

Comité social et économique du Réseau commercial de La France Assurances Conseil

Séance ordinaire du vendredi 19 décembre 2025

Représentants de la Direction

Thierry LESCURE, Président du Comité social et économique, Directeur en charge du Réseau commercial de La France Assurance Conseil
Antoine SICOT, Responsable Relations sociales

Membres du Comité social et économique :

Collège « Non-cadres commerciaux niveaux 1 et 2 »		
Grégory ARDIET	CFE-CGC	Titulaire
Agathe AUBRY	CFE-CGC	Titulaire
Cécile AUSSAGUEL	CFE-CGC	Titulaire
Damien FAVIER	CFE-CGC	Titulaire
Jean-Luc GUIMET	CFE-CGC	Titulaire
Emmanuel HERBIN	CFE-CGC	Titulaire
Laure PERES	CFE-CGC	Suppléante
Véronique DAULY	UNSA	Titulaire
Karine CHAMI	UNSA	Suppléante

Représentants syndicaux		
Olivier DEFRANCE	CFE-CGC	
Sylvain DELERUE	UNSA	

Ordre du jour

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Approbation du projet de compte rendu de la réunion du 21 novembre 2025 | 3 |
| 2. | Communications Direction | 3 |
| 3. | Communications du secrétaire | 6 |
| 4. | Questions diverses | 7 |

*La séance ordinaire du Comité social et économique
du Réseau commercial de La France Assurances Conseil est ouverte à 10 heures 05
sous la présidence de Thierry LESCURE.*

Cette réunion ordinaire du Comité social et économique se tient conjointement en présentiel et en distanciel.

1. Approbation du projet de compte rendu de la réunion du 21 novembre 2025

Sous réserve des modifications apportées en séance et de la vérification par l'audition de l'enregistrement de la demande de modification de l'UNSA par le secrétaire, le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

2. Communications Direction

2.1 Point sur l'activité économique du Réseau Commercial de La France Assurances Conseil

Thierry LESCURE présente l'activité économique au 14 décembre, laquelle est stable depuis plusieurs semaines. Une progression est observée sur le nombre de contrats, qui atteint 105 % de l'objectif. Cette performance est principalement portée par l'activité relative aux dirigeants, laquelle s'élève à 120 % de l'objectif en nombre de contrats, avec une répartition de 134 % pour la prévoyance et la santé, et 95 % pour la retraite individuelle. Concernant le chiffre d'affaires pour la clientèle des dirigeants, celui-ci atteint 98 % de l'objectif, se décomposant en 85 % pour la retraite et 115 % pour la prévoyance et la santé.

Pour la partie collective, le chiffre d'affaires s'établit à 93 % de l'objectif à date, ce qui représente un retrait de 3 millions d'euros. Ce résultat s'explique par le manque de performance sur le segment 20-300. Bien que le taux de transformation soit légèrement plus proche de la cible que les années précédentes, le nombre de collaborateurs ayant tarifié ou souscrit des contrats 20-300 reste insuffisant et ne correspond pas à la stratégie qui vise à impliquer l'ensemble des équipes sur ce segment. À ce jour, l'écart est considérable, avec 72 % de l'objectif atteint en activité et 73 % en chiffre d'affaires, ce qui entraîne un retrait de 4 millions d'euros par rapport au chiffre d'affaires prévu pour le 20-300.

En ce qui concerne la retraite collective, un net rebond est observé ces dernières semaines grâce à une action commerciale efficace sur le PEROB, ce qui laisse présager une année 2026 très riche sur ce sujet. Ce point constitue une satisfaction : les formations se sont déroulées avec succès, le produit reçoit un bon accueil et la conquête de nouveaux clients progresse favorablement. En retraite collective, l'objectif est atteint à 163 %, marquant une nette amélioration par rapport au mois précédent. Le chiffre d'affaires s'élève à 128 % de l'objectif annuel de 800 000 euros. À ce jour, une cinquantaine de contrats PEROB ont été signés, pour plus de 100 projets en cours.

L'épargne salariale atteint 80 % de l'objectif en matière d'activité et de chiffre d'affaires, ce qui indique des points à revoir. Concernant l'activité avec Klesia, l'objectif de chiffre

d'affaires est atteint à 105 %, malgré un léger tassement de la progression en fin d'année, qui s'établit à 5 % contre 7 à 8 % précédemment.

