



G É N É R A L E
D E • S A N T É

Société anonyme au capital de 41 052 813 euros
Siège Social : 96, avenue d'Iéna
75116 Paris

DOCUMENT DE REFERENCE 2007



AUTORITÉ
DES MARCHÉS FINANCIERS

Le présent document de référence a été déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers, le 30 avril 2008, conformément à l'article 212-13 du règlement général de l'AMF. Il pourra être utilisé à l'appui d'une opération financière s'il est complété par une note d'opération visée par l'AMF.

Conformément à l'article 28 du Règlement européen n° 809/2004 du 29 avril 2004, le lecteur est renvoyé aux précédents documents de référence concernant certaines informations :

1. Le rapport de gestion du directoire, les comptes consolidés, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2006 et figurant dans le document de référence déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 26 avril 2007 sous le n°D.07-0389.
2. Le rapport de gestion du conseil d'administration, les comptes consolidés, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2005 et figurant dans le document de référence enregistré auprès de l'Autorité des marchés financiers le 24 mars 2006 sous le n° D.06-0157.

Des exemplaires du document de référence sont disponibles sans frais auprès de Générale de Santé, 96 avenue d'Iéna, 751016 Paris, ainsi que sur les sites Internet de Générale de Santé (<http://www.generale-de-sante.fr>) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>).

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1 PERSONNES RESPONSABLES DU DOCUMENT DE REFERENCE.....	7
1.1 RESPONSABLE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE DOCUMENT	7
1.2 ATTESTATION DU RESPONSABLE	7
CHAPITRE 2 CONTROLEURS LEGAUX DES COMPTES	8
2.1 COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES	8
2.2 COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLEANTS	8
CHAPITRE 3 INFORMATIONS FINANCIERES SELECTIONNEES.....	9
3.1 COMPTES CONSOLIDES DE LA SOCIETE	9
CHAPITRE 4 FACTEURS DE RISQUE.....	12
4.1 RISQUES LIES AUX ACTIVITES DU GROUPE	12
4.2 GESTION DES RISQUES	18
4.2.1 <i>Politique de gestion des risques.....</i>	<i>18</i>
4.2.1.1 <i>Procédure de gestion des risques au sein du Groupe.....</i>	<i>18</i>
4.2.1.2 <i>Les démarches qualité au sein des établissements du Groupe.....</i>	<i>20</i>
4.2.2 <i>Principaux contrats d'assurances.....</i>	<i>21</i>
4.2.2.1 <i>Les assurances responsabilité civile.....</i>	<i>21</i>
4.2.2.2 <i>Les assurances dommages aux biens.....</i>	<i>22</i>
CHAPITRE 5 INFORMATIONS CONCERNANT L'EMETTEUR.....	23
5.1 HISTOIRE ET EVOLUTION DE LA SOCIETE	23
5.1.1 <i>Dénomination sociale</i>	<i>23</i>
5.1.2 <i>Registre du commerce et des sociétés</i>	<i>23</i>
5.1.3 <i>Date de constitution et durée.....</i>	<i>23</i>
5.1.4 <i>Siège social, forme juridique et législation applicable</i>	<i>23</i>
5.1.5 <i>Historique de la Société.....</i>	<i>23</i>
5.2 INVESTISSEMENTS	25
5.2.1 <i>Principaux investissements réalisés au cours des trois derniers exercices.....</i>	<i>25</i>
5.2.1.1 <i>Investissements réalisés en 2005.....</i>	<i>25</i>
5.2.1.2 <i>Investissements réalisés en 2006.....</i>	<i>27</i>
5.2.1.3 <i>Investissements réalisés en 2007.....</i>	<i>28</i>
5.2.2 <i>Principaux investissements réalisés en 2008.....</i>	<i>29</i>
CHAPITRE 6 APERCU DES ACTIVITES.....	30
6.1 PRESENTATION GENERALE DES ACTIVITES.....	30
6.1.1 <i>Présentation générale</i>	<i>30</i>
6.1.2 <i>Stratégie.....</i>	<i>31</i>
6.1.3 <i>Forces et atouts de la Société.....</i>	<i>33</i>
6.1.4 <i>Description des principaux marchés.....</i>	<i>35</i>
6.1.4.1 <i>Présentation du système sanitaire et médico-social français</i>	<i>35</i>
6.1.4.2 <i>Place des établissements privés dans le secteur hospitalier français</i>	<i>38</i>
6.1.4.3 <i>Financement du Secteur Privé Hospitalier.....</i>	<i>41</i>
6.1.4.4 <i>Position concurrentielle de Générale de Santé.....</i>	<i>42</i>
6.1.5 <i>Description des activités.....</i>	<i>43</i>
6.1.5.1 <i>Généralités</i>	<i>43</i>
6.1.5.2 <i>Soins dispensés en clinique.....</i>	<i>46</i>
6.1.5.3 <i>Soins à domicile.....</i>	<i>54</i>
6.1.5.4 <i>Activités de diagnostic</i>	<i>54</i>
6.1.5.5 <i>Activités en Italie.....</i>	<i>54</i>
6.1.6 <i>Relations avec les praticiens.....</i>	<i>55</i>
6.1.7 <i>Coopération avec le service public hospitalier.....</i>	<i>58</i>
6.1.7.1 <i>Coopération avec le Secteur Public Hospitalier en France.....</i>	<i>58</i>
6.1.7.2 <i>Partenariat public/privé en Italie.....</i>	<i>60</i>
6.1.8 <i>Environnement et développement durable.....</i>	<i>61</i>
6.2 EVENEMENTS EXCEPTIONNELS	61

