

Accord HSBC France instituant un régime de garanties collectives "incapacité, invalidité et décès"

ENTRE LES SOUSSIGNEES :

- **HSBC France**, dont le siège social est situé 103, avenue des Champs Elysées, 75008 PARIS, représenté par Monsieur Peter BOYLES, en sa qualité de Directeur Général de HSBC France.

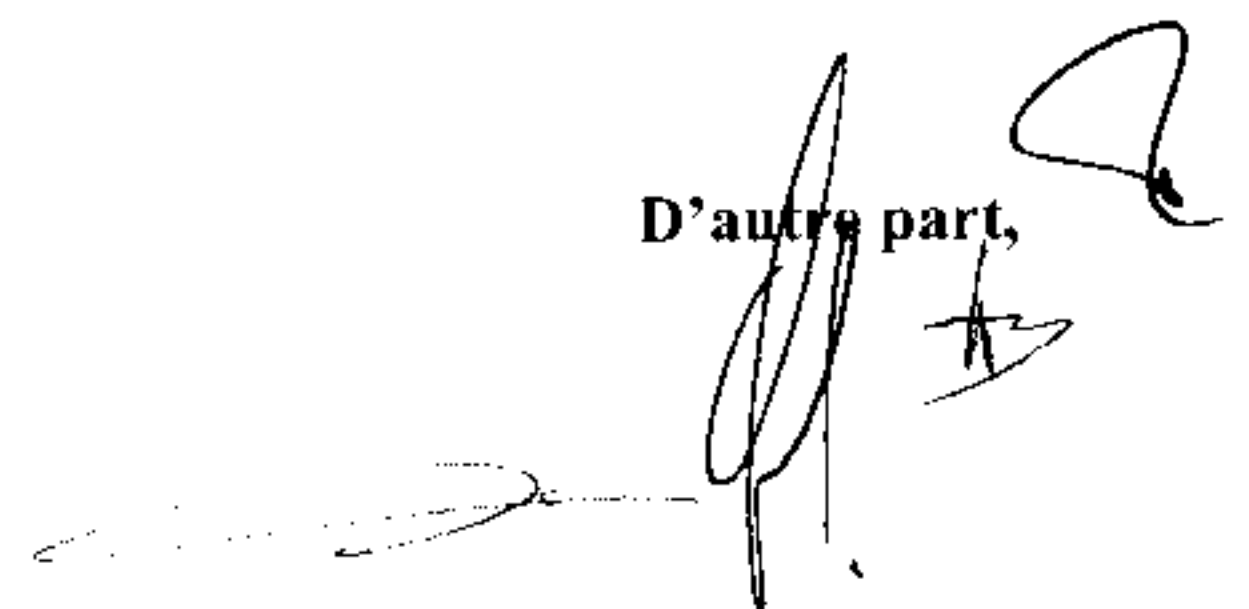
D'une part

ET :

Les Organisations Syndicales représentatives au sein de HSBC France, à savoir :

- Le Syndicat CFDT représenté par
- Le Syndicat CFTC représenté par
- Le Syndicat CGT représenté par *Gerard LARONCE*
- Le Syndicat FO représenté par *Eric POYET*
- Le Syndicat SNB représenté par *Nanyvonne BINDER*

D'autre part,



Après avoir rappelé que :

Dans le préambule de l'accord collectif à durée indéterminée instituant un régime de garanties collectives « incapacité, invalidité et décès » de l'UES HSBC France, accord signé le 11 juillet 2007 entre HSBC France, représentée par Sylvie FRANCOIS, ayant reçu mandat à cet effet, et les Organisations Syndicales représentatives au niveau de HSBC France, il était stipulé que :

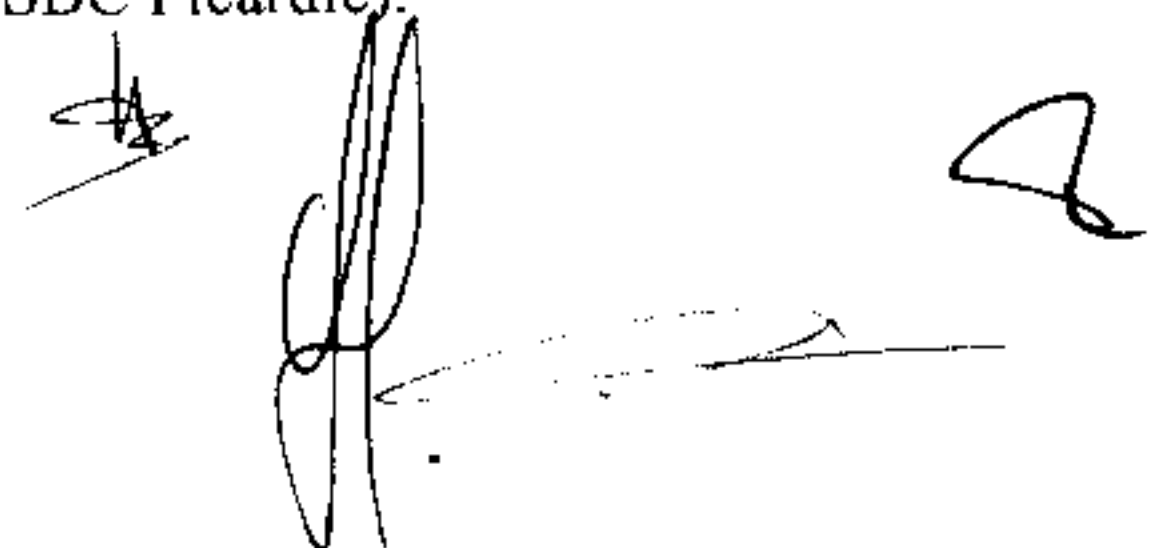
« Pour les salariés de « l'UES », la concrétisation et le déploiement des réalisations du Plan stratégique du Groupe se traduisent dès à présent et pour les années à venir, par une mise en commun des modes d'organisation et des méthodes de travail ainsi que par un partage des apprentissages et des expériences.

Aussi, afin de tenir compte de l'évolution de ce contexte professionnel et de faire bénéficier l'ensemble du personnel d'un traitement identique et équitable au regard de leur régime de prévoyance, les parties au présent accord ont décidé de conclure un accord au sein de « l'UES » conformément aux dispositions des articles L.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, visant à définir pour l'ensemble des salariés de « l'UES », les modalités de protection sociale complémentaire en matière de garanties collectives « décès, incapacité, invalidité ».

