

Avenant n°4 à l'accord de révision HSBC Continental Europe (anciennement HSBC France) du 14 octobre 2014 instituant un régime de garanties collectives de remboursement de frais médicaux

ENTRE LES SOUSSIGNES :

La société HSBC Continental Europe, Société Anonyme au capital de 491 155 980 Euros, dont le siège social est situé 38 avenue Kléber 75116 PARIS, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro de SIREN 775 670 284 RCS Paris, représentée par Madame Camille OLLEON, agissant en qualité de Directrice des Ressources Humaines de HSBC Continental Europe, dûment habilitée à l'effet des présentes,

ET :

Les organisations syndicales représentatives au niveau national au sein de HSBC Continental Europe, à savoir :

- Le Syndicat CFDT représenté par *Didier Gens*
- Le Syndicat CFTC représenté par *Xavier DESCHAMPS*
- Le Syndicat FO représenté par *Angélique Faria*
- Le Syndicat SNB représenté par *Philippe USATI*

INTERNAL

UMP *J* *h* *AF*
XD

Préambule

L'accord du 14 octobre 2014 et ses avenants n°1 du 25 juillet 2017, n°2 du 27 décembre 2019 et n°3 du 6 janvier 2021 déterminent les modalités de fonctionnement du régime de garanties collectives de remboursement de frais médicaux des salariés de HSBC Continentale Europe France et prévoient expressément la possibilité de réviser l'accord.

Le présent avenant a pour objet de préciser la liste des garanties pour lesquelles il a été décidé, suite à des discussions avec les organisations syndicales en Commission de suivi du présent accord, d'apporter des améliorations.

L'annexe à l'accord détaillant l'ensemble des garanties et communiqué à titre informatif a été mise à jour en conséquence.

Cet avenant précise également, à titre informatif, le nouveau montant de cotisation qui sera appliqué à compter du 1er janvier 2022.

Article 1 : Modification des garanties au 01/01/2022

Dans un souci partagé par les Organisations Syndicales représentatives et la Direction de poursuite de l'amélioration des garanties offertes aux collaborateurs de HSBC Continental Europe et au regard des réserves constituées depuis 2015, les améliorations de prestations suivantes ont été décidées :

- Prise en charge des prestations de médecine alternative dans la limite de cinq séances par an et par bénéficiaire au lieu de trois (avec un maintien de la limitation de 40 € par séance)
- Ajout de trois nouvelles disciplines à savoir les séances chez un acupuncteur, un homéopathe ou un diététicien(ne). Pour rappel, les médecines alternatives couvrent déjà l'ostéopathie, la chiropractie et la micro kinésithérapie.

Le nouveau tableau des garanties figure en annexe 1.

Article 2 : Cotisations

A titre informatif, au 1er janvier 2022, la cotisation « adulte » est portée de 78,71€ à 80,28€, soit une augmentation de 2%, la cotisation de 80,28€ étant à hauteur de 37,81€ à la charge du collaborateur et de 42,47€ à la charge de l'employeur.

Article 3 - Date d'entrée en vigueur

Le présent avenant à durée indéterminée prendra effet le 1er janvier 2022. Ses dispositions se substituent à compter de cette date à celles de l'accord du 14 octobre 2014 et ses avenants des 25 juillet 2017, 27 décembre 2019 et 6 janvier 2021, visés au préambule du présent avenant, les autres dispositions de ces accord et avenants demeurant inchangées.

Article 4 - : Information des salariés

L'ensemble des salariés sera tenu informé des dispositions du présent avenant. Une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, présentant notamment les garanties et leurs modalités d'application sera disponible sur le site intranet de l'entreprise.



Article 5 - Révision de l'accord

Conformément aux articles L2222-5, L2261-7, L2261-8 (ancien L.132-7) du Code du travail, les parties signataires du présent avenant ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

La Direction et les Organisations Syndicales se réuniront alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision. L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Article 6 - Dépôt de l'accord et publicité

Le présent avenant sera déposé sur la plateforme de téléprocédure du Ministère du travail conformément à l'article D2231-4 du Code du travail.

Un exemplaire original sera également remis au secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes de Paris.

Un exemplaire original sera remis à chaque partie.

Il sera publié sur l'intranet de la société.

Fait à Courbevoie, le 22

décembre 2021 en 6 exemplaires.