6.3	FACTEURS DE DEPENDANCE	61
6.4	ENVIRONNEMENT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	61
6.4.1	<i>La planification hospitalière – le régime des autorisations</i>	62
6.4.2	<i>La démarche qualitative – le régime des certifications</i>	64
6.4.2.1	<i>L'évaluation des établissements</i>	64
6.4.2.2	<i>La certification des établissements</i>	64
6.4.3	<i>La régulation des dépenses de soins et la tarification hospitalière</i>	65
6.4.4	<i>Réglementation en matière d'hygiène et de sécurité</i>	66
6.4.4.1	<i>Contrôle de sécurité</i>	66
6.4.4.2	<i>Infectiovigilance</i>	67
6.4.4.3	<i>Hémovigilance</i>	68
6.4.4.4	<i>Pharmacovigilance</i>	69
6.4.4.5	<i>Biovigilance</i>	69
6.4.4.6	<i>Matérovigilance</i>	70
6.4.4.7	<i>Réactifs</i>	70
6.4.4.8	<i>Utilisation des rayonnements ionisants</i>	70
6.4.5	<i>Gestion des déchets</i>	70
	CHAPITRE 7 ORGANIGRAMME	72
	CHAPITRE 8 PROPRIETES IMMOBILIERES ET EQUIPEMENTS	77
8.1	PROPRIETES IMMOBILIERES ET EQUIPEMENTS	77
8.1.1	<i>Politique de gestion immobilière</i>	77
8.1.2	<i>Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins</i>	78
8.1.2.1	<i>Poids prépondérant des immeubles en location</i>	80
8.1.2.2	<i>Patrimoine immobilier du Groupe (détenu en propre ou en crédit-bail immobilier)</i>	81
8.1.3	<i>Principaux équipements mobiliers du Groupe</i>	82
8.2	TOUTE QUESTION ENVIRONNEMENTALE POUVANT INFLUENCER L'UTILISATION FAITE PAR L'EMETTEUR DE SES IMMOBILISATIONS	82
	CHAPITRE 9 EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIERE ET DU RESULTAT	83
9.1	COMMENTAIRES SUR LES RESULTAT ET LA SITUATION FINANCIERE DE LA SOCIETE	83
9.1.1	<i>Présentation générale</i>	83
9.1.2	<i>Chiffre d'affaires et résultats de l'activité</i>	83
9.1.3	<i>Tendances du marché et autres facteurs influençant les résultats</i>	89
9.1.4	<i>Base d'établissement des comptes consolidés pro forma 2005</i>	91
9.1.5	<i>Principaux éléments, méthodes et estimations comptables</i>	92
9.2	COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DECEMBRE 2007 ET LE 31 DECEMBRE 2006	92
9.3	COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DECEMBRE 2006 ET LE 31 DECEMBRE 2005	96
9.4	LIQUIDITES ET RESSOURCES EN CAPITAL	100
9.4.1	<i>Trésorerie</i>	100
9.4.2	<i>Financement</i>	102
9.4.3	<i>Engagements de la Société</i>	104
9.5	EVENEMENTS RECENTS	106
9.5.1	<i>Hôpital Privé d'Antony : recomposition actionnariale de l'immobilier</i>	106
9.5.2	<i>Plan d'actions gratuites</i>	106
	CHAPITRE 10 TRESORERIE ET CAPITAUX	107
10.1	TRESORERIE ET CAPITAUX	107
10.2	FINANCEMENT	107
10.2.1	<i>Prêts bancaires</i>	107
10.2.2	<i>Prêts intra-groupe</i>	108
10.2.3	<i>Sûretés</i>	109
10.2.3.1	<i>Sûretés consenties par Générale de Santé</i>	109
10.2.3.2	<i>Sûretés consenties par Compagnie Générale de Santé</i>	109
10.2.3.3	<i>Sûretés consenties par Générale de Santé Clinique</i>	110
10.2.3.4	<i>Sûretés consenties par Alphamed</i>	110
10.2.4	<i>Couverture des risques de taux</i>	110

CHAPITRE 11 RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES	111
11.1 RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT	111
11.2 PROPRIETE INTELLECTUELLE	111
CHAPITRE 12 INFORMATIONS SUR LES TENDANCES	112
12.1 EVOLUTIONS RECENTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR	112
CHAPITRE 13 PREVISIONS OU ESTIMATIONS DU BENEFICE.....	113
13.1 INFORMATIONS PREVISIONNELLES ET OBJECTIFS ET PERSPECTIVES	113
13.1.1 <i>Prévisions du résultat du Groupe</i>	113
13.1.2 <i>Objectifs du Groupe</i>	113
CHAPITRE 14 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GENERALE.....	114
14.1 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GENERALE	114
14.1.1 <i>Directoire</i>	114
14.1.2 <i>Conseil de surveillance</i>	116
14.1.3 <i>Censeurs</i>	121
14.1.4 <i>Déclarations relatives aux membres du directoire et du conseil de surveillance</i>	122
14.2 CONFLITS D'INTERETS	123
CHAPITRE 15 REMUNERATION ET AVANTAGES DES DIRIGEANTS	124
15.1 REMUNERATION ET AVANTAGES VERSES AUX DIRIGEANTS DE GENERALE DE SANTE EN 2007	124
15.1.1 <i>Rémunération et avantages versés aux membres du directoire en 2007</i>	124
15.1.2 <i>Rémunération et avantages versés aux membres du conseil de surveillance en 2007, jetons de présence</i>	125
15.1.3 <i>Engagements pris par la Société au bénéfice des membres du directoire relatifs à des indemnités ou avantages dus à raison de la cessation de leurs fonction</i>	127
15.2 RETRAITES ET AUTRES AVANTAGES.....	127
CHAPITRE 16 FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMNISTRATION ET DE DIRECTION.....	128
16.1 MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMNISTRATION ET DE DIRECTION.....	128
16.1.1 <i>Le directoire</i>	128
16.1.2 <i>Le conseil de surveillance</i>	128
16.2 INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICES LIANT LES MEMBRES DU DIRECTOIRE OU DU CONSEIL DE SURVEILLANCE A LA SOCIETE OU A L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES	129
16.3 COMITES CONSTITUES PAR LE CONSEIL DE SURVEILLANCE	129
16.3.1 <i>Comités d'audit</i>	129
16.3.1.1 <i>Attributions du comité d'audit</i>	129
16.3.1.2 <i>Activités du comité d'audit au cours de l'exercice 2007</i>	131
16.3.2 <i>Comités des nominations et des rémunérations</i>	131
16.3.2.1 <i>Attributions du comité des nominations et des rémunérations</i>	131
16.3.2.2 <i>Activités du comité des nominations et des rémunérations au cours de l'exercice 2007</i>	132
16.3.3 <i>Comités stratégique et Comité Environnement de l'Entreprise</i>	132
16.4 DECLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE	132
16.4.1 <i>Rapport établi par le Président du Conseil de surveillance sur les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil de surveillance et les procédures de contrôle interne prévues par l'article L.225-68 du Code de commerce au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2007</i>	132
16.4.2 <i>Rapport des commissaires aux comptes, établi en application de l'article L.225-235 du Code de commerce, sur le rapport du Président du Conseil de Surveillance de la société Générale de Santé, pour ce qui concerne les procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière</i>	141
CHAPITRE 17 SALARIES – RESSOURCES HUMAINES	142
17.1 RESSOURCES HUMAINES	142
17.1.1 <i>Description générale. Répartition</i>	142
17.1.2 <i>Conventions collectives et représentations du personnel</i>	144
17.1.3 <i>Organisation du temps de travail</i>	145