L'objectif de ces travaux a été :

- d'offrir aux salariés de « l'UES » un régime de garanties collectives "incapacité, invalidité et décès";
- d'harmoniser le statut des salariés de « l'UES », au regard du régime de prévoyance, afin de leur faire bénéficier de garanties similaires et d'assurer une mutualisation des risques au sein de « l'UES » à travers une convention d'assurance collective unique ;
- de permettre au personnel de bénéficier des dispositions favorables de l'article 83, 1^o quater du Code général des impôts et de l'article D. 242-1 du Code de la sécurité sociale qui rendent possible :
 - la déduction de l'assiette de l'impôt sur le revenu des cotisations afférentes à un régime de prévoyance obligatoire,
 - l'exonération de cotisations de sécurité sociale de l'avantage résultant de la participation patronale au financement du régime obligatoire (sauf CSG et CRDS).
- de mettre ce régime en conformité avec les nouvelles règles d'exonération de cotisations de sécurité sociale et de déductibilité fiscale issues, notamment, des lois n^o 2003-775 du 21 août 2003.

Le présent accord emporte révision totale des régimes de prévoyance existant dans les sociétés de « l'UES » (à savoir, actuellement, HSBC France – Groupe HSBC Hervet comprenant HSBC de Baecque Beau – HSBC UBP – HSBC Picardie).



Il constitue en cela un avenant de révision à l'accord de prévoyance conclu par la société HSBC France le 21 novembre 1985 (et ses avenants des 18 décembre 1990 et du 22 décembre 1994 et à l'ensemble des dispositions portant sur la prévoyance dans l'accord d'entreprise du 21 juillet 2000 d'HSBC France), à celui conclu par HSBC Herve le 22 octobre 1990 (Chapitre VIII – Régime de Prévoyance), à ceux conclus par HSBC Picardie le 12 septembre 2001 pour les cadres et le 12 septembre 2001 pour les non cadres, et se substitue à l'usage par lequel le régime de prévoyance a été mis en place à HSBC UBP.

Ainsi, à compter de la date d'effet du présent avenant de révision, ce régime de prévoyance remplacera ceux qui existaient jusqu'alors dans les sociétés de « l'UES ».

Par ailleurs, les parties précisent que leur intention commune est que le régime de prévoyance mis en place par le présent accord est celui qui s'appliquera à l'entité issue de la fusion juridique des banques de « l'UES » hors CCSO.

Ils s'engagent donc à réitérer leur signature au lendemain de la fusion pour sécuriser juridiquement le bénéfice, pour l'entité issue de la fusion, du régime de prévoyance ainsi mis en place.

Il est donc décidé ce qui suit, en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale »

Conformément à cet engagement, les parties établissent le présent accord qui reprend en tous points l'accord sus visé, étant précisé que ce dernier a fait l'objet d'une information et d'une consultation du CCE de l'UES les 19 juin 2007 et 4 juillet 2007.

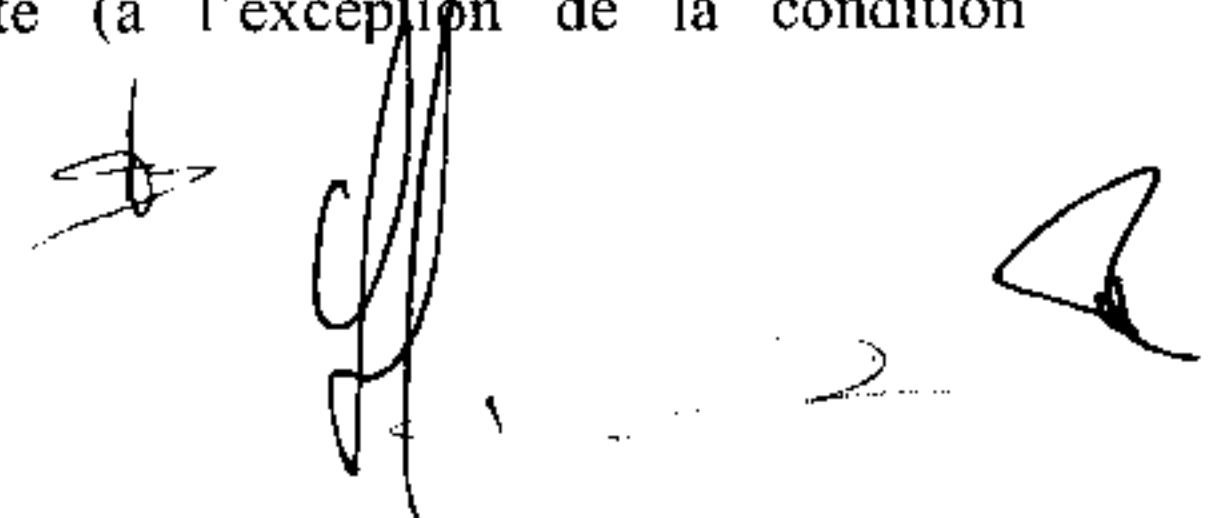
Article 1 - Objet

Le présent accord a pour objet la mise en place d'un régime obligatoire de garanties collectives "incapacité, invalidité et décès" pour les salariés de la société HSBC France.

Article 2 - Champ d'application

- **Bénéficiaires**

L'accord concerne les bénéficiaires décrits à l'annexe 1 – paragraphe « personnel assuré et garanties accordées », sans condition d'ancienneté (à l'exception de la condition d'ancienneté prévue à l'annexe 2 du présent accord).



Article 3 - Prestations

Le versement des prestations liées aux garanties collectives « incapacité, invalidité, décès » est assuré par un organisme assureur avec lequel HSBC France a signé un contrat d'assurance. Cet organisme d'assurances sera responsable du versement des prestations prévus dans l'annexe 1 du présent accord.

Concernant les garanties incapacité de travail et invalidité, il est précisé que les garanties décrites dans le résumé figurant en annexe 1 du présent accord interviennent en relais des dispositions conventionnelles et des dispositions figurant à l'annexe 2.

Le présent régime, ainsi que le contrat d'assurance précité, sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.242-1, alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale, et 83 1° quater du Code général des impôts.

