PROPOSITION DE LOI, N° 254,

DE MME BÉATRICE FRESKO-ROLFO

cosignée par MMES KAREN ALIPRENDI-DE CARVALHO, NATHALIE AMORATTI-BLANC, MM. JOSÉ BADIA, PIERRE BARDY, MMES CORINNE BERTANI, BRIGITTE BOCCONE-PAGES, MM. DANIEL BOERI, THOMAS BREZZO, MME MICHÈLE DITTLOT, M. JEAN-CHARLES EMMERICH, MME MARIE-NOELLE GIBELLI, M. JEAN-LOUIS GRINDA, MME MARINE GRISOUL, MM. FRANCK JULIEN, FRANCK LOBONO, MARC MOUROU, FABRICE NOTARI, JACQUES RIT, CHRISTOPHE ROBINO, GUILLAUME ROSE, BALTHAZAR SEYDOUX, STEPHANE VALERI ET PIERRE VAN KLAVEREN

INSTITUANT LE DROIT A L'OUBLI EN MATIERE D'ASSURANCE DE PRÊT BANCAIRE

EXPOSE DES MOTIFS

« *Existe-t-il pour l'Homme un bien plus précieux que celui de la santé ?* » SOCRATE.

La présente proposition de loi a pour objectif de renforcer et de faciliter l'accès à l'emprunt bancaire pour les personnes ayant été atteintes d'une grave pathologie et désormais en rémission.

Il s'agit de se doter de moyens contraignants de lutte contre la discrimination qui découlerait d'un refus d'assurance bancaire ou de l'application de surprimes d'assurance, rendant difficile voire impossible, pour toute une partie de la population monégasque ou résident monégasque, le

recours au crédit bancaire, et notamment aux prêts immobiliers, prêts professionnels et certains prêts à la consommation.

Au carrefour des réglementations en matière de santé publique, d'aide sociale, et d'assurances, cette proposition de loi s'inscrit pleinement dans le cadre de la lutte contre toute forme de discrimination, et plus précisément, contre la discrimination à l'égard des personnes vulnérables, en raison de leur état de santé.

Tout en poursuivant les exigences de respect de ses engagements internationaux de lutte contre les discriminations de toute sorte, Monaco compléterait ainsi un cadre légal et protecteur à ses ressortissants les plus fragiles, d'autant plus nécessaire et fondamental, dans un contexte sanitaire national fortement dégradé.

I. Le respect des Engagements internationaux par Monaco dans la lutte contre les discriminations

1/ Alors que les discriminations raciales, de genre, d'appartenance religieuse ou à l'égard de certaines communautés, donnent lieu actuellement à de nombreuses prises de conscience qui favorisent l'élaboration d'un corpus de règles protectrices spécifiques ou de promotion de l'égalité, il apparaît nécessaire de continuer de s'engager et de lutter contre les différences de traitement, encore persistantes, fondées sur l'état de santé.

Monaco a ratifié le 1er décembre 2005, la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (CEDH) du 4 novembre 1950, qui consacre en son article 14, l'interdiction de la discrimination dans la jouissance des droits qui sont reconnus à ladite Convention.

Dans ce même esprit de lutte contre toutes les formes de discrimination, le 23 septembre 2009, la Principauté de Monaco a signé, puis

ratifié le 19 septembre 2017, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) consacrant cette volonté à l'égard des « *personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »

Dès lors que les personnes souffrant d'une pathologie grave et durable sont susceptibles d'être entravées dans « la pleine et égale jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales », elles ont vocation à entrer dans le champ de cette Convention, intégrée à la législation monégasque depuis l'Ordonnance n°6.630 du 2 novembre 2017.

Ainsi, il appartient à la Principauté de Monaco d'ancrer durablement dans sa législation, ses engagements pris auprès du Conseil de l'Europe, depuis son adhésion du 5 octobre 2004, en matière de lutte contre les discriminations de toute sorte et d'offrir à l'ensemble de sa population, nationaux et résidents, l'assurance d'un traitement égalitaire et effectif dans l'exercice de ses droits.

