



'Oh...'

Obtenir le traitement
dont vous avez besoin,
vraiment rapidement.

'La tranquillité d'esprit'

Où que vous vous trouviez,
nous vous aiderons à entrer
en contact avec les bons
services médicaux, 24
heures sur 24, 7 jours sur 7.

La tranquillité d'esprit pour votre santé lorsque vous résidez ou travaillez à l'étranger

Si vous avez un accident ou tombez malade à l'étranger, vous pouvez rencontrer toutes sortes de difficultés pour recevoir les soins dont vous avez besoin, de la barrière linguistique aux simples problèmes de disponibilité. À certains endroits, les soins médicaux peuvent être rudimentaires ou inaccessibles, voire non existants.

C'est pourquoi, quelle que soit la raison pour laquelle vous vous trouvez à l'étranger, vous devez avoir une assurance médicale qui vous prend en charge et vous offre, à vous-même et à vos proches, la tranquillité d'esprit totale.

Notre Plan Santé International

Assistance 24 heures sur 24

- **Accès rapide aux soins dont vous avez besoin** dans plus de 10 000 hôpitaux dans le monde
- **Gestion experte de votre dossier médical** en cas de diagnostic grave, aide à la recherche du bon traitement et soutien total constant
- **Services téléphoniques d'assistance médicale et d'information ouverts 24 heures sur 24** vous permettant d'accéder immédiatement à des professionnels de santé qualifiés
- **Informations de sécurité spécialisées**, avec une ligne téléphonique ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et le service MyGlobe en ligne, pour obtenir des informations de dernière seconde sur les menaces terroristes, les troubles civils, les catastrophes naturelles, la criminalité et les épidémies.

La tranquillité d'esprit lorsque vous êtes loin de chez vous

- **Évacuation médicale d'urgence**
- **Interprètes** téléphoniques gratuits
- **Service téléphonique de gestion des demandes de remboursement ouvert 24 heures sur 24**, avec des conseillers personnels formés et compréhensifs qui pourront vous indiquer si votre traitement est couvert
- **Accès en ligne sécurisé** à votre compte à tout moment.

Quatre niveaux de couverture

Notre plan Standard

Traitement actif du cancer, traitement avec hospitalisation ou en soins de jours, soins dentaires, problèmes médicaux pendant la grossesse et prise en charge « hors zone ».

Une couverture plus étendue avec nos plans

Comprehensive, Prestige et Prestige Plus

Consultations de suivi pour le cancer et la chirurgie du cœur, traitement à domicile pour le cancer, couverture pour les maladies chroniques, la dialyse rénale, les patients en consultation externe et l'optique.

Et plus encore avec nos plans

Prestige et Prestige Plus

Grossesse normale, bilan de santé annuel, assurance voyage internationale, indemnisation en cas d'invalidité et soins palliatifs.

Couverture maximale avec notre plan

Prestige Plus

Remboursement intégral des traitements en consultation externe, des soins dentaires de routine et du traitement du VIH – sans oublier la phytothérapie chinoise et les traitements d'urgence en consultation externe « hors zone ».

Une couverture sur mesure

Une fois que vous avez sélectionné le niveau de couverture qui vous convient, vous pouvez le compléter par plusieurs options :

- **Deux zone géographiques** de couverture
- **Options complémentaires** pour une plus grande tranquillité d'esprit
- **Plusieurs niveaux de franchise** au choix, selon votre budget.



Les soins dont vous avez besoin, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Nous vous aiderons à trouver le traitement dont vous avez besoin

Vous avez besoin de savoir que si vous-même ou des membres de votre famille avez des problèmes de santé, vous aurez accès à des soins et à un traitement rapidement, où que vous vous trouviez dans le monde.

Vous ne connaissez pas bien la région ? Ce n'est pas un problème avec AXA PPP International.

Nos services téléphoniques d'informations médicales ouverts 24 heures sur 24 et votre compte d'adhérent sécurisé en ligne vous permettent de trouver les médecins et les hôpitaux les plus proches qui parlent votre langue. Nous avons même des interprètes pouvant intervenir par téléphone, pour que vous soyez toujours en mesure de comprendre votre diagnostic et vos plans de traitement.