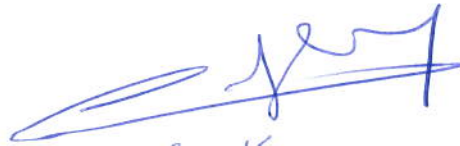
Pour HSBC Continental Europe



Camille Olleon agissant en qualité de Directrice des Ressources Humaines

Les organisations syndicales représentatives :

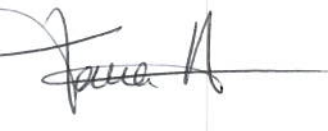
➤ Le Syndicat CFDT représenté par




➤ Le Syndicat CFTC représenté par



➤ Le Syndicat FO représenté par

Angélique Faria 

➤ Le Syndicat SNB représenté par

Philippe USCATI 

INTERNAL



Annexe à titre purement indicatif, ne nécessitant pas renégociation de l'accord en cas de modifications

Tableau des garanties au 01/01/2022

INTERNAL

GP
AF
R

GARANTIES 2022



Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022
Régime général

MUTUELLE

	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
Soins courants				
Soins courants-honoraires médicaux et paramédicaux				
Consultations généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 80 %	180 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Consultations spécialistes, professeurs en médecine ou neuropsychiatres				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 140 %	240 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Visites				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 90 %	190 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		100 %
Soins courants-médicaments				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
<small>SMR : Service Médical Rendu.</small>				
Soins courants-analyses et examens de laboratoire				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 110 %	210 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 90 %	190 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 30 %	130 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾			152 €/An	152 €/An
<small>(1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</small>				
Soins courants-matériels médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire				
+ Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux ⁽²⁾	60 %	40 %	50 €/An	100 % 50 €/An
+ Forfait annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer			550 €/An	550 €/An
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %			100 %
+ Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique			50 €/An	50 €/An
<small>(2) Prise en charge des chaussures orthopédiques à hauteur de 550 €/an.</small>				
Aides auditives				
Équipement 100 % Santé ^{(3) (4)}				100 % Santé
Équipement à tarif libre ^{(3) (4)}	60 %	40 %		100 %
+ Forfait supplémentaire ^{(3) (4)}			20 % PMSS/ Appareil	20 % PMSS/ Appareil
Piles	60 %	40 %		100 %
<small>(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (4) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.</small>				
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
Forfait cure acceptée par le régime obligatoire ⁽⁵⁾			20 % du PMSS/ An	20 % du PMSS/ An
<small>(5) Pour les enfants de moins de 14 ans, le forfait sera remboursé à hauteur de 25 % PMSS/an.</small>				
Hospitalisation				
Frais de séjour	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 125 %	225 %
Frais de séjour secteur non conventionné	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 125 %	225 %

Handwritten signatures and initials: CBO, AF, and others.

GARANTIES 2022 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022
Régime général

	MUTUELLE			TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Hospitalisation (suite)				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 145 %	245 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) secteur non conventionné				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 145 %	245 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾			90 €/Nuit	90 €/Nuit
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 14 ans ⁽⁷⁾			2 % du PMSS/ Jour	2 % du PMSS/ Jour
<small>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. (6) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (7) (20 ans pour enfant handicapé).</small>				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 145 %	245 %
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾			90 €/Nuit	90 €/Nuit
<small>(6) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</small>				
Optique				
Équipement 100 % Santé ^{(3) (8) (9)}				
- Monture				100 % Santé
- Par verre hors réseau ou dans le réseau				100 % Santé
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre				100 % Santé
Équipement à tarif libre ^{(3) (8) (9)}				
Enfant (moins de 16 ans)				
- Monture ⁽¹⁰⁾	60 %	100 € - RO		100 €
- Par verre				
- Unifocal sphérique				
- Sphère de -6 à + 6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère < à -6 ou > à + 6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Unifocal sphéro-cylindrique				
- Sphère de -6 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère > 0 et somme <= à +6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère > 0 et somme > à +6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère < à -6 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère de -6 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Multifocal ou progressif sphérique				
- Sphère de -4 à + 4 dioptries	60 %	125 €		60 % + 125 €
- Sphère < à -4 ou > à + 4 dioptries	60 %	125 €		60 % + 125 €
- Multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
- Sphère de -8 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 %	125 €		60 % + 125 €
- Sphère > 0 et somme <= à +8 dioptries	60 %	125 €		60 % + 125 €
- Sphère de -8 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 %	125 €		60 % + 125 €
- Sphère > 0 et somme > à 8 dioptries	60 %	125 €		60 % + 125 €
- Sphère < à -8 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 %	125 €		60 % + 125 €