Au niveau global, le segment des dirigeants enregistre 120 % de l'objectif d'activité et 98 % de celui du chiffre d'affaires. La partie collective atteint 101 % en activité pour 83 % en chiffre d'affaires. Le total pour la santé et la prévoyance s'élève ainsi à 106 % en activité et 95 % en chiffre d'affaires.

En 2025, un rythme d'activité soutenu a été retrouvé grâce aux nouvelles offres. Globalement, davantage de contrats sont souscrits, mais avec des primes moyennes plus basses, ce qui crée un différentiel d'environ 10 % par rapport aux primes moyennes antérieures. L'attente de la Direction porte sur le chiffre d'affaires final et non sur le nombre de contrats.

Concernant les effectifs, l'entreprise compte à ce jour 181 collaborateurs, soit 163 ETP, ce qui représente une progression nette de 16 personnes par rapport aux 165 collaborateurs du début de l'année. Des départs, des mobilités et d'autres évolutions sont encore prévus. L'année en cours est donc positive en matière de progression des effectifs.

Thierry LESCURE espère que les chiffres évolueront encore d'ici la fin de l'année. Pour rappel, le chiffre d'affaires de 2024 s'élevait à 44 millions d'euros, pour un objectif de 46 millions, alors que 40 millions ont été réalisés à date pour l'exercice en cours. Les objectifs ne baisseront pas en 2026. De plus, les futures décisions gouvernementales ne devraient pas être favorables aux assureurs. Dans le récent texte de loi sur la taxe, les parlementaires tentent d'imposer que celle-ci ne soit pas répercutée sur les clients, alors que les assureurs doivent équilibrer leurs comptes. Concernant l'IARD, les assureurs devront également couvrir les conséquences des dégradations lors des manifestations, à hauteur de cinq points. Par ailleurs, les impôts exceptionnels ont lourdement pesé sur les résultats du Groupe en France en 2024.

Thierry LESCURE exprime l'espoir que la fin de l'année soit positive et que les résultats se rapprochent des objectifs fixés.

Emmanuel HERBIN estime que la sous-performance est principalement due au segment 20-300.

Thierry LESCURE convient que le produit 20-300 et la retraite pèsent sur les résultats. Il reconnaît que, malgré les négociations en cours, un manque d'effort a été consacré à la tarification de ce produit plus tôt dans l'année, et qu'il est désormais trop tard pour un redressement complet. L'année en cours ne constitue pas une grande année de développement. La responsabilité de l'entreprise est d'analyser la situation pour identifier les axes de progression.

Grégory ARDIET constate sur le terrain qu'AG2R, le Gan et Malakoff se montrent actuellement très agressifs sur les tarifs en assurance collective.

Thierry LESCURE analyse la concurrence. AXA reste un acteur majeur, Malakoff fait son retour après des années de stagnation, et AG2R La Mondiale redevient un concurrent sérieux tant en retraite qu'en assurance collective. Un point de bascule est atteint, qui impose de se réinventer en travaillant sur de nouvelles filières et sur les offres. Le marché se structure et tous les acteurs recherchent la croissance. L'exercice à venir s'annonce donc compliqué, mais l'entreprise dispose d'atouts.

2.2 Point d'Information sur la loi Lemoine

Antoine SICOT rappelle les grands principes de la loi sur l'assurance emprunteur. Promulguée en février 2022 et entrée en vigueur en juin 2022 pour les nouveaux prêts puis en septembre 2022 pour les prêts en cours, cette loi a réformé le secteur en profondeur. Son objectif était de rendre le marché plus juste, simple et transparent en renforçant les droits des emprunteurs et en facilitant l'accès au crédit immobilier. Les mesures principales incluent la résiliation à tout moment, qui permet de changer d'assurance emprunteur sans frais ni pénalités sous réserve d'une équivalence de garantie. La seconde mesure phare est la suppression du questionnaire médical pour les crédits immobiliers d'un montant cumulé inférieur à 200 000 euros par assuré, à condition que le prêt arrive à échéance avant le 60e anniversaire de ce dernier.