Vous pouvez également utiliser votre compte d'adhérent en ligne pour :

- Envoyer vos demandes de remboursement et en assurer le suivi
- Trouver des informations sur les risques de sécurité, où que vous vous trouviez dans le monde
- Rechercher des informations sur les vaccinations et les épidémies
- Trouver rapidement les numéros d'urgence du lieu où vous vous trouvez.

Qui a besoin d'une assurance médicale internationale ?

Toutes sortes de personnes vivent à l'étranger, pour toutes sortes de raisons. Il peut s'agir d'une implantation à l'étranger définitive ou d'un séjour de quelques mois. Peut-être travaillez-vous à l'étranger. Ou peut-être avez-vous choisi de passer votre retraite dans votre destination de rêve, de voyager ou de commencer une nouvelle vie avec votre famille.

Ce plan ne s'adresse pas seulement aux expatriés. À certains endroits, il est également ouvert aux résidents qui vivent dans leur pays natal.

Quelle que soit votre situation, vous ne voulez pas vous retrouver bloqué sans accès à des soins médicaux vitaux. Votre survie en dépend peut-être. Vous n'avez pas non plus besoin du stress supplémentaire d'avoir une facture énorme à payer. Grâce à notre Plan Santé International, vous avez accès à toute l'expertise dont vous avez besoin et vous avez même le choix entre différents types de couverture, selon votre budget et vos besoins.

Un nom digne de confiance

AXA PPP International fait partie du groupe AXA, une des plus grandes compagnies d'assurance au monde, solidement établie dans 57 pays. Quoi qu'il advienne, vous pouvez être certain que nous avons les connaissances mondiales et locales pour vous aider.

95 millions de clients dans le monde ont choisi de faire confiance au groupe AXA et nous avons plus de 70 ans d'expérience du marché des soins médicaux (et plus de 40 ans d'expérience à l'international). Autant dire que votre santé et celle de votre famille sont en de bonnes mains.



Le choix

Créez la couverture qui vous convient

Nous avons plusieurs types différents de couverture à vous proposer, pour que vous puissiez choisir la mieux adaptée à votre budget et à vos besoins. Vous pouvez même augmenter votre couverture avec les options complémentaires que nous proposons.

Choisissez votre niveau de couverture

Plan Standard

Pour limiter vos frais, vous pouvez exclure la prise en charge des soins en consultation externe et opter pour une couverture étendue pour les traitements avec hospitalisation et en soins de jour.

Options complémentaires :

- Traitement en consultation externe
- Plan de voyage international
- Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre.

Comprehensive

Il s'agit de notre plan le plus populaire, qui offre une couverture essentielle pour les traitements avec hospitalisation, en soins de jour et en consultation externe.

Options complémentaires :

- Soins dentaires
- Plan de voyage international
- Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre.

Prestige

Pour une couverture plus étendue, notre plan Prestige offre les prestations supplémentaires suivantes :

- Couverture grossesse normale
- Bilans de santé pour adultes
- Indemnisation en cas d'invalidité
- Soins palliatifs pour le cancer
- Dialyse rénale
- Plan de voyage international.

Options complémentaires :

- Soins dentaires
- Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre.

Prestige Plus

Pour une couverture maximale, choisissez notre plan le plus complet. Il englobe tout ce qui précède, plus :

- Soins dentaires de routine
- Traitement VIH/SIDA
- Couverture « hors zone » pour le traitement d'urgence en consultation externe
- Phytothérapie chinoise
- Remboursement intégral des traitements en consultation externe, le nombre de séances étant soumis à des limites
- Soins palliatifs pour tous les diagnostics.

Votre option complémentaire :

- Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre.

Choisissez le niveau de franchise adapté à votre budget

La franchise est la somme que vous vous engagez à régler pour votre traitement avant que votre plan ne prenne effet et que vous n'ayez droit à des remboursements. Vous pouvez choisir le niveau de votre franchise. Plus la franchise est élevée, plus votre prime mensuelle sera réduite.

Nous proposons cinq niveaux de franchise :

€125
€320
€640
€1,275
€2,550



Si votre traitement se poursuit au-delà de la date de renouvellement de votre police, la franchise sera également due pour les frais encourus à la date de renouvellement ou après, ce que les frais se rapportent à un traitement pour le même problème médical ou un autre.