Article 4 - Cotisations

4.1. Taux, assiette, répartition des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « incapacité - invalidité - décès » s'élèvent à un montant correspondant à 1,41 % du salaire brut soumis à cotisations sociales calculé dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Le taux global de 1,41 % se décompose comme suit :

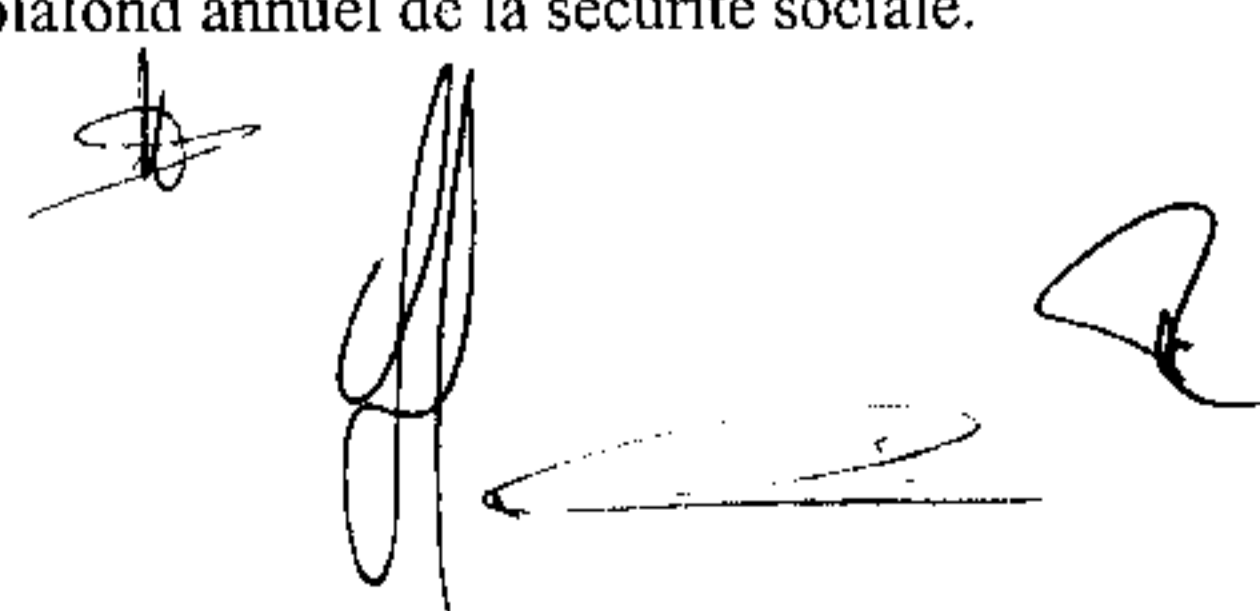
- Risque DECES: 0,663 %
- Risque INCAPACITE / INVALIDITE: 0,747 %

Les cotisations seront prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Pour le risque DECES : 5% part salarié et 95 % part employeur,
- Pour le risque INCAPACITE / INVALIDITE : 42,75 % part salarié et 57,25 % part employeur

4.2 Salaire de référence (retenu pour le calcul des garanties) :

Le salaire de référence est la somme du salaire brut soumis à cotisations sociales des 12 derniers mois précédant le sinistre, limité à 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.



NB : Si la part variable liée à la performance individuelle, prise en compte dans le calcul du salaire de référence décrit ci-dessus, était inférieure à la moyenne de la part variable liée à la performance individuelle des 3 années précédant le sinistre (année de survenance du sinistre incluse, si le variable a déjà été versé), le salaire de référence serait corrigé pour prendre en compte cette moyenne. Si l'ancienneté est inférieure à 3 ans, la moyenne est calculée sur les 2 années précédant le sinistre (année de survenance du sinistre incluse, si le variable a déjà été versé).

4.3. Caractère obligatoire du système de garantie

L'adhésion au régime de garanties collectives "incapacité, invalidité et décès" est obligatoire.

4.4. Evolution ultérieure de la cotisation

Le taux de cotisation de 1,41 % sera maintenu pour une durée de 3 ans à compter de la date d'effet de l'accord d'UES signé le 11 juillet 2007 soit à compter du 1^{er} janvier 2008 et jusqu'au 31 décembre 2010.

Toute évolution ultérieure de la cotisation due à un changement de législation, sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre les entreprises et les salariés, dès lors que l'évolution globale annuelle se situe entre 0 % et 3 % de la cotisation actuelle.

Au-delà de cette limite, l'augmentation de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation.

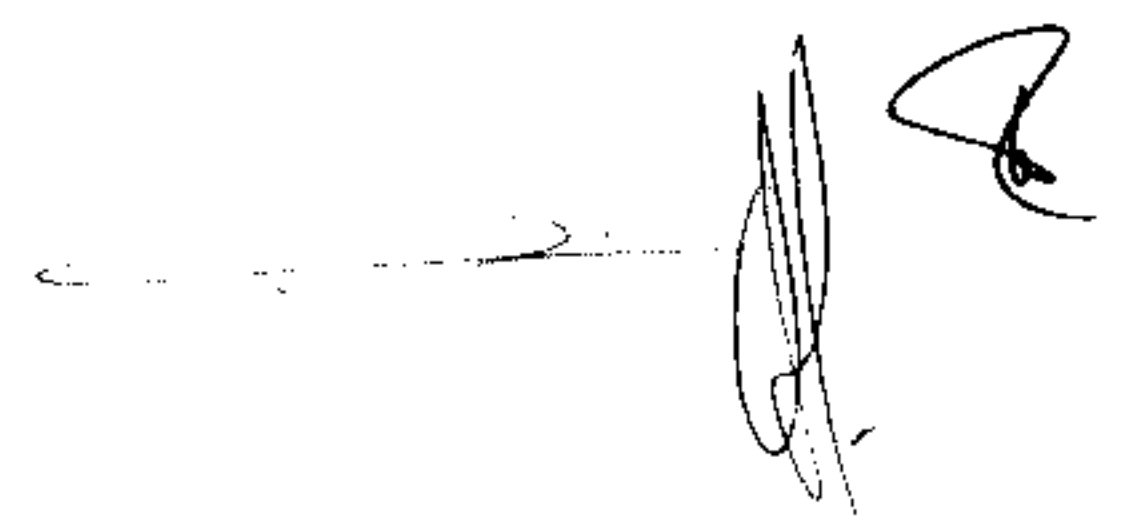
De la même façon, toute augmentation de cotisations, au sein de cette limite, pour un motif autre qu'un changement de législation, fera l'objet d'une nouvelle négociation.

Article 5 - Information

5.1. Information individuelle

La société HSBC France remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, détaillant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Cette notice sera disponible sur le site intranet RH HSBC France.