Au sein du réseau salarié, un webinaire a été organisé sur ce sujet. Certaines approximations ont nécessité des clarifications auprès de la direction compétente, ce qui a mené à l'établissement d'une foire aux questions (FAQ) et à des précisions. Le sujet a été abordé en CSE central, où il avait été convenu de l'évoquer dans les différents CSE d'établissement. La FAQ a été communiquée au réseau salarié fin novembre.

Emmanuel HERBIN précise que ce point a été porté à l'ordre du jour du CSE central afin de faciliter la diffusion de la FAQ. Celle-ci répond à plusieurs questions, rappelant notamment l'interdiction de questionner un client sur son état de santé. Cependant, dans le cadre du devoir de conseil, le commercial doit informer le client que s'il était déjà en arrêt de travail au moment de la souscription, il ne serait pas couvert. Il reste toutefois interdit de lui demander directement s'il est en arrêt.

Antoine SICOT souligne que l'enjeu est de bien expliquer au client qu'un contrat d'assurance comporte toujours un aléa.

Emmanuel HERBIN ajoute que la FAQ indique la formulation à utiliser pour informer le client. Lors de la formation sur la démarche de vente, il a été demandé d'aborder cette question. Le service de la conformité exige par ailleurs une preuve de cette information délivrée au client.

Antoine SICOT rapporte que Caroline Bruzac, directrice prévoyance santé particuliers PRO-PE, a indiqué que la notion d'aléa est clairement mentionnée dans les dispositions générales du produit. La 21e question de la FAQ, « Comment tracer notre conseil sans questionnaire de santé ? », recommande de consigner les éléments dans le CRM (Mercure). Il est toutefois précisé que cette note interne n'a pas de valeur juridique mais sert à assurer la traçabilité du conseil fourni.

Emmanuel HERBIN rappelle que la conformité et le devoir de conseil ne sont pas négociables avec les autorités de contrôle telles que l'ACPR. Il estime que des notes dans le CRM ne constituent pas une traçabilité suffisante.

Antoine SICOT convient qu'un document actant le conseil écrit constituerait la meilleure solution, mais qu'à défaut il est recommandé de consigner les éléments dans le CRM. Il soulève ensuite le cas d'une personne qui, n'étant plus en arrêt de travail après une maladie grave, pourrait néanmoins être encore sous traitement.

Emmanuel HERBIN précise que la garantie couvre l'arrêt de travail. Il se demande si la connaissance d'un futur arrêt de travail certain pourrait être considérée comme une

omission d'information de la part de l'assuré, et compare cette situation à celle de l'assurance d'une voiture déjà accidentée.

Antoine SICOT abonde : si un salarié sait qu'il va subir une opération dans quelques semaines ou qu'il est déjà malade, l'aléa disparaît. Cette situation requiert une grande pédagogie de la part des conseillers lors de la vente, sans qu'ils puissent poser de questions directes.

Emmanuel HERBIN juge qu'il serait bénéfique de mettre davantage l'accent sur ce point. Il a vérifié que la notion de caractère aléatoire est bien abordée dans la formation initiale, mais il craint que l'information ne soit pas suffisamment retenue par les nouveaux collaborateurs. Il suggère par conséquent d'insister plus fortement sur l'importance de ce caractère aléatoire dans le contexte de l'assurance emprunteur.

Thierry LESCURE juge qu'au-delà du devoir d'information, une clause devrait être ajoutée, précisant que la garantie n'est accordée qu'aux personnes n'étant ni en arrêt de travail ni sous traitement au moment de la souscription. Il considère qu'il est risqué de faire reposer la responsabilité uniquement sur le collaborateur et la bonne foi du client. Il suggère donc de demander au service de la conformité d'intégrer une mention à ce sujet dans les documents contractuels.

Grégory ARDIET rappelle que l'erreur est humaine, tant pour le conseiller, qui peut omettre une information après plusieurs entretiens dans une même journée, que pour le client.

Emmanuel HERBIN réitère la difficulté posée par l'impossibilité d'interroger le client sur son état de santé. Il est par conséquent essentiel de trouver la formulation adéquate et d'en assurer la traçabilité.

3. Communications du secrétaire

3.1 Point sur la commission d'entraide

Emmanuel HERBIN rapporte que la commission s'est réunie avec la nouvelle assistante sociale, Esther GOMIS, qui remplace Léa LEVY. Deux dossiers ont été présentés et la commission a décidé d'allouer deux aides pour un montant total de 3 121 euros, tout en rappelant le caractère anonyme et confidentiel des dossiers. Il souligne l'humanité et l'ouverture d'esprit qui caractérisent cette instance. Il ajoute qu'à sa connaissance, les salariés bénéficiaires de ces aides sont toujours en poste et se montrent reconnaissants. Il espère que cette dynamique perdurera.