17.1.4	Les rémunérations au sein du Groupe du personnel concerné par des augmentations générale ou catégorielles	145
17.1.5	Actions structurantes en matière de ressources humaines	146
17.1.5.1	La formation initiale et la formation continue : un élément clé du développement des compétences des personnels de Générale de Santé.....	146
17.1.5.2	Le développement des relations avec les écoles, facteur d'intégration	148
17.1.5.3	La politique sociale : un élément clé tenant compte de la spécificité des besoins des personnels de Générale de Santé	149
17.1.5.4	La recherche de compétitivité des rémunérations : une préoccupation permanente.....	149
17.1.5.5	Générale de Santé : un acteur de la politique sociale de la branche professionnelle.....	149
17.1.5.6	Le recrutement : des actions de proximité	149
17.1.5.7	La mobilité interne : un facteur de la fidélisation du personnel	150
17.1.5.8	Le développement de l'emploi des personnes handicapés	150
17.1.5.9	Création d'un vivier de cadres entrepreneurs et niveau de rémunérations des directeurs opérationnels.....	150
17.1.5.10	Accroissement de la performance individuelle et collective	150
17.2	PARTICIPATIONS DANS LE CAPITAL DE LA SOCIETE ET STOCK OPTIONS.....	150
17.2.1	Autorisations d'émission de stock options et mise en oeuvre	150
17.2.2	Participation des mandataires sociaux et principaux bénéficiaires de stocks options	153
17.2.3	Plan d'attribution gratuite d'actions.....	154
17.3	INTERESSEMENT DU PERSONNEL	155
17.3.1	Contrats d'intéressement et de participation	155
17.3.2	Plans d'épargne d'entreprise et politique d'actionnariat salarié.....	155
	CHAPITRE 18 PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	156
18.1	ACTIONNARIAT DE LA SOCIETE	156
18.2	DECLARATION RELATIVE AUX DROITS DE VOTE DES PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	156
18.3	CONTROLE DE LA SOCIETE.....	156
18.4	ACCORDS SUSCEPTIBLES D'ENTRAINER UN CHANGEMENT DE CONTROLE	159
	CHAPITRE 19 OPERATIONS AVEC LES APPARENTES.....	160
19.1	RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS REGLEMENTEES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECBRE 2005	160
19.2	RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS REGLEMENTES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECBRE 2006	161
19.3	RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS REGLEMENTES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECBRE 2007	162
	CHAPITRE 20 INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR	166
20.1	INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EXERCICE.....	166
20.1.1	Informations financières historiques	166
20.1.2	Informations financières pro forma	166
20.1.2.1	Comptes pro forma	168
20.1.2.2	Rapport des commissaires aux comptes sur les informations pro forma.....	172
20.1.3	Comptes consolidés du Groupe relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2007.....	173
20.1.3.1	Comptes de résultats, bilan, tableaux de variation des capitaux propres et tableau de flux de trésorerie et de financement consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2007	173
20.1.3.2	Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2007 ...	178
20.1.4	Comptes sociaux de la Société	221
20.1.4.1	Comptes sociaux résumés de la Société.....	221
20.1.4.2	Rapport de gestion de la Société.....	224
20.1.5	Vérification des informations financières historiques annuelles	227
20.1.5.1	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels	227
20.1.5.2	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés	228

20.1.6	<i>Date des dernières informations financières</i>	229
20.1.7	<i>Informations financières intermédiaires et autres</i>	229
20.2	POLITIQUE DE DISTRIBUTION DE DIVIDENDES	229
20.2.1	<i>Dividendes versés au cours des trois derniers exercices</i>	229
20.2.2	<i>Politique de distribution de dividendes</i>	229
20.2.3	<i>Délais de prescription</i>	229
20.3	PROCEDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	229
20.3.1	<i>Litige relatif à l'hôpital privé Jean Mermoz</i>	229
20.3.2	<i>Autres litiges</i>	231
20.4	CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIERE OU COMMERCIALE	231
CHAPITRE 21 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL ET DISPOSITIONS STATUTAIRES		232
21.1	INFORMATIONS CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL	232
21.1.1	<i>Capital social</i>	232
21.1.2	<i>Titres non représentatifs du capital</i>	232
21.1.3	<i>Titres auto-détenus</i>	232
21.1.4	<i>Capital autorisé mais non émis</i>	233
21.1.5	<i>Autres titres donnant accès au capital</i>	234
21.1.6	<i>Nantissements consentis sur les titres de la société</i>	234
21.1.7	<i>Options ou accords conditionnels ou inconditionnels sur le capital de tout membre du Groupe</i>	235
21.1.8	<i>Evolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices</i>	235
21.2	DISPOSITIONS STATUTAIRES	236
21.2.1	<i>Objet social</i>	236
21.2.2	<i>Stipulations statutaires et du règlement intérieur relatives aux organes d'administration et de direction</i>	236
21.2.2.1	<i>Directoire</i>	236
21.2.2.2	<i>Conseil de surveillance</i>	240
21.2.2.3	<i>Censeurs</i>	245
21.2.3	<i>Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions</i>	245
21.2.4	<i>Modification du capital et des droits attachés aux actions</i>	247
21.2.5	<i>Assemblées générales</i>	247
21.2.5.1	<i>Convocation aux assemblées</i>	247
21.2.5.2	<i>Participation aux assemblées</i>	247
21.2.5.3	<i>Droit de vote</i>	248
21.2.6	<i>Identification des porteurs de titres</i>	248
21.2.7	<i>Franchissements de seuils statutaires</i>	249
21.2.8	<i>Modification du capital social</i>	249
CHAPITRE 22 CONTRATS IMPORTANTS		250
CHAPITRE 23 INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DECLARATIONS D'EXPERTS ET DECLARATIONS D'INTERETS		251
CHAPITRE 24 DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC		252
CHAPITRE 25 INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS		253

CHAPITRE 1

PERSONNES RESPONSABLES DU DOCUMENT DE REFERENCE

1.1 RESPONSABLE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE DOCUMENT

Frédéric ROSTAND, Président du Directoire de Générale de Santé (la « Société »).

1.2 ATTESTATION DU RESPONSABLE

J'atteste, après avoir pris toute mesure raisonnable à cet effet, que les informations contenues dans le présent document de référence sont, à ma connaissance, conformes à la réalité et ne comportent pas d'omission de nature à en altérer la portée.

J'atteste, à ma connaissance, que les comptes sont établis conformément aux normes comptables applicables et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de la société et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation, et que le rapport de gestion présente un tableau fidèle de l'évolution des affaires, des résultats et de la situation financière de la société et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation ainsi qu'une description des principaux risques et incertitudes auxquels elles sont confrontées.