Les salariés seront informés préalablement et, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.



5.2. Information collective

Conformément à l'article L.432-3, alinéa 8 du Code du travail, le comité central de HSBC France sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de prévoyance.

En outre, chaque année, HSBC France communiquera au Comité Central de HSBC France le rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance, en application de l'article L. 2323-60 du Code du travail.

Un suivi d'application de cet accord sera réalisé et présenté chaque année à l'occasion de la réunion de la Commission Sociale et Culturelle du Comité Central de HSBC France dans sa session ordinaire d'automne. Cette réunion sera également l'occasion d'examiner les comptes de résultats de l'exercice écoulé.

Sans dessaisir le Comité Central d'entreprise de HSBC France de ses prérogatives, une commission de suivi du présent accord, composée de deux représentants de chaque Organisation Syndicale et de deux membres de la Direction, se réunira une fois par an afin de procéder au bilan d'application du présent accord.

Article 6 - Durée – Modification - Dénonciation

L'accord est conclu pour une durée indéterminée et a pris effet le :

- ✓ 1^{er} janvier 2008 pour l'ensemble des sociétés qui composait « l'UES » HSBC France à savoir HSBC France – Groupe Hervet comprenant HSBC de Baecque de Beau – HSBC UBP – HSBC Picardie).

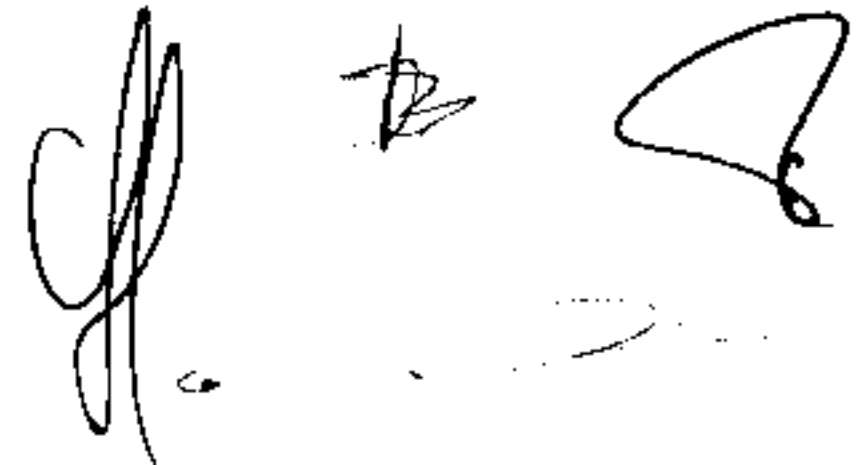
Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2261-7 et L 2261-8 du Code du travail.

➤ Conformément à l'article L.2261-7 et L 2261-8 du Code du travail , les parties signataires du présent accord 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.

En tout état de cause, la Direction et les Organisations Syndicales se réuniront au cours du 1^{er} trimestre suivant l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, afin de réexaminer le contenu de celui-ci.



➤ Conformément à l'article L 2261-9 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L.2231-6 du Code du travail.

La Direction et les Organisations Syndicales se réuniront alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

Conformément à l'article L. 912-3 du Code de la sécurité sociale, les rentes en cours de service, à la date de changement d'organisme assureur, continueront d'être revalorisées selon le même mode que le contrat précédent. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité-invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation. Les prestations décès, lorsqu'elles prennent la forme de rente, continuent d'être revalorisées après la résiliation du contrat de garanties collectives.

HSBC France s'engage à faire couvrir cette obligation par le nouvel organisme assureur.

Il est précisé que les sinistres nés antérieurement à la date de mise en place du présent accord relèvent des contrats qui les couvraient au moment de leur survenance. Seules les revalorisations sont à la charge du nouveau contrat.

Article 7 - Formalités

Conformément aux dispositions des articles D 2231-2 du Code du travail, le présent accord sera déposé en 2 exemplaires originaux dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, à la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et de la Formation Professionnelle. Ce dépôt sera assorti de la liste, en trois exemplaires, des entreprises et établissements auxquels le présent accord s'applique, ainsi que de leurs adresses respectives.

Un exemplaire original sera également remis au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes du lieu de sa conclusion.

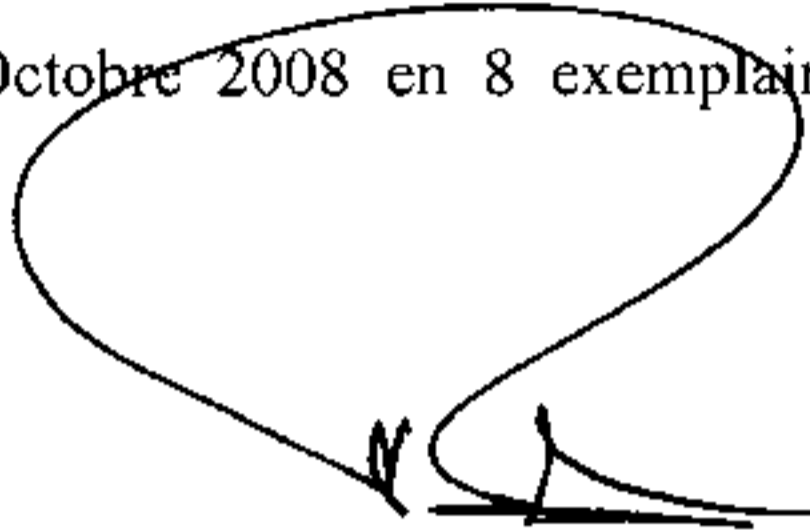
En outre, un exemplaire original sera établi pour chaque partie.



Enfin, en application de l'article R 2262-1 du Code du travail, le présent accord sera communiqué aux salariés de l'entreprise via sa mise à disposition sur l'intranet de HSBC France .

Les avenants éventuels au présent accord feront l'objet des mêmes modalités de dépôt.

Fait à Paris, le 15 Octobre 2008 en 8 exemplaires, dont trois pour les formalités de publicité.



