025, il prévoit un accès sans reste à charge à certains véhicules pour personnes en situation de handicap ;
- depuis le 1^{er} janvier 2026, il prévoit un accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires.

Depuis ces dates, les organismes complémentaires doivent garantir auprès de leurs assurés, adhérents et souscripteurs le remboursement de ces dispositifs.

Toutefois, afin de prendre en compte les contraintes juridiques et techniques liées à la modification des contrats et des actes fondateurs des régimes de protection sociale complémentaire, il est demandé que les contrôles réalisés par les URSSAF ne conduisent pas à une remise en cause du caractère responsable des contrats de la façon suivante :

- dans les contrats complémentaires frais de santé conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1^{er} juin 2026 compris, l'absence de mention de ces nouvelles garanties sur les prothèses capillaires et les fauteuils roulants n'est pas de nature, jusqu'au 31 décembre 2026, à priver ces contrats de leur caractère responsable. Les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} juin 2026 devront, quant à eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties pour être considéré comme un contrat responsable ;
- s'agissant des régimes collectifs et obligatoires frais de santé institués par un des actes visés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils mentionneraient les garanties du cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 3 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail,

s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 4 | Durée et entrée en application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature, dans le respect des dates visées ci-dessus.

Article 5 | Publicité et dépôt

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 13 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 2 Garanties du régime complémentaire frais de santé TFV

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Généralistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	150% de la BR
Consultations et visites - Généralistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR
Consultations et visites - Spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	300 % de la BR
Consultations et visites - Spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	200% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	200% de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR
Vaccins prescrits remboursés par la SS	100 % BRSS
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Matériel médical "100% santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Matériel médical remboursé ou non par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	200% de la BR
Orthopédie	200 % de la BR
AUTRES SOINS COURANTS	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS	100% de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180% de la BR

Frais chirurgicaux sans hospitalisation ou hospitalisation de moins de 24h - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
Frais chirurgicaux sans hospitalisation ou hospitalisation de moins de 24h - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR CONVENTIONNÉ	200 % de la BR
FRAIS DE SEJOUR NON CONVENTIONNÉ	180 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière en établissement conventionné, y compris maternité	100 % FR
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	370 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	370 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	370% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	322,50 € par prothèse
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	400 % de la BR
OPTIQUE	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Grille optique	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	290 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	360 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	430 €
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	430 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	500 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	570 €
Dont monture	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % de la BR

AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	100% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Dietéticien - Ostéopathe - Homéopathe - Acupuncteur - Chiropracteur - Podologues (praticiens agréés)	120 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par la SS	30 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES REMBOURSEES PAR LA SS	
Forfait / an, dans la limite de 21 jours	15 % du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	190 % de la BR
MATERNITE	
Forfait par enfant	15 % du PMSS (doublé si naissance gémellaire)
ASSISTANCE	Oui

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée, anesthésie, chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.