J'ai obtenu des contrôleurs légaux des comptes une lettre de fin de travaux, dans laquelle ils indiquent avoir procédé à la vérification des informations portant sur la situation financière et les comptes données dans le présent document ainsi qu'à la lecture d'ensemble du document.

Les informations financières pro forma (2005) présentées dans ce document ont fait l'objet de rapports des contrôleurs légaux, figurant en page 172, qui ne contiennent pas d'observation.

Paris, le 29 avril 2008

Frédéric ROSTAND
Président du Directoire

CHAPITRE 2

CONTROLEURS LEGAUX DES COMPTES

2.1 COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES

Salustro Reydel, membre de KPMG International

Représenté par : François Caubrière

3, cours du Triangle – Immeuble Le Palatin – 92939 Paris La Défense Cedex

Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Paris

Nommé par l'assemblée générale ordinaire en date du 30 novembre 1998, son mandat a été renouvelé par l'assemblée ordinaire du 22 juin 2004. Il expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2009.

Deloitte & Associés

Représenté par : Christophe Perrau

185, avenue Charles de Gaulle - 92200 Neuilly sur Seine

Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Versailles

Nommé par l'assemblée générale ordinaire en date du 1^{er} juin 2001, son mandat a été renouvelé par l'assemblée mixte du 27 juin 2007 et expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2012.

2.2 COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLEANTS

Benoît Lebrun

155, rue de l'Université - 75007 Paris

Suppléant de Salustro Reydel

Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Paris

Nommé par l'assemblée générale ordinaire en date du 30 novembre 1998, son mandat a été renouvelé par l'assemblée ordinaire du 22 juin 2004. Il expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2009.

Beas

Représenté par : Alain Pons

7-9, villa Houssay – 92200 Neuilly sur Seine

Suppléant de Deloitte & Associés

Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Versailles

Nommé par l'assemblée générale ordinaire en date du 1^{er} juin 2001, son mandat a été renouvelé par l'assemblée mixte du 27 juin 2007 et expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2012.

CHAPITRE 3

INFORMATIONS FINANCIERES SELECTIONNEES

3.1 COMPTES CONSOLIDES DE LA SOCIETE

Les tableaux ci-dessous présentent des extraits des comptes de résultat, des bilans et des tableaux de flux de trésorerie consolidés audités de la Société pour les exercices clos les 31 décembre 2005, 2006 et 2007 ; des comptes de résultat, des bilans et des tableaux des flux de trésorerie consolidés *pro forma* pour la Société (intégrant les 10 établissements du Groupe Hexagone acquis le 19 janvier 2006) pour l'exercice clos le 31 décembre 2005.

Les comptes consolidés *pro forma*, qui n'ont pas été audités par les commissaires aux comptes, ont néanmoins fait l'objet d'un examen conformément à la doctrine professionnelle applicable en France. Les comptes consolidés *pro forma* ont été établis sur une base que les commissaires aux comptes estiment adéquate et conforme aux méthodes comptables de Générale de Santé, ils ne sont cependant pas nécessairement représentatifs de ce qu'auraient été la situation financière et les résultats de la Société si elle avait exercé son activité comme une entité intégrée au cours des périodes présentées et ne sont pas représentatifs des futures performances de la Société (voir paragraphe « 20.1.2.1 » et « 4.1 et notamment les risques liés à la représentativité des états financiers *pro forma* de la Société »).

Comptes de résultat consolidés résumés de la Société

	2005	2006	2007	2005 <i>pro forma</i>
	(en millions d'euros)			
CHIFFRE D'AFFAIRES	1.435,5	1.741,5	1 906.0	1.637,5
Frais de personnel et participation des salariés.....	(648,1)	(787,4)	(844.0)	(735,4)
Achats consommés.....	(264,6)	(337,5)	(372.8)	(299,3)
Autres produits & charges opérationnels	(201,9)	(224,4)	(234.3)	(224,8)
Impôts et taxes.....	(74,3)	(95,2)	(104.0)	(84,6)
Loyers	(67,6)	(79,6)	(111.7)	(73,4)
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	179,0	217,4	239.2	220,0
Dotations aux amortissements.....	(80,6)	(91,4)	(107.8)	(95,5)
Résultat opérationnel courant	98,4	126,0	131.4	124,5
Autres produits & charges.....	(6,0)	187.1	(24.6)	(5,9)
Résultat opérationnel	92,4	313.1	106.8	118,6
Coût de l'endettement financier net	(24,5)	(26,6)	(30.0)	(28,1)
Autres produits & charges financiers	1,1	(2,0)	1.4	1,1
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées.....	(1,2)	---	---	(1,3)
Impôt sur les résultats.....	(24,7)	(55,6)	(29.7)	(32,2)
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE	43,1	228,9	48.5	58,1
Intérêts minoritaires	2,2	3,5	2.9	2,3
RESULTAT NET PART DU GROUPE	40,9	225,4	45.6	55,8
RESULTAT NET PAR ACTION (en Euros)	1,05	4,53	0.84	---
RESULTAT NET DILUE PAR ACTION (en Euros)	1,03	4,47	0.82	---