POUR HSBC FRANCE

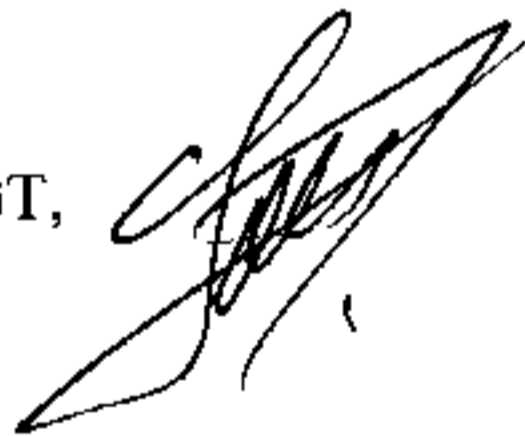
Monsieur Peter BOYLES , en sa qualité de Directeur Général de HSBC France

POUR LES ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTATIVES :

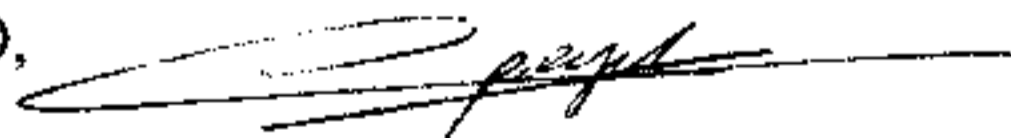
Pour la CFDT,

Pour la CFTC,

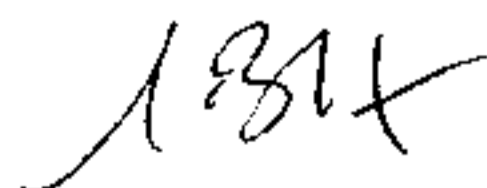
Pour la CGT,



Pour FO,



Pour le SNB,



ANNEXE 1 : RESUME DU REGIME DE PREVOYANCE DECES / INCAPACITE / INVALIDITE

DISPOSITIONS GENERALES

PERSONNEL ASSURE ET GARANTIES ACCORDEES

Catégorie de personnel admissible au régime de prévoyance	DECES ou PTIA de l'assuré	DECES du conjoint survivant	Décès ou PTIA de l'assuré (Majoration accident vie professionnelle)	Rente Education	Incapacité temporaire totale de travail	Invalidité permanente partielle ou totale
Tous Salariés en contrat à durée indéterminée ou déterminée (inclus les salariés en alternance) de HSBC France et les mandataires sociaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Salariés de HSBC France, expatriés dans une autre société du Groupe HSBC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Salariés dépendant du comité central d'entreprise ou des comités d'Etablissement ou associations sportives	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Auxiliaires de vacances	Oui	non	Oui	non	Non	Non, sauf si accident du travail
Stagiaires rémunérés sous convention de stage	Oui	non	Oui	non	non	Non, sauf si accident du travail

Cessation des garanties du régime de prévoyance pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu par suite de congé sans solde exceptionnel, congé parental à 100 %, congé pour convenance personnelle d'une durée supérieure à 1 mois, congé sabbatique, congé pour création d'entreprise...

ANNEXE 1 : RESUME DU REGIME DE PREVOYANCE DECES / INCAPACITE / INVALIDITE

TERRITORIALITE : Monde entier

EXCLUSIONS

Garanties Décès et Perte Totale et Irréversible D'Autonomie

- Risque de guerre (conflit armé dans lequel la France est une des parties belligérantes) : couvert dans les conditions qui seront déterminées par la législation française à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre
⇒ Les garanties demeurent acquises aux personnes se trouvant dans les territoires en guerre ou sujets à des troubles à condition que la France ne soit pas partie belligérante au conflit.
- Décès du fait du bénéficiaire : la garantie cesse ses effets à l'égard du bénéficiaire lorsqu'il a volontairement provoqué la mort de l'assuré. Le capital garanti est alors reporté sur le bénéficiaire suivant dans l'ordre de la désignation sauf s'il est condamné comme auteur ou complice du meurtre de l'assuré.

Garanties Incapacité de travail / Invalidité permanente / perte totale et irréversible d'autonomie.

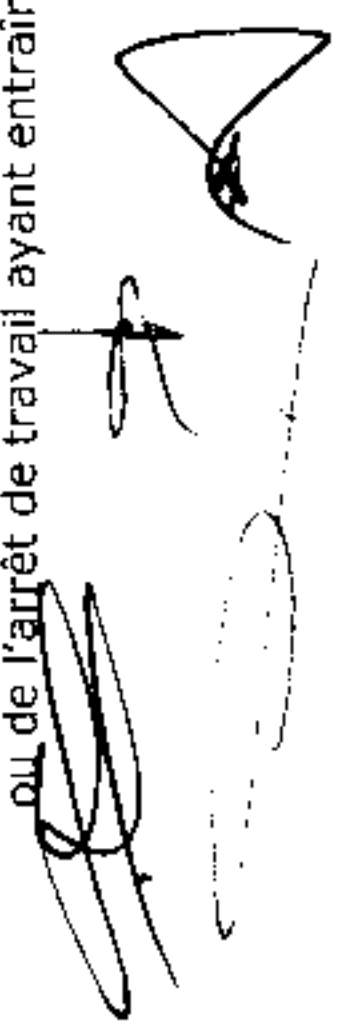
Aucune exclusion.

Il est précisé que le risque d'attentat est couvert pour l'ensemble des garanties du présent régime.

DEFINITION DU SALAIRE DE REFERENCE (SR)

Principe général

- Somme du salaire brut soumis à cotisations sociales, des 12 derniers mois précédant le mois au cours duquel survient l'arrêt de travail ou le décès lorsque ce dernier n'est pas précédé d'un arrêt de travail, limité à 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.
- Si la part variable liée à la performance individuelle, prise en compte dans le calcul du salaire de référence décrit ci-dessus, était inférieure à la moyenne de la part variable liée à la performance individuelle des 3 années précédant le sinistre (année de survenance du sinistre incluse, si le variable a déjà été versé), le salaire de référence serait corrigé pour prendre en compte cette moyenne. Si l'ancienneté est inférieure à 3 ans, la moyenne est calculée sur les 2 années précédant le sinistre (année de survenance du sinistre incluse, si le variable a déjà été versé).
- Sont exclues les sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail, de l'intéressement et de la participation et des avantages liés à d'éventuels stocks options, actions HSBC ou système équivalent.
- Auxiliaires de vacances : double du salaire de base mensuel prévu dans le contrat de travail x nombre de mois prévu dans le contrat de travail
- Stagiaires rémunérés : salaire perçu depuis le début de stage jusqu'à la date du décès ou de l'arrêt de travail ayant entraîné le décès, dans la limite de 12 mois.