2/ Des études menées à l'initiative d'organisations internationales, telles que l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE)[1], l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou encore les Commissions spéciales de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE), ont pu démontrer la réalité et l'importance du retentissement des pathologies graves et chroniques sur la vie professionnelle, sociale et personnelle de l'individu en traitement, mais également après la fin de son traitement.

[1] Rapport OCDE « Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être » (juin 2020) Éditions OCDE, Paris.

Une Résolution tout récemment adoptée par l'APCE[2], sur la proposition de la Commission des Questions sociales, de la Santé et du Développement durable, dont Madame Béatrice FRESKO-ROLFO était Rapporteure pour avis de la Commission sur l'égalité et la non-discrimination, a mis en évidence l'existence de discriminations à l'égard des personnes atteintes d'affection de longue durée et la nécessité d'y remédier par l'engagement fort des Etats membres de prendre des mesures propres à pallier le « profond désavantage social et aux discriminations »[3] que connaissent les personnes atteintes d'une maladie chronique et de longue durée.

Cette Résolution a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée préconisant notamment aux États membres de renforcer l'offre de soins et de services permettant la préservation du bien-être des patients, tout en allouant des crédits suffisants, notamment dans la sphère professionnelle.

A l'occasion des débats ayant présidé au vote de la Résolution, a été mis en exergue le principe, déjà connu et reconnu en France, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, du « Droit à l'oubli » consistant pour les malades à ne plus déclarer une ancienne grave pathologie, lors de souscription d'un prêt bancaire.

C'est ainsi qu'au titre de cette Résolution, il a été clairement demandé « *aux autorités nationales non seulement l'adoption* ***d'une définition claire du droit à l'oubli mais aussi une mise en œuvre effective et uniforme de cette protection ».***[4]

« *Ce n'est pas aux personnes atteintes de ces maladies de s'adapter à la société mais à la société de s'adapter à elles, dans le respect d'un aménagement raisonnable et des principes d'égalité et de non-discrimination* », tel ont conclu les parlementaires de l'APCE.

---

[2] Résolution 2373 de l'APCE du 21 avril 2021 « La discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies chroniques et de longue durée ». Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable.

[3] Actualités Site du Conseil de l'Europe : https://pace.coe.int/fr/news/8278

[4] Cf. 7/ de la Résolution n°2373

II. Affections de longue durée

Parmi ces affections de longue durée, on peut citer toutes les formes de cancers dont les ravages sur l'individu peuvent perdurer au-delà du temps de soins proprement dits, et entraver fortement le plein exercice des droits à la dignité, au bien-être et à l'épanouissement personnel.

Pour exemple, bon nombre de personnes atteintes d'un cancer, et l'on sait que le nombre de personnes touchées par cette pathologie est en constante augmentation[5]- de l'ordre de 60% dans les deux prochaines décennies – rencontre divers obstacles, directement liés à cette maladie, et ce, également, bien après la période des traitements et soins : exclusions sociales, difficulté de plein emploi, refus de prêt bancaire, diminution des pensions de retraite, sont des situations auxquelles doivent faire face les malades en rémission.

Ainsi, qu'il s'agisse de reprendre une vie professionnelle normale après un long arrêt de travail, de trouver un emploi ou de s'y épanouir durablement, le traitement de ces maladies, ou leur suivi en rémission, induit des discriminations pouvant aller du refus d'embauche (interdiction de certains emplois aux malades du diabète de type 1[6]), au harcèlement et mises à l'écart sur le lieu de travail, voire conduire à des licenciements abusifs.

Des difficultés peuvent également être rencontrées par les personnes atteintes d'une maladie chronique et invalidante, ou en rémission d'un cancer, à l'occasion d'une demande de prêt bancaire ou d'assurance.

Ainsi, alors que leurs ressources pourraient leur permettre d'accéder à l'emprunt bancaire pour l'acquisition d'un bien immobilier, par exemple, ce type de projets peut s'avérer impossible à mettre en œuvre, par des refus

[5] https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/02/04/le-cancer-est-en-forte-progression-dans-le-monde_6028298_3244.html
[6] https://infos-diabete.com/diabetiques-exercer-metier-reves/

discriminatoires opposés par les assureurs bancaires ou par l'application de surprimes rédhibitoires, s'assimilant à des refus.