Choisissez l'étendue géographique de votre couverture

Choisissez la zone géographique à couvrir :

- Zone 1 : monde entier
- Zone 2 : monde entier, États-Unis exclus.

Vous avez déjà une police d'assurance médicale internationale ?

Si vous avez déjà contracté une police d'assurance médicale internationale auprès d'un autre assureur, il est possible que vous puissiez commencer votre couverture avec les exclusions médicales de votre police actuelle. Adressez-vous à un conseiller ou à votre intermédiaire pour tout complément d'information.

La prise en charge

Une prise en charge étendue en standard

Les frais suivants sont systématiquement couverts, quel que soit le niveau de couverture choisi :

Frais d'hôpitaux, hébergement compris

Si vous êtes hospitalisé, nous réglerons vos factures pour les traitements avec hospitalisation ou en soins de jour directement aux hôpitaux de notre liste d'hôpitaux préférés. En d'autres termes, vous n'avez pas à avancer de fonds lors de votre admission. Si vous choisissez de recevoir un traitement dans un hôpital non membre de notre réseau préféré, nous ferons le maximum pour régler l'hôpital directement si vous nous prévenez à l'avance.

Procédures chirurgicales et frais correspondants

Que vous ayez ou non besoin de passer la nuit à l'hôpital, votre traitement peut s'avérer coûteux. C'est pourquoi votre Plan Santé International couvre les frais suivants pour les traitements avec hospitalisation, en soins de jour et en consultation externe :

- Séjours à l'hôpital et hébergement
- Soins infirmiers
- Frais liés à la salle d'opération
- Factures des chirurgiens et des anesthésistes
- Séjours en soins intensifs
- Médicaments, pansements et appareils chirurgicaux (sous réserve des limites stipulées dans la police).

Couverture « hors zone » pour le traitement d'urgence

Si vous tombez malade de manière soudaine lors d'un déplacement en dehors de votre zone spécifiée, vous serez couvert pour les traitements d'urgence avec hospitalisation et en soins de jour.

Prestation forfaitaire pour chaque nuit d'hospitalisation gratuite

Si êtes hospitalisé gratuitement, dans le cadre d'un système public par exemple, nous vous verserons une somme forfaitaire pour chaque nuit passée à l'hôpital.

Cancer

Votre plan couvre l'investigation et le traitement actif du cancer, y compris :

- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Scanners du cerveau et du corps
- Bisphosphonates pour la protection des os et la réduction de l'augmentation du calcium dans le sang
- Thérapies biologiques visant à détruire les cellules cancéreuses (également appelées immunothérapie, y compris les anticorps monoclonaux et autres thérapies ciblées).

Prestation forfaitaire pour le traitement du cancer

Si, pour quelque raison que ce soit, vous subissez une radiothérapie ou une chimiothérapie pour le cancer gratuitement en soins de jour ou en consultation externe, nous vous verserons une prestation forfaitaire correspondante. Cette prestation sera versée uniquement si le traitement que vous recevez est couvert par votre police.

Gestion personnalisée des dossiers médicaux

Lorsque vous vous inscrivez à ce service, un chargé de dossier attiré vous est assigné. Votre chargé de dossier créera un plan de soins, trouvera le traitement dont vous avez besoin et vous apportera un soutien clinique du début à la fin.

Médicaments de traitement du cancer

Le traitement du cancer évolue constamment et nous couvrons les médicaments visant à empêcher les récurrences, ainsi que les traitements à base de médicaments expérimentaux si vous participez à un essai clinique aléatoire approuvé.

Évacuation ou rapatriement d'urgence

Si vous ne pouvez pas obtenir le traitement d'urgence avec hospitalisation dont vous avez besoin localement, nous organiserons votre évacuation vers un établissement approprié. Notre Plan Santé International vous donne accès au service d'évacuation à l'étranger, qui vous offrira conseils et assistance médicaux d'urgence où que vous vous trouviez dans le monde, 24 heures sur 24, 365 jours par an.

Si malheureusement vous décédez à l'étranger, nous organiserons et réglerons les frais de rapatriement de votre corps à un port ou aéroport de votre pays natal.