DEPART D'UN ASSURE

Principe général :

L'assuré dont le contrat de travail est rompu cesse de bénéficier des garanties du présent régime de prévoyance, sauf s'il peut prétendre aux prestations Garanties de Ressources.

Dispositif particulier :

Préavis non effectué : La garantie est maintenue à l'assuré qui se trouve en période de « Préavis non effectué » et ce, tant qu'il demeure sans emploi.
Dans ce cas, le salaire retenu pour le calcul des prestations est le salaire brut des 12 derniers mois d'activité précédant le sinistre, à l'exclusion des indemnités liées au départ de l'entreprise (tel que prévu dans la définition du salaire de référence), revalorisé le cas échéant.

Ce maintien de garantie cesse à l'expiration théorique du préavis, sauf si l'assuré se trouve en situation de chômage telle que prévue ci-après.

En cas de chômage : A l'expiration théorique du préavis, l'assuré qui perçoit des allocations ASSEDIC conserve gratuitement le bénéfice des garanties du présent contrat d'assurance et ce pour autant que les allocations ASSEDIC ou les prestations en espèces de la Sécurité Sociale (dans le cas d'une incapacité de travail survenant au cours de la période de chômage) lui soient versées.

Ce maintien des garanties s'exerce également pour l'assuré qui, après une période d'incapacité de travail ou invalidité lors du départ de la société contractante, devient bénéficiaire des allocations ASSEDIC.

Les prestations seront calculées sur la base du salaire annuel brut des 12 derniers mois d'activité hors indemnités liées au départ de l'entreprise (tel que prévu dans la définition du salaire de référence), revalorisé le cas échéant. En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, le montant de la Garantie de Ressources sera déterminé en tenant compte des prestations que l'assuré pourrait percevoir de la Sécurité Sociale, des ASSEDIC ou de tout autre organisme similaire.

Le maintien des garanties cesse :

- au 1^{er} jour de reprise d'une activité professionnelle salariée ou non
- à la date de liquidation de la retraite Sécurité Sociale

Cette disposition est limitée, à tout moment, à 5 % de l'effectif assuré dans le présent contrat.

ANNEXE 1 : RESUME DU REGIME DE PREVOYANCE DECES / INCAPACITE / INVALIDITE

CAPITAL DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE PAR MALADIE OU ACCIDENT VIE PRIVEE

- Quelle que soit la situation familiale de l'assuré **300 % SR**
- Majoration par personne à charge **50 % SR**

en cas de PTIA, versement du capital décès par anticipation par l'assureur auquel peuvent s'ajouter les prestations « Garantie de ressources » en cas de décès, s'ajoutent au capital versé par l'assureur, s'il y a lieu les prestations prévues en « Rente éducation » et « Double effet »

DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE PAR ACCIDENT DE LA VIE PROFESSIONNELLE

- Quelle que soit la situation familiale de l'assuré **500 % SR**
- Majoration par personne à charge **50 % SR**

DEFINITIONS

CONJOINT

Le conjoint est l'époux ou l'épouse de l'assuré non divorcé, ni séparé de corps judiciairement.

Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité est considéré comme conjoint

Le conjoint à charge n'ouvre pas droit à la majoration pour personne à charge

CONCUBINAGE

union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple. (art. 515-8 du Code Civil)

Le concubin ou le partenaire PACSE doit prouver, lors du sinistre, sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Un assuré est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie :

- S'il est classé par la sécurité sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie, ou s'il bénéficie d'une rente « accident du travail » majorée pour assistance d'une tierce personne
- S'il se trouve par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui donnant gain ou profit et si son état nécessite l'assistance d'une tierce personne, pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure qui entraîne le décès ou l'invalidité, soit immédiatement, soit dans les 12 mois suivants

ACCIDENT VIE PROFESSIONNELLE

- Reconnu comme accident du travail ou accident de trajet par la sécurité sociale
- Survenu pendant ou à l'occasion de l'exercice de la vie professionnelle et ce même si l'accident survient :

- A des heures diverses ou à l'occasion d'heures supplémentaires effectuées les jours ouvrés ou non
- A l'occasion de déplacement privés effectués pendant les heures de service
- Survenu hors des heures de service à l'occasion de manifestations diverses, d'invitations, de déplacements et plus généralement de toutes activités dont l'accomplissement est la conséquence des obligations professionnelles de l'assuré
- Survenu pendant et hors des heures de service à l'occasion d'activités rémunérées ou non, accomplies en faveur d'actions associatives ou de parrainages, des œuvres sociales et des colonies de vacances proposées par l'employeur, ses comités et associations.

PERSONNES A CHARGE

Il est tenu compte de la situation de famille de l'assuré au jour du DECES ou de la PTIA

Sont considérées comme personnes à charge :

1. LES ENFANTS A CHARGE :

- Les enfants légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptés, de l'assuré y compris les enfants de l'assuré nés moins de 300 jours après le décès de l'assuré
- Les enfants du conjoint (concubin) fiscalement à charge de l'assuré au jour du décès

Les enfants ci-dessus définis sont retenus dans le calcul de la garantie jusqu'à :

- leur majorité
- leur 28^{ème} anniversaire
- s'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures inscrits ou non à la sécurité sociale des étudiants ou s'ils sont sous contrat de formation, apprentissage et n'exercent pas une profession à temps complet
- s'ils sont inscrits à l'Agence Nationale pour l'Emploi en tant que primo demandeur d'emploi
- quel que soit leur âge, s'ils sont handicapés et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'art. 241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

ANNEXE 1 : RESUME DU REGIME DE PREVOYANCE DECES / INCAPACITE / INCAPACITE / INVALIDITE

2. LES ASCENDANTS DE L'ASSURE (ou de son conjoint / concubin) fiscalement à leur charge c'est à dire pris en compte par l'administration fiscale pour la détermination du quotient familial ou pour lesquels l'assuré (conjoint/concubin) déduit fiscalement une pension alimentaire de son revenu global.