Ces manifestations d'exclusion et de discrimination ont des conséquences sur la vie privée de ces personnes qui subissent alors une « double peine » : à la souffrance physique due à la maladie, s'ajoutent les souffrances morales, pouvant mener à des états dépressifs, qui enferment le malade sur sa maladie.

L'effectivité des droits des malades chroniques et de longue durée est ainsi malmenée et il appartient aux législations nationales de s'emparer de cette problématique afin d'y remédier.

Ces défis sont d'autant plus importants à relever que ces graves pathologies chroniques, non transmissibles, représentaient en 2019, 7 des 10 principales causes de décès à l'échelle mondiale[7].

Elles impactent gravement la qualité de vie des malades, et ce dans un double contexte d'allongement de l'espérance de vie et de la crise mondiale actuelle liée à la pandémie de la COVID-19.

La Principauté de Monaco accorde, dans le cadre de son Régime général de Sécurité sociale, le remboursement et la prise en charge à 100% des frais de santé aux personnes souffrant de maladies chroniques et de longue durée, sous certaines conditions.

Ainsi, les maladies chroniques et de longue durée, communément appelées « *Affections de longue durée* » (ALD) font l'objet d'une attention particulière par l'État de Monaco qui les reconnaît et a légiféré sur l'exonération totale des coûts des soins et services pour les patients et qui sont pris en charge par le régime d'assurance maladie, pour trente pathologies

[7] https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

actuellement déterminées, mais également pour d'autres affections de longue durée qui seraient hors liste.

Ainsi, l'article 2 de l'Arrêté ministériel 94-365 du 1er septembre 1994 fixant les modalités de la suppression de la participation du bénéficiaire de prestations aux frais de traitement et d'examens, liste les maladies bénéficiant d'une exonération du « ticket modérateur ».

A titre d'exemple, le pays voisin a établi une liste identique de pathologies graves et chroniques (dite « ALD 30 »), y ajoutant deux autres catégories dites « ALD 31 » et « ALD 32 », correspondant à des affections « hors liste », mais bénéficiant également de la prise en charge à 100 % des soins et traitements.

Ainsi, une affection dite « hors liste, ALD 31 », correspond à une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30.

Les pathologies classifiées « ALD 31 » se caractérisent par un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et d'une thérapeutique particulièrement coûteuse (par exemple : la maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère).

De même, il existe des affections entraînant un état pathologique invalidant (classification « ALD 32 »), qui nécessitent des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

C'est ainsi que certains cancers entrent dans la catégorie des « ALD 31 », de par leur caractère grave et invalidant et font l'objet d'une attention particulière, par la mise en place d'une politique de santé publique, centrée sur les soins de santé et leur prise en charge par l'État.

En ces temps difficiles et sans précédent sur le plan sanitaire, Monaco a également pris la mesure de l'impact de la pandémie actuelle de la COVID-19 sur les affections de longue durée et s'est emparée de cette problématique en élargissant les droits sociaux de certaines personnes particulièrement exposées au virus.

Ainsi, les affections respiratoires aiguës liées à ce virus viennent d'être classées à Monaco, depuis le 21 décembre 2020[8], parmi les maladies professionnelles, pour le personnel soignant qui bénéficie ainsi d'un cadre protecteur élargi.

Il ne faut pas oublier, en outre, que les personnes souffrant d'affections chroniques ou de longue durée sont des personnes dites « plus à risque » de contracter des formes graves de la COVID-19. Elles font donc partie des personnes dites vulnérables, en cas d'infection par ce virus et susceptible de développer des formes graves de la maladie.

On peut d'ailleurs s'interroger sur les séquelles et les effets à long terme des infections par la COVID-19, et d'autant plus pour ces personnes plus fragiles, qui obligeront probablement les pays les plus touchés à repenser leurs systèmes de santé pour les rendre plus résilients.

Cependant, les avancées évoquées ci-avant demeurent insuffisantes, et d'autres approches, protectrices et plus inclusives, au-delà des droits en matière de frais de santé, doivent être envisagées pour remédier aux impacts négatifs de ces longues et graves maladies sur la sphère sociale et privée du patient, comme d'autres pays ont pu le faire.

[8] Arrêté ministériel n°2020-898 du 21 décembre 2020.