Handwritten signatures and initials: *CP*, *Z*, *XAF*, *m*

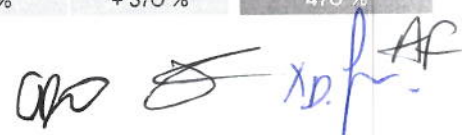
GARANTIES 2022 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022

Régime général

MUTUELLE

	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
Optique (suite)				
Adulte (16 ans et plus)				
- Monture ⁽¹⁰⁾	60 %	100 € - RO		100 €
- Par verre				
- Unifocal sphérique				
- Sphère de -6 à + 6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère < à -6 ou > à + 6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Unifocal sphéro-cylindrique				
- Sphère de -6 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère > 0 et somme <= à +6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère > 0 et somme > à +6 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère < à -6 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Sphère de -6 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 %	75 €		60 % + 75 €
- Multifocal ou progressif sphérique				
- Sphère de -4 à + 4 dioptries	60 %	200 €		60 % + 200 €
- Sphère < à -4 ou > à + 4 dioptries	60 %	200 €		60 % + 200 €
- Multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
- Sphère de -8 à 0 et cylindre <= à + 4 dioptries	60 %	200 €		60 % + 200 €
- Sphère > 0 et somme <= à +8 dioptries	60 %	200 €		60 % + 200 €
- Sphère de -8 à 0 et cylindre > à + 4 dioptries	60 %	200 €		60 % + 200 €
- Sphère > 0 et somme > à 8 dioptries	60 %	200 €		60 % + 200 €
- Sphère < à -8 et cylindre >= à 0,25 dioptrie	60 %	200 €		60 % + 200 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60 %	40 %		100 %
Verres avec filtre	60 %	40 %		100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	40 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	40 % + 10% PMSS/An		100 % + 10 % PMSS/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire			10 % PMSS/An	10 % PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			30 % PMSS/ŒIL	30 % PMSS/ŒIL
Dans le réseau des opticiens partenaires agréés Kalixia ⁽¹¹⁾				
Remboursement supplémentaire assurant la prise en charge intégrale de verres, amincis en fonction du besoin de correction, durcis et traités anti-reflet ⁽¹²⁾			Oui	Oui
<small>(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre). (9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (10) RO : Remboursement du Régime Obligatoire. (11) Remboursement assurant la prise en charge intégrale (PEC intégrale) de verres, amincis en fonction du besoin de correction, durcis et traités antireflets. La notice contractuelle concernant ce remboursement intégral est disponible sur simple demande. La prise en charge intégrale s'entend dans la limite des maxima du contrat responsable fixés au 3^e de l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale. (12) La liste complète des traitements et des verres qui bénéficient de ce remboursement supplémentaire est disponible en agence et sur le site internet de la mutuelle.</small>				
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹³⁾				100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maitrisés ⁽¹³⁾				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
+ Forfait supplémentaire prothèses transitoires ⁽¹⁴⁾			50 €	50 €
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
+ Forfait supplémentaire prothèses transitoires ⁽¹⁴⁾			50 €	50 €
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 370 %	470 %



GARANTIES 2022 (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2022
Régime général

	MUTUELLE			TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)
	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Dentaire (suite)				
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 300 %	400 %
Implantologie ^{(15) (16)}			700 €/Implant	700 €/Implant
Parodontologie ^{(15) (17)}			400 €/An	400 €/An
<i>Les remboursements de la mutuelle : - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle.</i>				
<i>(13) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. (14) Forfait par prothèse. (15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (16) Prise en charge limitée à 3 implants par année civile et par bénéficiaire. (17) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).</i>				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, acupuncture, homéopathe, diététicien(ne) ^{(15) (18) (19)}			40 €/Séance	40 €/Séance
Consultations pédicure/podologue ^{(18) (19)}			40 €/Séance	40 €/Séance
<i>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (18) Prise en charge limitée à 5 séances par année civile et par bénéficiaire. (Plafond commun). (19) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.</i>				
Contraception féminine				
Pilules, anneaux et patches contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽¹⁵⁾			80 €/An	80 €/An
<i>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>				
Prévention				
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) ⁽¹⁵⁾			80 €/An	80 €/An
Vaccin anti-grippal ⁽¹⁵⁾			Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) ⁽¹⁵⁾			Frais réels	Frais réels
<i>(15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>				
Harmonie Santé Services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
 - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
 - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008).
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
 - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
 - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
 - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.
- FINESS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, réévalué chaque année (3 428 € en 2022).*