DESIGNATION CONTRACTUELLE DES BENEFICIAIRES

En cas de décès de l'assuré, les sommes dues reviennent, à défaut de désignation particulière ou si cette désignation est caduque et sans effet :

- Au conjoint survivant de l'assuré non séparé de corps judiciairement, ou au partenaire auquel l'assuré était lié par un pacte civil de solidarité
- A défaut, aux enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux
- A défaut, aux père et mère de l'assuré par parts égales ou au survivant d'entre eux
- A défaut, aux héritiers de l'assuré

VERSEMENT DES PRESTATIONS

En cas de PTIA : à l'assuré lui-même (à son représentant légal s'il est incapable)

En cas de décès : aux bénéficiaires ci-dessus ou ceux expressément désignés par l'assuré

La majoration pour personne à charge revient à la personne y ouvrant droit si elle est majeure et capable ou à son représentant légal si elle est mineure ou incapable






REVALORISATION DU SALAIRE DE REFERENCE

Pour les salariés qui, à la date du décès, se trouveraient en arrêt de travail, le salaire de référence serait égal à la somme du salaire brut des 12 mois précédant le dernier arrêt de travail revalorisée des évolutions annuelles de la valeur du point de retraite AGIRC.

CESSATION DES GARANTIES

- dès que l'assuré cesse de faire partie du personnel assurable (sauf s'il est prestataire de la Garantie de ressources du présent régime ou si le dispositif particulier au § « Départ d'un assuré » lui est applicable)
- au versement du capital PTIA par anticipation
- au plus tard à la date de liquidation de la retraite.
- Résiliation du contrat d'assurance (sauf si l'assuré est prestataire de la Garantie de ressources du présent régime ou si le dispositif particulier au § « Départ d'un assuré » lui est applicable)



ANNEXE 1 : RESUME DU REGIME DE PREVOYANCE DECES / INCAPACITE / INVALIDITE

RENTE EDUCATION	DOUBLE EFFET FAMILIAL
<p>Versement, par l'assureur, en cas de décès de l'assuré, à chaque enfant à charge d'une rente éducation dont le montant annuel est fixé à</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 % SR Jusqu'au 11^{ème} anniversaire • 15 % SR Au delà du 11^{ème} anniversaire jusqu'au 18^{ème} anniversaire • 20 % SR Au-delà du 18^{ème} ann. jusqu'au 28^{ème} anniversaire (si poursuite d'études et n'exerçant par une profession à temps complet) <p>où SR sera au moins égal à un plafond annuel de sécurité sociale (pour un temps plein). Ainsi, si le salaire de référence, déterminé à la date du décès, de l'assuré est inférieur à un plafond annuel de sécurité sociale, celui-ci sera porté, pour le calcul de la rente éducation, à un plafond annuel de sécurité sociale (pour un temps plein).</p>	<p>Versement, par l'assureur, en cas de décès du conjoint survivant avant l'âge de 60 ans, alors que demeurent des enfants à charge</p> <p style="text-align: center;">d'un capital de 250 % SR</p> <p style="text-align: center;">Réparti par parts égales entre les enfants à charge</p>

PAIEMENT DE LA RENTE EDUCATION

trimestriellement d'avance :

- à l'enfant bénéficiaire s'il est majeur et capable
 - à son représentant légal s'il est mineur ou incapable
- Elle prend effet le 1^{er} jour du mois suivant le décès de l'assuré et prend fin :
- lorsque l'enfant âgé de + de 18 ans cesse ses études
 - au plus tard, le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date à laquelle il atteint 28 ans
- Rente viagère si enfant handicapé, titulaire d'une carte invalidité.

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, les rentes continuent d'être versées au niveau atteint à la date de résiliation

DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE

Sont considérés comme enfants à charge :

- Les enfants légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptés, de l'assuré y compris les enfants de l'assuré nés moins de 300 jours après le décès de l'assuré
- Les enfants du conjoint (concubin) fiscalement à charge de l'assuré au jour du décès

Les enfants ci-dessus définis sont retenus dans le calcul de la garantie jusqu'à :

- leur majorité
 - leur 28^{ème} anniversaire s'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures inscrits ou non à la sécurité sociale des étudiants ou s'ils sont sous contrat de formation, apprentissage, et n'exercent pas dans tous les cas une profession à temps complet
- quel que soit leur âge, s'ils sont handicapés et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'art. 241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

CESSATION DE LA GARANTIE RENTE EDUCATION

Voir annexe DECES

DEFINITION DE LA GARANTIE

Cette garantie s'applique si après ou simultanément au décès de l'assuré, ayant fait l'objet du versement du capital décès par ce régime de prévoyance, le conjoint vient à décéder avant l'âge de 60 ans alors que demeurent des enfants à charge.

Il est précisé qu'est assimilé au conjoint, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE

Voir RENTE EDUCATION

CESSATION DE LA GARANTIE DOUBLE EFFET

En cas de remariage / PACS du conjoint

REVALORISATION DU SALAIRE DE REFERENCE

Dans le cas du décès du conjoint survivant, le salaire de référence, pour déterminer le montant du capital complémentaire à verser, serait égal au salaire de référence ayant servi à déterminer le capital versé au conjoint décédé, revalorisée des évolutions annuelles de la valeur du point de retraite AGIRC.

GARANTIE DE RESSOURCES

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Versement par l'assureur d'une indemnité journalière qui complète celle de la sécurité sociale ou d'un organisme similaire et, le cas échéant, celle versée par l'employeur en vertu des dispositions de la Convention Collective de la Banque et Accord d'entreprise applicable à l'assuré à hauteur de :

80 % SR-(365^{ème} partie du salaire de référence)

INVALIDITE PERMANENTE

service par l'assureur d'une rente qui complète les prestations de la sécurité sociale et le cas échéant le salaire versé par l'employeur en vertu des dispositions de la Convention Collective de la Banque et Accord d'entreprise applicable à l'assuré à hauteur de

80 % SR EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE
60 % SR EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

DEFINITIONS

Incapacité temporaire totale de travail

Lorsque du fait d'un accident ou d'une maladie, l'état de santé interdit tout travail et entraîne (sauf cas ci-dessous) le versement d'indemnités journalières par la sécurité sociale.

Invalidité permanente totale :

- classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité de la Sécurité sociale
- ou s'il s'agit d'un accident du travail ou maladie professionnelle, l'assuré reconnu par la sécurité sociale atteint d'une incapacité dont le taux est $\geq 50\%$

Il est précisé que la majoration pour assistance d'une tierce personne versée par la sécurité sociale n'est pas prise en considération pour le calcul de la prestation de l'assureur.