III. Droit comparé sur les législations et stratégies existantes en faveur des malades de longue durée

1/ Les législations spécifiques aux personnes souffrant d'affections chroniques et de longue durée sont peu nombreuses dans les pays d'Europe.

Un questionnaire adressé au Centre Européen de Recherche et de Documentation parlementaires (CERPD) en août 2020, auquel 28 pays européens ont répondu, révèle que seuls 12 pays ont mis en place une législation spécifique, tandis que 17 pays ont adopté une stratégie nationale.

Qu'il s'agisse d'une véritable politique sociale visant à lutter contre les discriminations en raison d'un handicap ou d'une stratégie nationale centrée sur les soins de santé, certains pays d'Europe se sont inspirés de la notion de « bien-être » selon OCDE, érigée en maître étalon des conditions d'existence des habitants de 37 pays de cette organisation et de 4 pays partenaires[9].

Un outil de mesure créé par l'OCDE en 2011, l'indice « *Better Life* » (ou indicateur « Vivre mieux »), regroupe à ce jour 11 critères d'évaluation générale du bien-être.

Parmi ces 11 sujets, la santé arrive en tête des priorités sélectionnées par les utilisateurs de cet outil interactif pour évaluer le bien-être (les autres étant : le logement, les revenus, l'emploi, la sécurité, l'éducation, l'environnement, l'engagement civique, les liens sociaux, l'équilibre vie privée-travail, et la « satisfaction à l'égard de la vie »).

C'est dire l'importance pour nos sociétés de prendre en considération et d'améliorer le sort des personnes rendues vulnérables par la maladie ainsi que les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien.

[9] Rapport 2020, OCDE, « Comment va la vie ? »

C'est ainsi que des législations nationales se sont dotées d'un « droit à l'oubli », véritable droit de ne plus déclarer certaines maladies antérieures sous conditions de délais, et empêchant par là toute stigmatisation négative ou discrimination à l'égard des malades « guéris » ou en rémission.

A titre d'exemple, le pays voisin a élaboré, dans le cadre d'un texte d'origine conventionnelle, désormais inscrit dans la loi et à valeur contraignante, un dispositif protecteur des personnes présentant un risque aggravé de santé et désireuses d'emprunter, le « droit à l'oubli » évoqué ci-dessus, étant l'un de ses apports.

Il s'agit de la Convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un risque aggravé de santé ») qui permet aux Français qui présentent un risque aggravé de santé de pouvoir accéder à l'emprunt immobilier, notamment, et à l'assurance de prêt, sous certaines conditions, et lutte de ce fait contre les discriminations que pouvaient auparavant connaître ces personnes, par l'application de surprimes d'assurance ou de refus d'assurer l'emprunt projeté.

Elle a été signée entre des professionnels de la banque et de l'assurance, des associations de malades et les pouvoirs publics, le 6 juillet 2006, remplaçant ainsi d'autres textes issus de démarches conventionnelles entamées depuis 1991.

La loi n° 2007-131 du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, a été ensuite inscrit au sein du Code de la Santé publique, en ses articles L.1141-2 à L 1141-6, faisant expressément référence à la Convention AERAS, qui a donc une valeur contraignante depuis cette date.

C'est la loi n°2016-41 du 26 juin 2016 de modernisation du système de santé[10] qui consacre le « droit à l'oubli », d'abord introduit à la Convention AERAS en septembre 2015.

Chaque année, la Convention AERAS, s'appliquant automatiquement par chaque organisme bancaire et chaque assureur qui propose une assurance de prêt immobilier, fait l'objet de rapports, études et statistiques, tenant compte également des progrès de la médecine.

Cette réglementation, à la croisée du droit des assurances et du droit de la santé publique, n'a pas été reprise dans le Code des assurances français, mais a été intégrée au sein de son Code de la Santé publique.

IV. Absence de dispositif en Principauté de Monaco

Il n'existe pas de dispositif légal similaire en Principauté de Monaco. De surcroît, et malgré les accords particuliers de coopération entre Monaco et la France, la Convention AERAS n'a pas vocation à être appliquée en Principauté.

En effet, en vertu de l'Ordonnance n° 3.041 du 19 août 1963 rendant exécutoire à Monaco la Convention relative à la réglementation des assurances du 18 mai 1963, le Gouvernement Princier s'est engagé à établir une réglementation des assurances, devant être coordonnée avec celle de la France.