Ligne téléphonique d'informations de sécurité ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Notre ligne téléphonique d'informations de sécurité peut vous fournir des renseignements sur plus de 180 pays et 900 villes et offre une assistance précieuse en cas de troubles civils ou politiques, de catastrophe naturelle ou d'épidémie locale et pour tout ce qui touche à la criminalité et au terrorisme. Nos experts en sécurité multilingues sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour analyser le risque et vous aider, que vous ayez simplement besoin d'être rassuré avant votre départ ou d'être évacué en cas d'urgence.

Soins dentaires et dégâts dentaires accidentels

Nous participerons à vos frais dentaires. Nos plans couvrent tous les traitements dentaires à l'exception des visites de routine, des interventions de nature esthétique et des traitements résultant d'une négligence. Nous prenons également en charge les dégâts dentaires accidentels.

Grossesse

Tous nos plans couvrent les problèmes médicaux susceptibles de se présenter pendant la grossesse et l'accouchement. D'autres frais liés à la grossesse normale sont couverts par nos plans Prestige et Prestige Plus.

Toutes les prises en charge sont soumises à des limites de prestation et à des maximums annuels.

Voté « Meilleur groupe d'assurance maladie privée internationale »

Prix 2012 des Produits et Fonds internationaux

Prothèses

Les supports vertébraux, appareils orthopédiques pour genoux ou attelles pneumatiques seront compris dans le plan s'ils s'inscrivent dans le cadre d'une procédure chirurgicale et/ou s'ils font partie intégrante du traitement d'un problème médical couvert par votre plan. Vous serez également couvert pour les éventuelles prothèses et perruques nécessaires pendant le traitement actif du cancer.

Scanners du cerveau et du corps

Les actes suivants sont intégralement pris en charge si vous recevez un traitement avec hospitalisation, en soins de jour ou en consultation externe dans un de nos hôpitaux préférés :

- Tomographie informatisée (TI)
- Imagerie à résonance magnétique (IRM)
- Tomographie par émission de positons (TEP).

Transport par ambulance

Nous couvrirons le coût d'une ambulance routière pour le transport d'urgence à l'hôpital ou entre hôpitaux si votre médecin juge cela nécessaire.

Hébergement d'un parent

Un séjour à l'hôpital peut s'avérer traumatisant, en particulier pour les enfants. Si votre enfant est couvert par votre police et a moins de 18 ans, nous couvrirons vos frais d'hébergement pour vous permettre de séjourner avec lui, dans le même hôpital.

Options complémentaires pour le plan Standard

Vous pouvez augmenter votre couverture en choisissant une ou plusieurs options complémentaires.

Traitement en consultation externe

Avec notre plan Standard, le traitement en consultation externe est pris en charge pour les procédures chirurgicales uniquement. Vous pouvez toutefois compléter votre couverture avec notre option complémentaire consultation externe, qui couvre ce qui suit :

- Honoraires de consultation d'un praticien médical
- Maladies psychiatriques : consultations et traitements
- Honoraires de praticiens complémentaires
- Tests de diagnostic et physiothérapie
- Vaccinations administrées par un praticien médical ou une infirmière.

Plan de voyage international

Couverture annuelle pour les vacances et les voyages d'affaires tenant compte de votre couverture médicale actuelle, pour vous éviter de payer deux fois.

Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre

Couvre les frais d'évacuation d'urgence d'un navire.

Définitions : traitements avec hospitalisation, en soins de jour ou en consultation externe

Hospitalisation

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital et que vous avez besoin d'occuper un lit pour la nuit ou plus longtemps pour des raisons médicales.

Soins de jour

Lorsque vous êtes admis à un hôpital ou dans un service de soins de jour parce que vous avez besoin d'une période de rétablissement sous supervision médicale sans toutefois avoir besoin d'occuper un lit pour la nuit.

Consultation externe

Lorsque vous vous rendez à l'hôpital, dans une salle de consultation ou un service de consultation externe sans toutefois être hospitalisé ou admis en soins de jour.



Augmentez votre couverture

Vous pouvez augmenter le montant de votre couverture avec nos plans Comprehensive, Prestige et Prestige Plus.