Invalidité permanente partielle :

- classement en 1^{ère} catégorie d'invalidité de la sécurité sociale
- ou s'il s'agit d'un accident du travail ou maladie professionnelle, l'assuré reconnu par la sécurité sociale atteint d'une incapacité dont le taux est $< 50\%$ mais $> 33\%$

FRANCHISE

- Les prestations sont réglées à partir du moment où l'assuré ne perçoit plus l'intégralité de son salaire
- Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté, cette indemnité est versée à compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
- Les périodes de reprise du travail à temps partiel thérapeutique indemnisées par la sécurité sociale sont comptées dans le calcul de la franchise.
- Les délais de carence
 - de la sécurité sociale
 - prévus dans la Convention Collective de la Banque et Accord d'entreprise ne donnent pas lieu à indemnisation par l'assureur

PAIEMENT DES PRESTATIONS

Incapacité de travail : après réception des justificatifs de versement d'indemnités journalières de la sécurité sociale.
Invalidité Permanente: mensuellement à terme échu

Remarques :

- Il est précisé que si la sécurité sociale (ou régime équivalent) ne pouvait intervenir pour des raisons administratives et notamment du fait d'une durée d'immatriculation ou de travail insuffisante, les prestations de l'assureur interviendraient sous déduction de la prestation théorique de la sécurité sociale (ou régime équivalent). Possibilité dans ce cas pour l'assureur, d'effectuer un contrôle médical.
- Les prestations ne peuvent avoir pour effet de procurer un revenu global supérieur à celui perçu en activité. Si tel était le cas, les prestations de l'assureur seraient réduites à due concurrence.
- Aucune prestation n'est due pendant les périodes correspondant au congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou de congé sans solde, que le début de l'arrêt de travail se situe avant ou pendant le congé. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'assuré l'empêche de reprendre son travail, les prestations sont dues, la période de franchise étant dans ce cas décomptée à partir de l'expiration du congé

REVALORISATION

Les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC.

Les revalorisations cessent à la date de résiliation du contrat d'assurance. Les prestations sont poursuivies au niveau atteint.

CESSATION DES GARANTIES

- à la date de liquidation de la retraite
- dès que l'assuré cesse de faire partie du personnel assurable (sauf si prestataire de la Garantie de ressources ou si dispositif particulier au § « départ d'un assuré » applicable)
- en cas de résiliation du contrat (sauf si l'assuré est prestataire de la Garantie de ressources ou si le dispositif particulier au § « départ d'un assuré » lui est applicable)

Annexe 2

1. Indemnisation de la maladie :

En cas de maladie, les salariés ayant au moins un an d'ancienneté au sein de HSBC France bénéficient du maintien total ou partiel de leur rémunération selon les modalités ci-après :

Ancienneté	Durée de la maladie	Sans enfant à charge au sens fiscal du terme	Avec enfant à charge au sens fiscal du terme
Moins de 5 ans	2 premiers mois Du 3 ^{ème} au 5 ^{ème} mois Du 6 ^{ème} au 8 ^{ème} mois Au-delà	PT ¹ DT ² ST ³ ST	PT DT DT ST
De 5 à moins de 10 ans	5 premiers mois Du 6 ^{ème} au 10 ^{ème} mois Du 11 ^{ème} au 13 ^{ème} mois Au-delà	PT DT ST ST	PT DT DT ST
De 10 à moins de 15 ans	6 premiers mois Du 7 ^{ème} au 14 ^{ème} mois Du 15 ^{ème} au 18 ^{ème} mois Au-delà	PT DT ST ST	PT DT DT ST
	En cas de maladie de longue durée, prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale :		
De 15 à moins de 20 ans	12 premiers mois Du 13 ^{ème} au 24 ^{ème} mois Au-delà	PT DT ST	PT DT ST
	8 premiers mois Du 9 ^{ème} au 18 ^{ème} mois Du 19 ^{ème} au 20 ^{ème} mois Au-delà	PT DT ST ST	PT DT DT ST
	En cas de maladie de longue durée, prise en charge à 100% par la S.S. :		
A partir de 20 ans	12 premiers mois Du 13 ^{ème} au 24 ^{ème} mois Du 25 ^{ème} au 27 ^{ème} mois Au-delà	PT DT ST ST	PT DT DT ST

1. PT : Plein traitement (sous déduction des prestations en espèces versées par la Sécurité Sociale)
2. DT : Demi traitement (sous déduction des prestations en espèces versées par la Sécurité Sociale)
3. ST : Sans traitement.

L'appréciation des droits à indemnisation de la maladie, à plein ou demi salaire, s'effectue dans le cadre des douze mois glissants précédant le premier jour de l'arrêt maladie sous déduction des périodes de maladie déjà constatées.

Pour le calcul de la période de douze mois, les périodes de congés liés à la maternité ou à l'adoption en application des articles 51-1, 52-1 et 53-1 de la Convention collective ainsi que les absences consécutives à un accident du travail sont neutralisées.

Le maintien du plein ou demi salaire intervient selon les modalités suivantes :

- 1er et 2ème arrêt : dès le premier jour d'absence ;
- 3ème arrêt : dès le 3ème jour d'absence ;
- 4ème arrêt et suivants : dès le 4ème jour d'absence.

Les congés pour cure thermale ainsi qu'éventuellement la durée du repos consécutif s'imputent sur les droits à indemnisation maladie indiqués dans le tableau ci-dessus.

Lorsque la cure thermale ne donne lieu à aucune indemnisation ou rémunération, quelle qu'en soit l'origine, l'absence résultant de cette cure est neutralisée pour l'application des dispositions ci-dessus relatives au délai de carence.

Maintien du plein ou demi salaire :

Le montant du plein ou demi salaire est diminué de celui des indemnités journalières de la Sécurité Sociale. En cas de maintien du demi salaire, si le montant des indemnités journalières est supérieur à celui du demi salaire, le salarié conserve le bénéfice de la différence.

2. Maladie nécessitant un traitement récurrent

Les maladies de longue durée visées dans la convention collective (article 56) ne donnent pas lieu à application des délais de carence d'indemnisation en cas de rechutes successives de la même longue maladie.

Outre les maladies de longue durée visées à l'article 56 de la convention collective, certaines affections nécessitent des soins récurrents, sur une longue période, obligeant le salarié à s'absenter de son lieu de travail pendant quelques heures, voire quelques jours. Dans ces cas, aucun délai de carence d'indemnisation par l'employeur ne sera mis en oeuvre.

3. Temps partiel thérapeutique

En cas de travail à temps partiel pour raison médicale tel que visé à l'article 55 de la convention collective, le salarié bénéficie du maintien de sa rémunération antérieure. Les périodes de temps partiel thérapeutique ne s'imputent pas sur les droits à indemnisation maladie définis par l'annexe 2 du présent accord.