Bilans consolidés résumés de la Société

<i>Actif</i>	Au 31 décembre			
	2005	2006	2007	2005 <i>pro forma</i>
	(en millions d'euros)			
Goodwill	282,8	621,0	648.6	550,0
Autres immobilisations incorporelles.....	5,7	7,6	7.3	6,1
Immobilisations corporelles.....	520,7	865,6	960.7	760,1
Participation dans les entreprises associées	1,1	0,6	1.3	1,2
Autres actifs financiers non courants	49,7	32,8	33.0	31,1
Impôts différés actifs	35,2	38,2	34.8	37,0
ACTIFS NON COURANTS.....	895,2	1.565,8	1 685.7	1.385,5
Stocks	27,1	32,0	35.0	30,0
Clients et autres créances d'exploitation.....	159,2	186,8	179.9	188,5
Autres actifs courants.....	80,4	90,0	94.8	86,0
Actif d'impôt exigible	5,7	10,2	11.6	7,7
Actifs financiers courants	4,8	7,3	4.9	4,8
Trésorerie et équivalents de trésorerie	19,0	---	---	32,8
ACTIFS COURANTS.....	296,2	326,3	326.2	349,8
Actifs détenus en vue de la vente	257,5	20,0	84.8	257,5
TOTAL ACTIFS.....	1.448,9	1.912,1	2 096.7	1.992,8
<i>Passif</i>	Au 31 décembre			
	2005	2006	2007	2005 <i>pro forma</i>
	(en millions d'euros)			
Capital social	29,3	40,2	41.1	329,3
Prime d'émission.....	162,9	446,8	50.8	162,9
Réserves consolidées.....	69,4	101,5	304.9	69,4
Résultat net part du groupe	40,9	225,4	45.6	55,8
Retraitement situation nette liée au pro forma.....	---	---	---	(14,9)
Capitaux propres part du groupe.....	302,5	813,9	442.4	602,5
Intérêts minoritaires	7,0	8,6	9.6	8,8
TOTAL CAPITAUX PROPRES.....	309,5	822,5	452.0	611,3
Emprunts et dettes financières	447,0	284,2	871.4	548,1
Prov. pour retraite et autres avantages au personnel.....	17,6	17,4	29.5	19,5
Provisions non courantes	26,4	43,4	26.0	26,4
Autres passifs non courants	11,5	16,9	16.3	14,3
Impôts différés passifs.....	47,4	69,2	84.4	95,3
PASSIFS NON COURANTS.....	549,9	431,1	1 027.6	703,6
Provisions courantes	19,5	21,2	21.2	26,7
Fournisseurs	169,1	167,6	166.6	189,2
Autres passifs courants	218,6	269,9	270.2	257,6
Passifs d'impôt exigible.....	17,3	37,7	3.5	37,4
Dettes financières courantes	87,2	80,5	47.8	89,2
Découvert bancaire.....	---	61,6	35.5	---
PASSIFS COURANTS.....	511,7	638,5	544.8	600,1
Passif liés aux actifs détenus en vue de la vente	77,8	20,0	72.3	77,8
TOTAL PASSIF.....	1.448,9	1.912,1	2 096.7	1.992,8

Tableaux de flux de trésorerie consolidés résumés de la Société

	2005	2006	2007	2005 <i>pro forma</i>
	(en millions d'euros)			
Excédent Brut d'Exploitation	179,0	217,4	239.2	220,0
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net & impôts	180,2	215,1	221.2	224,2
FLUX NET GENERE PAR L'ACTIVITE	154,9	152,6	179.6	180,2
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS D'INVESTISSEMENTS	(257,7)	(342,5)	(261.2)	(822,5)
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS DE FINANCEMENT	33,0	109,3	107.7	576,0
VARIATION DE LA TRESORERIE NETTE	(69,8)	(80,6)	26.1	(66,3)
Trésorerie à l'ouverture	88,8	19,0	(61.6)	98,2
Trésorerie à la clôture	19,0	(61,6)	(35.5)	31,9

CHAPITRE 4

FACTEURS DE RISQUE

4.1 RISQUES LIES AUX ACTIVITES DU GROUPE

Les investisseurs sont invités à examiner l'ensemble des informations contenues dans le présent document de référence, y compris les risques décrits ci-dessous, avant de procéder à l'achat ou à la souscription d'actions de la Société. Les risques présentés ci-dessous sont, à la date du présent document de référence, ceux dont la réalisation est susceptible d'avoir un effet défavorable significatif sur la Société, son activité, sa situation financière ou ses résultats. L'attention des investisseurs est toutefois attirée sur le fait que la liste des risques présentée au présent paragraphe n'est pas exhaustive et que d'autres risques, inconnus ou dont la réalisation n'est pas considérée, à la date du présent document de référence, comme susceptible d'avoir un effet significativement défavorable sur la Société, son activité, sa situation financière ou ses résultats, peuvent exister.

Risques liés à l'endettement de Générale de Santé

Au 31 décembre 2007 l'endettement net du Groupe Générale de Santé s'élève à 1.001,3 millions d'euros.

Pour une description détaillée des emprunts du Groupe et plus particulièrement du contrat de crédit conclu par la Société en qualité de garant, Compagnie Générale de Santé en qualité d'emprunteur, Mediobanca International (Luxembourg), Calyon SA et Crédit Agricole Luxembourg en tant que prêteurs initiaux en date du 24 octobre 2007, intitulé en langue anglaise *Term and Revolving Facilities Agreement* (le « Contrat de Crédit 2007 »), voir la section 10 « Sources de financement ».

Le Contrat de Crédits 2007 contient des clauses usuelles restreignant la liberté opérationnelle du Groupe en particulier, à consentir des sûretés, procéder à des acquisitions et certains investissements (notamment ceux destinés à développer son activité), contracter ou consentir des dettes financières, procéder à des cessions d'actifs et limitant la conclusion de crédits-bail. La Société doit aussi respecter certains ratios financiers décrits à la section 10 « Sources de financement ». Le Contrat de Crédit 2007 contient également des clauses de remboursement anticipé total ou partiel (notamment en cas de changement de contrôle, de cessions d'actifs) des clauses d'exigibilité totale ou partielle en cas de survenance de certains événements.

Le Contrat de Crédit 2007 est donc susceptible d'avoir des conséquences importantes sur les activités du Groupe telles que :

- limiter sa capacité à réaliser des investissements destinés à développer ses activités ;
- limiter sa capacité à procéder à des cessions d'actifs immobilières ;
- limiter sa capacité à emprunter des sommes supplémentaires destinées à faire face aux besoins en fonds de roulement, en investissement, en remboursement de la dette ou autres ;
- limiter sa capacité à investir des excédents de trésorerie d'exploitation dans ses activités compte tenu du fait que le Groupe a l'obligation à partir du 31 décembre 2009 d'allouer une part substantielle des excédents de trésorerie d'exploitation au remboursement de sa dette.

Si la CGS n'est pas en mesure de rembourser la dette liée au Contrat de Crédit 2007 ou ne parvient pas à respecter ses obligations et ne refinance pas le prêt, le Groupe pourrait se retrouver dans une situation de liquidité tendue, Le Groupe devrait alors vendre certains de ses actifs, reporter des investissements prévus, d'augmenter ses fonds propres ou de restructurer sa dette. Il est impossible de garantir que ces opérations, si elles s'avéraient nécessaires, pourraient être réalisées à des conditions favorables ou le cas échéant, indépendamment de leur condition.

Risques de liquidité

Au terme du Contrat de Crédit 2007 décrit à la section 10 « Sources de financement », le Groupe ne fait pas immédiatement face à des obligations de remboursement de sa dette bancaire. En effet, les crédits mis à disposition du Groupe au titre du Contrat de Crédit 2007 sont remboursables in fine à l'exception de la tranche A2 qui sera remboursable par échéances semestrielles à partir de juin 2011. A terme, le Groupe pourrait connaître un risque de liquidité important si les crédits faisaient l'objet d'un amortissement insuffisant et que le Groupe ne parvenait pas à refinancer ces crédits.