A ce titre, cet accord prévoit expressément, au sein de l'échange de lettres s'y rapportant, que les dispositions des textes législatifs et réglementaires français en matière d'assurance seront reprises par la Principauté, qui s'engage à les adopter, sous réserves d'adaptations jugées

[10] Convention AERAS 2020

nécessaires d'un commun accord, du fait des spécificités de l'État monégasque.

Or, la Convention AERAS ne se trouvant pas inscrite au sein du Code des assurances français, elle n'est donc pas applicable de droit sur le territoire monégasque, en vertu de la Convention précitée.

En outre, cette Convention n'a pas fait l'objet d'une publication par le Gouvernement Princier, comme expressément prévu au 3° de l'échange de lettres précité, qui pose cette condition préalable d'applicabilité des textes français en matière d'assurance au territoire monégasque.

Cette situation est donc source d'insécurité juridique, puisqu'il est apparu que les établissements bancaires et d'assurances de la place appliquaient ou non cette réglementation à leur gré, puisque non inscrite expressément dans la loi monégasque.

Ainsi, des associations monégasques luttant pour les droits des malades du cancer se sont émues de situations dramatiques dans lesquelles certains malades en rémission se sont heurtés à des refus de prêts de la part d'établissements bancaires et d'assurances, et ont dû abandonner leur projet immobilier, ou encore leur projet professionnel qui nécessitait un financement.

Dans le cadre de son activité bénévole, l'association ECOUTE CANCER RECONFORT[11], créé en 1992 sous la Présidence d'Honneur de S.A.S La Princesse Stéphanie, a été confrontée à de tels récits, douloureux, émanant de personnes malades en rémission.

[11] L'association est ouverte à toutes les personnes de Monaco et ses environs touchées par le cancer, en cours de traitement ou en rémission, ainsi qu'à leur famille et leurs proches, avec pour missions principales :
- L'écoute des patients hospitalisés à l'hôpital de jour du Centre Hospitalier Princesse Grace, assurée par une équipe de bénévoles de soutien,
- Une vie associative chaleureuse.
http://www.ecoutecancerreconfort.org/fr/

Ne pouvant bénéficier à Monaco du « droit à l'oubli », notamment, qui les autoriserait à ne plus déclarer leur maladie, une fois la rémission déclarée, elles ont été contraintes d'abandonner leur projet qui s'inscrivait pourtant dans un processus nécessaire de reconstruction sociale, personnelle, professionnelle et familiale.

Sans aucun soutien pour financer des projets de vie, indispensables pour tourner la page de la maladie, elles ont été freinées et empêchées, alors qu'elles auraient dû, tout au contraire, être encouragées et soutenues dans leur élan de vie.

Il s'agit désormais de remédier à ce vide juridique et de permettre aux citoyens et résidents monégasques, présentant une affection de longue durée, de pouvoir bénéficier de mesures protectrices, équivalentes ou similaires à celles du pays voisin, en matière d'emprunt bancaire, et d'adopter cette mesure de protection, dont les instances européennes exhortent, à juste titre, les autorités nationales à l'inscrire dans leur législation[12].

♦♦♦

La présente proposition de loi vise à instaurer un « droit à l'oubli » et les modalités de sa mise en œuvre qui devront s'imposer à tous les établissements bancaires proposant une assurance de prêt et auxdites compagnies d'assurances.

Seront éligibles à ce dispositif : les prêts immobiliers, les prêts professionnels destinés à financer l'acquisition d'outils professionnels, et les prêts consommation dans la limite de certains montants empruntés.

[12] Voir note 3 plus haut.

Les personnes susceptibles de bénéficier de ce dispositif protecteur seront définies comme les « *personnes ayant été atteintes d'un cancer, déclaré en rémission, sans rechute* ». Elles devront présenter certains critères tenant aux années écoulées depuis l'apparition de la maladie et d'éventuelles rechutes, selon l'âge auquel le cancer a été déclaré. Ainsi, différents délais seront distingués, selon si ces anciens malades étaient mineurs ou majeurs au moment de la déclaration de la maladie.