Antoine SICOT demande comment les salariés ont été orientés vers la commission.

Emmanuel HERBIN explique qu'un problème persiste avec le prestataire Social Inter, dont le service se dégrade depuis plusieurs années. Les changements d'assistante sociale ne sont pas anticipés, et aucun transfert ou suivi des données n'est assuré. Les demandes transitent souvent par lui-même ou un autre élu, qui les transmet ensuite à l'assistante sociale. Le responsable de Social Inter est incapable d'assurer le suivi des dossiers. Emmanuel HERBIN invite donc les élus à informer les collègues sans retour de la part de Social Inter de contacter directement Esther GOMIS. Il propose d'organiser une nouvelle

commission entre Noël et le jour de l'an si nécessaire, soulignant que le service de Social Inter fait l'objet de plaintes généralisées.

Antoine SICOT en convient.

4. Questions diverses

Questions de l'UNSA

- 1. Pour les contrats comportant un questionnaire médical, certains sports sont considérés comme éliminatoires. Actuellement, lors de la souscription, cela ne génère aucun blocage informatique : l'offre est présentée au client, la souscription se déroule normalement, puis un refus automatique est envoyé par la suite. Il faut alors recontacter le client pour l'informer de ce refus. Serait-il possible que la sélection d'un sport éliminatoire devienne bloquante dès l'établissement de l'offre ?*

Thierry LESCURE explique le fonctionnement : si un sport est exclu après la souscription, cela signifie qu'un questionnaire sportif spécifique a été complété. En l'état actuel des informations, il est nécessaire de faire remonter le ou les dossiers concernés pour mener une analyse plus fine.

Théoriquement, une telle situation ne devrait pas se produire. La déclaration d'un sport à risque doit générer un questionnaire médical spécifique, ce qui empêche l'émission du contrat. Il s'agit donc vraisemblablement d'un dysfonctionnement. Il demande que le dossier soit transmis pour une analyse précise afin de confirmer cette hypothèse.

Sylvain DELERUE explique que le questionnaire médical est rempli après avoir indiqué « pilotage d'avion », et que le refus est ensuite automatique. Il estime que si de telles activités sont totalement bloquantes, il serait plus efficace que le système empêche de présenter l'offre au client dès le départ.

- 2. Serait-il possible de disposer, à nouveau, du tarificateur LA SANTE et avec nos codes IARD afin de pouvoir faire les devis, en direct. Actuellement, nous devons faire une demande par mail, à santé LFA et attendre le délai de traitement, pour obtenir un devis.*

Thierry LESCURE indique que ces éléments seront étudiés et pris en compte dans la nouvelle filière Santé Boost, qui verra le jour fin 2026 ou début 2027. En attendant, la solution actuelle est maintenue. Pour rappel, 35 affaires nouvelles ont été souscrites sur l'année 2025.

Véronique DAULY insiste sur la nécessité de trouver des solutions pour les clients TNS qui partent à la retraite, afin d'éviter qu'ils ne se tournent vers la concurrence.

- 3. Après plusieurs appels auprès du service PER Patrimoine, nous avons constaté que les mails envoyés à l'adresse gestionagent.epargne@generali.fr ne sont pas réceptionnés par les gestionnaires. Il semble qu'un dysfonctionnement persiste, malgré le fait qu'il ait été identifié par les gestionnaires. Pourriez-vous vérifier la situation et nous confirmer ?*

Thierry LESCURE confirme la prise en compte de la demande et remercie les élus pour ce signalement, qui a été précieux pour identifier un dysfonctionnement.

Afin d'assurer la traçabilité des envois à l'adresse gestionagent.epargne@generali.fr, un courriel d'accusé de réception a été mis en place. Cet accusé de réception permet de vérifier la bonne réception des demandes. Le service reste à l'écoute et mobilisé pour améliorer la qualité de service des équipes Opérations Épargne.