Le Contrat de Crédits 2007 contient des clauses d'exigibilité anticipée qui si elles étaient mises en œuvre feraient peser un risque de liquidité sur le Groupe.

Risques de taux d'intérêt

L'endettement bancaire lié au Contrat de Crédit 2007 est uniquement à taux variable.

Le Contrat de Crédit 2007 contient l'engagement de conclure des contrats de couverture du risque de taux pour un montant minimum de 66,66% des sommes mises à disposition (ligne tirée ou non tirée) au titre de la tranche A1, de la tranche A2 et de la tranche « *Acquisition/Capex* » et pour une période minimale de 4 ans à compter de la date de signature du Contrat de Crédits 2007.

Le montant total des contrats de couverture du risque de taux d'intérêt à la date du présent document s'élève à 936 millions d'euros, soit environ 75% de la dette nette du Groupe.

Risques liés à l'obtention de financements

La Société dispose d'une réserve de financement pour les acquisitions et les dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation de 300 millions d'euros de financement dans le cadre de la dette senior qui se décompose comme suit :

1. une tranche « *Acquisition/Capex* » relative aux acquisitions et aux dépenses d'investissement d'un montant maximum de EUR 200.000.000 à taux variable, cette tranche est susceptible d'être tirée jusqu'au 24 octobre 2010. Cette tranche n'a pas été tirée au 31 décembre 2007.
2. possibilité de solliciter de la part des banques, sans que celles-ci soient obligées d'accéder à cette demande, l'octroi d'une ligne de crédit supplémentaire (Additional Acquisition / Capex Facility) d'un montant maximum de EUR 100.000.000 ayant pour objet de (i) financer certaines acquisitions qui seraient réalisées par le groupe Générale de Santé, ainsi que les coûts y afférents, (ii) financer le remboursement de l'endettement existant au niveau des sociétés acquises et (iii) financer certaines dépenses d'investissement qui seraient réalisées pour permettre la croissance et la réorganisation (Growth and Reorganisation Capital Expenditures). Cette ligne de crédit viendrait à échéance 7 ans après la date de signature de la Dette sénior. Elle bénéficie, une fois mise à disposition, des mêmes garanties et sûretés que les autres lignes prévues à la Dette sénior.

Ces réserves de financement pour être mises en place sont soumises à des conditions fixées par le contrat de la dette senior en date du 27 octobre 2007 et qui tiennent au respect des limites d'investissements annuelles et pluri-annuelles cumulatives ainsi que le respect des ratios financiers. Le défaut ou le non respect de ces obligations pourraient être un obstacle majeur à la réalisation de ces projets en cas de refus des créanciers.

Risques liés aux conséquences de la cession des murs de 28 sites d'exploitation à Gécimed

Cette cession s'accompagne de la signature de 28 baux commerciaux de durées comprises entre 10 et 14 ans et dont le renouvellement potentiel pourrait conduire à des revalorisations de loyers.

En tant que locataires, les sociétés preneuses à bail sont tenues de réaliser tous les travaux d'entretiens des immeubles pour le compte du propriétaire (art 606 à la charge du preneur à bail).

Risques liés aux programmes de restructuration ou de construction majeures de cliniques

Le Groupe réalise de plus en plus de programmes significatifs de restructurations, regroupements et constructions d'établissements qui mobilisent d'importantes ressources financières et humaines du Groupe. Dans la conduite de ces programmes, le Groupe pourrait être confronté à des difficultés qui pourraient l'amener à réaliser des investissements supérieurs à ceux prévus ou conduire les dirigeants locaux du Groupe à y consacrer une partie importante de leur temps. La Société ne peut garantir qu'elle réussira pleinement dans le traitement de ces éventuelles difficultés, ni que les investissements engagés dans le cadre de ces programmes seront rentables, ce qui pourrait avoir une incidence défavorable significative sur son chiffre d'affaires, sa situation financière, son résultat ou ses perspectives. Ces programmes pourraient être financés par des investisseurs immobiliers avec pour contre partie négative un renforcement de la part des loyers payés par le Groupe.

Risques liés à la poursuite et la mise en oeuvre de sa stratégie de croissance externe

La stratégie de croissance externe de la Société passe notamment par la réalisation d'acquisitions ponctuelles en France d'établissements réputés et ayant le potentiel de s'intégrer au Groupe, mais ainsi de compléter son offre de soins ou d'acquisitions plus ou moins importantes en Italie ou dans d'autres pays européens. Générale de Santé ne peut garantir que de telles opportunités d'acquisition se présenteront, ni que les acquisitions auxquelles elle procédera se révéleront rentables ou qu'elles permettront de dégager les synergies escomptées, ni que la Société disposera des moyens financiers pour les réaliser ou sera en mesure d'intégrer au Groupe ces nouveaux établissements de soins avec succès ou aux coûts prévus. Si la Société ne parvient pas à poursuivre la mise en œuvre de sa stratégie de croissance externe, son activité, sa situation financière, ses résultats d'exploitation ou ses perspectives pourraient être significativement affectés.

Une partie de ces acquisitions ou investissements pourrait faire l'objet d'une rémunération par remise d'actions de la Société, ce qui pourrait avoir un effet dilutif sur la situation des actionnaires de la Société. En outre, les modalités de financement de ces acquisitions ou investissements, qu'ils soient rémunérés en espèces ou en actions, pourraient avoir un effet défavorable sur le cours de bourse des actions de la Société ou sur la situation financière du Groupe, notamment en cas de recours à l'endettement.

Par ailleurs, l'entrée de nouveaux acteurs (y compris d'acteurs financiers) sur le marché français des établissements de soins privés pourrait avoir pour effet d'augmenter les prix d'acquisition d'établissements attractifs pour le Groupe et ainsi compromettre ou ralentir la mise en œuvre de sa stratégie de croissance externe.

Enfin, outre les risques décrits ci-dessus, la mise en œuvre par la Société de sa stratégie de croissance externe en Europe pourrait présenter des risques supplémentaires liés au fait que, afin d'atteindre une taille critique sur ces marchés, elle serait susceptible de porter ses intérêts sur des acquisitions pour lesquelles elle serait en concurrence avec des acteurs dotés de moyens financiers importants ce qui pourrait avoir pour effet d'augmenter le prix des acquisitions.