En remplissant les conditions énumérées au dispositif, elles seront autorisées à ne pas déclarer un ancien cancer, lors de leur demande d'octroi de prêt bancaire.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

♦♦♦

DISPOSITIF

Article Premier

Il est institué par la présente Loi, un « droit à l'oubli » permettant à toute personne de ne pas déclarer une ancienne pathologie cancéreuse à tout organisme d'assurance, à l'occasion d'une demande d'octroi d'un prêt bancaire en vue de l'acquisition d'un bien immobilier, d'un prêt professionnel destiné à l'acquisition d'outils nécessaires à l'exercice professionnel, et certains prêts à la consommation, dans les conditions et délais précisés aux articles suivants.

Article 2

Le droit à l'oubli s'applique lorsque les deux conditions ci-après définies sont cumulativement remplies :

- Pour les contrats d'assurance couvrant les prêts immobiliers, destinés au financement d'une résidence principale, dans la limite de 320.000 euros empruntés, ainsi que pour les autres prêts immobiliers et prêts professionnels en vue de l'acquisition de locaux et/ou matériels destinés à l'activité professionnelle, dans la limite de la somme de 320.000 euros d'encours cumulé des prêts ;
- Pour les prêts dont le terme intervient avant le 71ème anniversaire de l'emprunteur.

Article 3

Pour les crédits à la consommation, le droit à l'oubli bénéficie à tous les emprunteurs âgés de moins de 50 ans, pour des prêts ne dépassant pas la somme de 17.000 euros, remboursable dans un délai de 4 ans maximum.

Article 4

Pour les prêts remplissant les conditions énumérées à l'article précédent, les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse sont autorisées à ne déclarer, ni fournir, aux organismes d'assurance, aucune information médicale relative à cette pathologie cancéreuse, dans les cas suivants :

1°) Lorsque la maladie cancéreuse a été diagnostiquée avant l'âge 21 ans, si la date de fin du protocole thérapeutique remonte à plus de 5 ans au jour de la demande d'assurance couvrant le prêt, sans rechute constatée dans ce délai ;

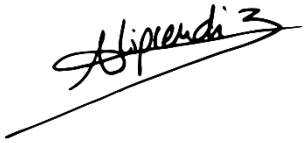
2°) Lorsque la maladie cancéreuse a été diagnostiquée après l'âge de 21 ans, si la date de fin du protocole thérapeutique remonte à plus de 10 ans au jour de la demande d'assurance couvrant le prêt, sans rechute constatée dans ce délai.

Article 5

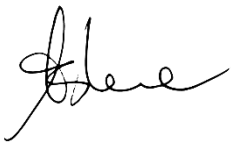
Toutes les autres pathologies ou affections, en lien ou non avec la pathologie cancéreuse relevant du droit à l'oubli, doivent être déclarées aux organismes d'assurance, ainsi que les conséquences de la pathologie cancéreuse ou celles de ces traitements, qui ne peuvent être couvertes par le droit à l'oubli.

♦♦♦

Béatrice FRESKO-ROLFO



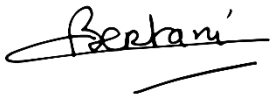
Karen ALIPRENDI-DE CARVALHO



Nathalie AMORATTI-BLANC

José BADIA

Pierre BARDY



Corinne BERTANI

Brigitte BOCCONE-PAGES

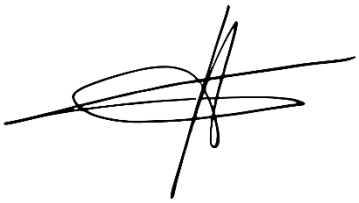
Daniel BOERI

Thomas BREZZO

Michèle DITTLOT

Jean-Charles EMMERICH

Marie-Noëlle GIBELLI



Jean-Louis GRINDA

Marine GRISOUL

Franck JULIEN

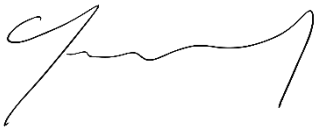
Franck LOBONO

Marc MOUROU

Fabrice NOTARI

Jacques RIT

Christophe ROBINO



Guillaume ROSE

Balthazar SEYDOUX

Stéphane VALERI Pierre VAN KLAVEREN