Jean-Luc GUIMET signale que pour Generali Patrimoine, le système Postmail, qui utilise une codification des courriels pour les changements de RIB, fonctionne très bien. L'information avait été communiquée au lancement du produit, mais une partie de la codification a changé depuis sans que la nouvelle version ait été transmise. Il demande d'intervenir auprès des services concernés.

Thierry LESCURE l'invite à envoyer un message à ce sujet.

4. Le service HCR bien-être semble dire que les Cartes tiers payant pour HCR bien-être ne seront pas éditées pour les adhésions faites en fin d'année. Est-ce que cette information est correcte ? Cette situation est déjà arrivée l'an dernier, sans explication.

Thierry LESCURE précise que HCR Bien-Être n'est pas le seul concerné : en fin d'année, la plupart des délégataires n'émettent plus de carte de tiers payant pour 2025. La raison est purement technique et informatique, car en décembre, les délégataires et les opérateurs de tiers payant préparent le renouvellement des cartes pour 2026.

5. Les comptes rendus CSE depuis mars ne sont pas disponibles sur le l'intranet. Serait-il possible de les déposer ?

Emmanuel HERBIN indique avoir reçu une demande des relations sociales pour obtenir les comptes rendus corrigés d'avril à ce jour. Avant de lui répondre, il attend que l'UNSA envoie ses corrections pour le mois de mai afin de les inclure dans le procès-verbal du CSE correspondant.

Sylvain DELERUE assure que cela sera fait rapidement.

Emmanuel HERBIN ajoute qu'il pourra ensuite tout transmettre aux relations sociales, afin que soient chargés les procès-verbaux corrigés dans l'outil LEO.

6. Commission portefeuille. Avez-vous des informations sur l'état d'avancement ?

Thierry LESCURE répond par la négative.

7. Avez-vous les dates pour les prochaines NAO ?

Antoine SICOT communique les dates prévisionnelles, tout en précisant qu'elles sont encore en option et sujettes à changement. Une première réunion pourrait avoir lieu le vendredi 23 janvier au matin. D'autres créneaux sont envisagés : le mardi 17 février après-midi, le vendredi 6 mars au matin ou le jeudi 12 mars après-midi. Il s'engage à communiquer les dates définitives dès que possible.

8. Depuis la mise en place du projet HYLE, nous constatons que de nombreuses fiches nous sont retirées, ce qui semble entraîner l'absence de paiement des commissions

correspondantes. Le processus d'affectation des affaires nouvelles chez KLESIA a-t-il été modifié depuis le déploiement du projet HYLE ?

Thierry LESCURE explique que l'Outil d'Aide à la Vente (OAV) est totalement décorrélé du commissionnement. L'OAV est un tarificateur, tandis que le commissionnement dépend de l'émission d'un contrat. Le projet HYLE, quant à lui, vise à gérer et protéger les portefeuilles des différents réseaux. Un éventuel problème de commissionnement n'est donc pas lié à HYLE. Il mentionne un problème en cours de résolution concernant l'accès du courtage à certaines fiches dans le CRM, mais précise que cela n'a pas de lien avec le commissionnement.

Sylvain DELERUE précise que la conservation de la fiche disponible pour LFAC a été impactée, ce qui semble lié à la mise en place du projet HYLE. Ce problème devait être réglé rapidement, mais il perdure.

Thierry LESCURE clarifie que ce problème n'impacte pas les collaborateurs directement, mais l'activité d'une équipe de Klesia qui doit effectuer des régulations. Il réitère qu'il ne s'agit pas d'un problème de commissionnement. Le système HYLE, en se déployant, réaffecte automatiquement au réseau Klesia les opportunités non clôturées dans le CRM. Ce dysfonctionnement est identifié et sa correction est prévue pour début janvier, après la période de gel des modifications informatiques qui s'étend du 15 décembre au 15 janvier. Il précise que cela n'enlève pas l'affaire au collaborateur si celle-ci est correctement clôturée.

Sylvain DELERUE précise que le problème ne concerne pas uniquement les affaires en cours, mais aussi des affaires signées et en gestion, dont la fiche peut subitement être bloquée.

Thierry LESCURE répète que le bug a été identifié et sera corrigé en janvier. Il explique que le problème est triple : des interventions du courtage, un système de protection de portefeuille qui fonctionne de manière trop zélée sur les opportunités non finalisées, et des interventions humaines qui créent des opportunités bloquantes. Il assure que tout est traçable et que le problème se situe au niveau du CRM, et non de HYLE ou de l'OAV.