Risques liés à la représentativité des états financiers pro forma de la Société

Les états financiers consolidés pro forma du Groupe présentés dans le présent document ont été extraits des états financiers historiques audités du Groupe et des comptes pro forma des 10 établissements du Groupe Hexagone acquis par la Société, ce groupe n'ayant pas établi d'états financiers historiques isolant ces 10 établissements. Les états financiers consolidés pro forma présentent donc les actifs, passifs, produits et charges qui peuvent être rattachés à l'activité des 10 établissements acquis par le Groupe et comptabilisés au sein du Groupe Hexagone au cours des périodes considérées sous réserve de certains ajustements présentés au paragraphe 20.1.2.1. Ces états financiers consolidés pro forma ne sont cependant pas nécessairement représentatifs de ce qu'auraient été la situation financière et les résultats de la Société si les 10 établissements avaient été intégrés au sein du Groupe pendant les périodes considérées et ne donnent aucune indication sur la situation financière ou sur les résultats futurs de la Société.

Risques liés à l'évolution de la tarification

L'essentiel des revenus de Générale de Santé provient d'une prise en charge par la Sécurité sociale des soins réalisés par le Groupe sur la base de tarifs arrêtés, chaque année, par les pouvoirs publics. Une baisse générale de ces tarifs ou de certaines tarifications décidée par les pouvoirs publics pourrait limiter la capacité du Groupe à mettre en œuvre sa stratégie visant à attirer et fidéliser son personnel soignant qualifié, à réaliser les investissements prévus et pourrait avoir un impact significativement négatif sur la marge opérationnelle, le chiffre d'affaires, la situation financière et les résultats du Groupe. En 2006, les tarifs des actes de soins tels que fixés par l'arrêté du Ministère de la Santé et de la Solidarité en date du 5 mars 2006 (publié au Journal Officiel du 14 mars 2006) ont baissé de 1% puis à nouveau de 2,6 % à compter du 1er octobre 2006 jusqu'à la fin de l'année. Cette baisse tarifaire a été annulée à la suite de la décision du Conseil d'Etat du 21 décembre 2007. Entre mars 2007 et mars 2008, les tarifs des GHS ont augmenté successivement de 1,3% et 0,5% (voir paragraphe 6.1.4.3.).

Par ailleurs, la réforme actuelle du financement des établissements de soins qui prévoit un passage progressif à un mode de financement identique des établissements publics et privés fondé sur une tarification à l'activité (voir paragraphe 6.4.3) devrait permettre une plus grande transparence entre les établissements publics et privés. Toutefois, tout retard dans la mise en œuvre de cette réforme et son application aux établissements de santé publics pourrait avoir un effet défavorable sur les perspectives de la Société.

Enfin, le passage progressif du financement des établissements publics sous forme de dotation globale indépendante du volume de leur activité à une tarification à l'activité incite ces établissements à augmenter le volume des soins qu'ils réalisent afin d'augmenter leurs revenus ce qui est susceptible d'accroître la concurrence avec les établissements du Groupe et pourrait réduire le volume des soins qu'ils réalisent et ainsi significativement affecter leur activité, le chiffre d'affaires ou les résultats du Groupe.

Risques liés au recrutement et à la fidélisation du personnel et des praticiens

Bien que la pénurie de personnel soignant qualifié soit moins importante actuellement qu'après la mise en œuvre de la réglementation relative à la réduction du temps de travail, le secteur privé hospitalier, tout comme le secteur public hospitalier, souffre encore d'une insuffisance de personnel soignant.

En conséquence, la qualité des soins ou le niveau d'activité de Générale de Santé pourraient être affectés si elle ne parvenait pas à recruter, intégrer, fidéliser et/ou motiver son personnel soignant qualifié et tout particulièrement son personnel infirmier. Générale de Santé propose à son personnel des niveaux de rémunération correspondant aux salaires pratiqués dans le secteur privé hospitalier de manière générale, mais doit faire face à une forte pression exercée sur les salaires dans le secteur public hospitalier. Il existe donc un risque que Générale de Santé ne soit pas en mesure de recruter et/ou de fidéliser le personnel soignant qualifié nécessaire pour réaliser ses objectifs de croissance et de rentabilité. Les efforts qu'a entrepris Générale de Santé afin de recruter du personnel soignant qualifié, notamment par le biais de recrutements à l'étranger, ainsi qu'en nouant des partenariats avec des instituts privés de formation tels que La Croix Rouge, pourraient se révéler insuffisants pour faire face à cette pénurie de personnel soignant qualifié ou pour réduire cette pression sur les salaires.

De même, Générale de Santé pourrait avoir des difficultés à recruter et/ou fidéliser des praticiens spécialisés dans certains domaines ou dans certains bassins géographiques ce qui l'empêcherait de mettre en place une offre de soins globale et adaptée aux besoins des régions considérées ou ralentirait cette mise en place. Une telle pénurie de praticiens pourrait avoir des conséquences négatives sur la capacité de la Société à mettre en œuvre sa stratégie de croissance et de réorganisation d'offre de soins ou pourrait entraîner une augmentation des coûts de personnel qui seraient susceptibles d'affecter significativement son activité, ses résultats, sa situation financière ou ses perspectives de développement.

Risques liés à la réglementation applicable

Dans la conduite de ses activités, la Société est tenue de respecter une réglementation complexe qui encadre la création, l'extension et l'exploitation d'établissements de soins ou l'acquisition de matériel médical et fixe des normes applicables en matière d'hygiène et de sécurité, d'installations hospitalières, de personnel, de conservation et de communication des dossiers médicaux, de protection de l'environnement et d'élimination des déchets des activités de soins (voir paragraphes 6.4.4 et 6.4.5). A la date du présent document, la Société ne peut garantir la conformité de la totalité de ses établissements à cette réglementation ou à ces normes.

Des évolutions dans la nature, l'interprétation ou l'application de cette réglementation pourraient remettre en cause certaines pratiques de Générale de Santé l'obligeant ainsi à modifier ses installations, son matériel, la gestion de son personnel ou des services qu'elle propose ou à engager des dépenses substantielles et à modifier ses programmes d'investissement ou ses charges d'exploitation et limiteraient ses possibilités ou ses perspectives de croissance.

De même, des durcissements dans l'attribution ou le renouvellement des autorisations d'activité ou d'installation, extension, modification d'établissements ou de matériel médical pourraient avoir une influence négative sur la rentabilité, le résultat d'exploitation ou les perspectives de développement de la Société.

La Société pourrait par ailleurs être soumise, en raison de son activité, à des contraintes spécifiques lors de crises sanitaires majeures en France telle qu'une pandémie. Si une telle situation se produisait, elle serait susceptible de perturber significativement l'activité de ses établissements et pourrait avoir un impact défavorable sur le chiffre d'affaires, la situation financière ou les résultats du Groupe.