Plan Comprehensive

Ce plan offre l'intégralité de la couverture offerte par notre plan Standard, ainsi que :

Maladies chroniques

Contrairement à d'autres polices d'assurance qui ne couvrent pas le traitement des maladies de longue durée, nous pouvons offrir une couverture intégrale pour les maladies chroniques avec une limite de 120 jours pour les hospitalisations.

Dialyse rénale

Dialyse rénale continue administrée avec hospitalisation, en soins de jour ou en consultation externe.

Médicaments et pansements en consultation externe

Vous pouvez choisir de couvrir le coût des médicaments prescrits par votre médecin, comme, par exemple :

- Antibiotiques
- Pommades
- Gouttes pour les yeux
- Stéroïdes.

Hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile permet de recevoir un traitement chez vous ou à tout autre endroit approprié. Nous couvrons l'administration à domicile de chimiothérapie ou d'antibiotiques par voie intraveineuse qui nécessiterait autrement une hospitalisation ou une admission en soins de jour.

Couverture optique

Si vous avez besoin de lunettes ou de verres de contact, nous participerons à vos frais et vous aurez droit à un test de vision chaque année.

Toutes les prises en charge sont soumises à des limites de prestation et à des maximums annuels.

Consultation externe

Avec notre plan Standard, le traitement en consultation externe est pris en charge pour les procédures chirurgicales uniquement. Vous pouvez toutefois opter pour une couverture plus poussée afin de bénéficier d'autres prestations, y compris :

- Honoraires de consultation des praticiens médicaux
- Tests de diagnostic
- Physiothérapie
- Vaccinations et le coût de leur administration par un praticien médical ou une infirmière
- Consultations de suivi après une chirurgie du cœur aussi longtemps que nécessaire (après un pontage coronarien, une chirurgie des valvules cardiaques, l'implantation d'un appareil pour le cœur tel qu'un défibrillateur ou un stimulateur cardiaque, et l'angioplastie coronarienne)
- Consultations de suivi en cas de cancer, sans limite dans le temps.

Options complémentaires pour le plan Comprehensive

Vous pouvez compléter votre couverture Comprehensive avec une ou plusieurs des options suivantes.

Soins dentaires

Complétez votre couverture dentaire par une prise en charge des soins de routine (contrôles, détartrage et polissage).

Plan de voyage international

Couverture annuelle pour les vacances et les voyages d'affaires tenant compte de votre couverture médicale actuelle, pour vous éviter de payer deux fois.

Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre

Couvre les frais d'évacuation d'urgence d'un navire.

Plan Prestige

Ce plan offre la même couverture que nos plans Standard et Comprehensive, ainsi que :

Bilan de santé annuel

Nous participerons au coût d'un bilan de santé annuel. Il vous suffit simplement d'organiser le bilan vous-même, de nous adresser le reçu et nous procéderons au remboursement. Un bilan de santé peut inclure ce qui suit :

- Évaluation de l'indice de masse corporelle
- Tension artérielle au repos
- Analyse d'urine
- Test de cholestérol
- Consignes d'autopalpation
- Conseils diététiques et de mode de vie.

Soins palliatifs pour le cancer

Notre couverture peut vous permettre de recevoir des soins particulièrement appréciables dans un établissement reconnu, même en cas de cancer terminal.

Indemnisation en cas d'invalidité

Si vous devenez handicapé à vie à la suite d'un accident ou de blessures, nous pouvons vous verser une somme généreuse.

Assurance voyage

Si vous prenez des vacances supplémentaires, elles peuvent être couvertes. Le Plan de Voyage International tient compte de la couverture santé dont vous bénéficiez déjà dans le cadre de votre Plan Santé International pour vous éviter d'avoir à payer deux fois.

Frais de grossesse normale

Tous nos plans couvrent les problèmes médicaux pouvant survenir pendant la grossesse, mais en augmentant votre couverture pour bénéficier des plans Prestige ou Prestige Plus, vous serez couverte pour les frais normaux de tous les jours.

Options complémentaires pour le plan Prestige

Si vous souhaitez personnaliser davantage encore votre couverture Prestige, vous pouvez choisir une ou plusieurs des options complémentaires suivantes :

Soins dentaires

Optez pour une limite de prestations dentaires supérieure englobant les soins de routine tels que les contrôles, le détartrage et le polissage.

Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre

Couvre les frais d'évacuation d'urgence d'un navire.

Plan Prestige Plus

Pour une protection inégalée, notre plan Prestige Plus vous fait bénéficier de toutes les prestations des plans Standard, Comprehensive et Prestige, ainsi que des prestations suivantes :

Soins dentaires de routine

Nous pouvons prendre en charge jusqu'à 80 % des soins dentaires de routine, y compris les contrôles, le détartrage et le polissage.

VIH/SIDA

Traitement VIH/SIDA, y compris le traitement antirétroviral (ARV).

Phytothérapie chinoise

Nous prendrons en charge jusqu'à 15 traitements par phytothérapie chinoise par an, prescrits par un thérapeute agréé.

Couverture « hors zone » pour le traitement d'urgence en consultation externe

Vous serez couvert pour les consultations ou traitements d'urgence sans hospitalisation si vous voyagez en dehors de votre zone de couverture.

Soins palliatifs pour toutes les maladies

Si une maladie terminale est diagnostiquée, le plan Prestige Plus vous permettra de recevoir des soins palliatifs dans un établissement reconnu.

Remboursement intégral des traitements en consultation externe

Vous serez intégralement remboursé pour vos traitements en consultation externe avec le plan Prestige Plus. Il existe toutefois des limites en ce qui concerne le nombre de séances.

Options complémentaires pour le plan Prestige Plus

Augmentez davantage encore le montant de votre couverture Prestige Plus avec l'option suivante :

Prestation forfaitaire de transport jusqu'à terre

Couvre les frais d'évacuation d'urgence d'un navire.



Les exclusions

Ce qui n'est pas couvert dans nos plans

Nos Plans Santé International sont-ils soumis à des exclusions générales ?

Nos Plans Santé International sont conçus pour couvrir le traitement des problèmes médicaux réagissant rapidement au traitement, ce que l'on appelle les états réactifs. Ainsi, comme avec la plupart des polices d'assurance médicale, nos plans sont soumis à un certain nombre d'exclusions et de limites, dont un résumé figure ci-dessous :

- Le traitement des problèmes médicaux qui existaient, ou dont vous présentiez des symptômes, avant votre adhésion
- Si vous avez souscrit notre plan Standard sans l'option complémentaire Consultation externe, les frais de physiothérapie en consultation externe ne seront pas pris en charge, ni les honoraires de consultation externe des praticiens et les honoraires des praticiens complémentaires
- Le traitement des blessures subies dans l'exercice d'une activité sportive professionnelle ou d'une activité figurant dans la liste des sports non couverts
- Les soins dentaires suivants :
 - Les contrôles de routine (compris dans le plan Prestige Plus et l'option complémentaire Soins dentaires)
 - Le détartrage et le polissage (compris dans le plan Prestige Plus et l'option complémentaire Soins dentaires)
- Les traitements de nature esthétique
- Les soins dentaires nécessaires du fait de la négligence du patient.
- Si vous avez souscrit une couverture Comprehensive ou Standard, la grossesse et l'accouchement normaux
- Le traitement continu, récurrent ou à long terme des maladies de longue durée (généralement appelées « maladies chroniques ») si vous avez souscrit la couverture Standard
- Le traitement psychiatrique en consultation externe si vous avez souscrit la couverture Standard sans l'option complémentaire Consultation externe
- Pour les soins ayant lieu au Royaume-Uni, tous les traitements avec hospitalisation ou en soins de jours, IRM, TI et TEP ou opérations de la cataracte non effectués dans un hôpital, un centre d'imagerie médicale ou un établissement figurant sur notre liste d'hôpitaux préférés
- Nous réglons la plupart des frais intégralement, mais notre prise en charge se limite au niveau moyen si le prestataire médical a dans le passé facturé des frais supérieurs à ceux habituellement pratiqués pour le traitement en question
- Les demandes de remboursement en cas de voyage effectué en dehors de votre zone de prise en charge dans le but de bénéficier d'un traitement ou en cas de voyage réalisé contre l'avis de votre médecin.

Pour des renseignements complets, merci de bien vouloir vous référer au guide de l'adhérent.