Emmanuel HERBIN rappelle que la CFE-CGC avait posé des questions le mois précédent concernant les relations avec les courtiers, notamment en lien avec les ordres de remplacement.

Thierry LESCURE détaille la règle en vigueur. Lorsqu'un courtier ou un agent présente un ordre de remplacement pour un contrat existant chez LFAC ou un autre réseau Generali, la procédure standard est un refus initial. Le responsable du réseau concerné est alors interrogé. Si le client n'est effectivement plus suivi, l'affaire est cédée pour privilégier la relation client, ce qui se produit moins de cinq fois par an.

Le problème actuel est plus complexe, car il concerne d'anciens collaborateurs de LFAC devenus courtiers, qui tentent de récupérer mécaniquement du portefeuille. La règle stricte est qu'un ordre de remplacement ne s'oppose pas à un réseau salarié : le client doit résilier son contrat avant d'en souscrire un nouveau. Actuellement, des tensions existent avec le courtage AKG, où certains inspecteurs utilisent ces anciens collaborateurs pour détourner le portefeuille. Il réaffirme que la règle est « résiliation puis resouscription » et que ce principe a été rappelé la veille en comité de direction. Pour l'heure, tous les ordres de remplacement litigieux sont refusés.

Emmanuel HERBIN demande ce qu'il adviendra des contrats déjà transférés à ces courtiers, inconnus du client.

Thierry LESCURE croit savoir qu'ils ont presque tous été récupérés.

Questions de la CFE-CGC

1. SANTE ZEN FAMILLE

Le fonctionnement des majorations est connu pour Santé Zen, qu'en est-il pour Sante Zen Famille ?

Thierry LESCURE indique que le fonctionnement est le même pour Santé Zen et Santé Zen Famille.

2. LES TARIFS REMISES SANTE ENTREPRISE 1/20

Devant le succès des souscriptions des 1/20 grâce à la remise tarifaire, est-il prévu de continuer en 2026 ?

Thierry LESCURE souligne que la réponse a déjà été apportée.

3. COMMISSIONS COGEVIE ET CGRM

Où en sommes-nous sur les commissions versées aux salariés de LFAC auprès de ces deux délégataires ?

Pouvez-vous nous faire un retour sur les dossiers en cours chez COGEVIE ?

Thierry LESCURE explique qu'un incident informatique lié à un délégataire a été résolu. Il ne s'agissait pas d'un problème de qualité de gestion ou d'intégration des outils, mais d'une migration d'outil chez Cogevie qui empêchait la réception des flux. Le problème a été traité jusqu'en décembre. Sur le seul mois de décembre, plus de 9 millions d'euros de primes ont été intégrés, ce qui se répercutera sur les commissions de tous les collaborateurs. La très grande majorité des flux en attente a été intégrée, après une vérification ligne à ligne et un état des lieux demandé à chaque directeur d'agence pour chaque collaborateur. Tout ce qui a pu être documenté et identifié a été réaffecté. Cela apparaîtra sur la paie de décembre, pour un total d'environ 300 000 euros de commissions.

4. PEROB

relationentreprises@retraite-entreprise.generali.fr

Cette adresse n'est pas active et Amundi semble un peu désemparé face à la lenteur de cette prise en compte. Cette information est-elle connue ?

Thierry LESCURE précise que cette adresse électronique n'a pas vocation à être utilisée par le réseau. Elle sera activée en 2026 et permettra de faciliter les échanges entre les services de gestion de Generali et le délégataire.

Pour toute question relative à des problèmes de souscription du PER Generali Retraite Entreprise, il est possible de contacter les interlocuteurs dédiés.

- Par téléphone : 01 58 38 49 00.
- Par courriel : souscription.retraite-perob@generali.fr.

Ces coordonnées sont également disponibles dans la fiche technique ou dans Lea, sous la rubrique « Generali Retraite Entreprise - contacts ».

Thierry LESCURE souhaite une excellente fin d'année à l'ensemble des participants.

La séance ordinaire du Comité social et économique est levée et close à 11 heures 30.

Document rédigé par la société Ubiquis – Tél : 01 44 14 15 16
– www.acolad.com/fr/services/transcription.html – infofrance@ubiquis.com