Enfin, compte tenu de la complexité et de la nouveauté de la réglementation relative à la mise en œuvre de la tarification à l'activité au sein des établissements privés de soins (voir paragraphe 6.4.3), il ne peut être exclu que l'interprétation qu'en ont fait les établissements du Groupe pour les besoins de sa mise en œuvre soit contestée par les pouvoirs publics et que les tarifs effectivement appliqués par les établissements du Groupe fassent l'objet de redressements ce qui pourrait avoir un impact sur les résultats ou la situation financière de la Société.

Risques lié à la dégradation de la réputation de Générale de Santé en cas de mise en jeu de la responsabilité d'un établissement ou d'un praticien du Groupe

Les médecins libéraux, notamment les chirurgiens et anesthésistes, qui exercent leur activité au sein des établissements du Groupe, engagent leur responsabilité propre pour toute faute professionnelle qu'ils sont susceptibles de commettre. Si leur responsabilité est distincte de celle de l'établissement dans lequel ils exercent une activité, la réputation et donc l'activité et les résultats d'un établissement du Groupe pourraient tout de même se trouver affectés par la mise en jeu de la responsabilité d'un de ses praticiens pour faute professionnelle ou par sa mise en cause, même non fondée, par un patient.

De même, les établissements sont susceptibles d'engager leur responsabilité pour les fautes professionnelles qu'ils commettraient, ce qui serait susceptible de rejallir sur la réputation du Groupe. En effet, en raison de la stratégie qui vise à renforcer l'identité du Groupe en associant ses établissements à la marque « Générale de Santé », la réputation du Groupe dans son ensemble pourrait se trouver affectée par la mise en jeu de la responsabilité d'un praticien ou d'un établissement du Groupe ou par une action judiciaire, même non fondée, exercée par un patient à leur encontre ce qui pourrait significativement affecter son activité, son chiffre d'affaires ou ses résultats.

Risques liés à la réglementation relative à la protection de l'environnement

L'activité de la Société est soumise à des lois et réglementations relatives à l'environnement notamment en matière de radio-protection et des déchets d'activité de soins. Si ces lois et réglementations devenaient plus strictes, la Société pourrait être amenée à réaliser des dépenses supplémentaires. De plus, les établissements de la Société peuvent être exposés à des risques liés à la sécurité, notamment les risques liés à l'amiante et à la légionellose qui sont de nature à mettre en cause la responsabilité de la Société, ce qui pourraient avoir un impact négatif sur la réputation de l'ensemble du Groupe, sur sa situation financière ou ses résultats.

Risques liés à l'adéquation, aux coûts et à la disponibilité de couverture d'assurance

Générale de Santé a souscrit un programme d'assurance dont bénéficie l'ensemble des établissements du Groupe et qui couvre notamment les fautes professionnelles, à l'exclusion de celles commises par les praticiens qui doivent souscrire une police d'assurance personnelle (voir paragraphe 4.2.2). Il ne peut être exclu que cette police d'assurance soit insuffisante pour couvrir toutes les actions intentées contre le Groupe, contre l'un de ses employés ou de ses établissements ou que la révision de la prime versée au titre de ladite police pour conserver des niveaux de protection adaptés soit fortement majorée.

En outre, compte tenu du risque à assurer, du niveau de couverture recherché et du nombre limité de compagnies d'assurance susceptibles de fournir une couverture adéquate, la Société pourrait ne pas obtenir de couverture d'assurance similaire ou ne pas l'obtenir à des coûts acceptables, ce qui pourrait conduire la Société à assumer un niveau de risques plus élevé et/ou serait susceptible d'affecter significativement son activité, ses résultats, sa situation financière ou ses perspectives de développement.

Enfin, en raison de la pénurie actuelle de compagnies d'assurance susceptibles de couvrir la responsabilité civile professionnelle des médecins et même, dans certains cas, de la menace récente de certaines compagnies de ne plus assurer certains praticiens comme les obstétriciens, les praticiens du Groupe pourraient ne pas être en mesure d'obtenir des couvertures d'assurance requises pour exercer leur activité au sein du Groupe ou ne pas l'obtenir à des coûts acceptables, ce qui serait susceptible d'affecter significativement l'activité du Groupe, son résultat ou ses perspectives de développement.

Faits exceptionnels et litiges

Le Groupe est, ou est susceptible d'être, impliqué dans un certain nombre de procédures judiciaires dans le cours normal de ses activités. Des dommages et intérêts sont, ou peuvent être, demandés dans le cadre de certaines de ces procédures.

Un litige significatif porte sur la construction de l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon, prévue initialement en juillet 2003, qui a dû être reportée ; construction interrompue après le dépôt de bilan de l'entreprise de gros œuvre et la constatation de malfaçons en 2002.

Par ailleurs, la détention par le Groupe, via Cofindex, de participations minoritaires dans des sociétés d'exercice libéral exploitant des laboratoires d'analyses médicales a fait l'objet de plusieurs recours sur la base de l'article 12 du décret du 17 juin 1992 interdisant à un établissement de santé de détenir directement ou indirectement un laboratoire de biologie médicale. Il ne peut être exclu que ces recours aboutissent à une injonction faite à Cofindex de céder les participations ainsi détenues. Dans ce cas, Cofindex pourrait se trouver dans l'obligation de réaliser ces cessions à des conditions défavorables, ce qui affecterait ses résultats et sa situation financière.

Une présentation détaillée des procédures en cours est détaillée au paragraphe 20.3.

Risques liés aux conséquences de la cession des murs de 28 sites d'exploitation à Gécimed

La cession des murs s'est accompagnée de la conclusion de 28 contrats de baux commerciaux de durées comprises entre 10 et 14 ans et dont le renouvellement potentiel pourrait conduire à des revalorisations de loyers.

En tant que locataires, les sociétés preneuses à bail sont tenues de réaliser tous les travaux d'entretiens des immeubles pour le compte du propriétaire (art 606 à la charge du preneur à bail).

Risques liés aux programmes de restructuration ou de construction majeures de cliniques

Le Groupe réalise des programmes de restructurations, regroupements et constructions d'établissements qui mobilisent d'importantes ressources financières et humaines du Groupe. Dans la conduite de ces programmes, le Groupe pourrait être confronté à des difficultés qui pourraient l'amener à réaliser des investissements supérieurs à ceux prévus ou conduire les dirigeants locaux du Groupe à y consacrer une partie importante de leur temps. La Société ne peut garantir qu'elle réussira pleinement dans le traitement de ces éventuelles difficultés, ni que les investissements engagés dans le cadre de ces programmes seront rentables, ce qui pourrait avoir une incidence défavorable significative sur son chiffre d'affaires, sa situation financière, son résultat ou ses perspectives.

Risques liés au fournisseur en matière informatique

Compte tenu de la spécificité de l'infrastructure informatique du Groupe adaptée à son activité et son mode d'organisation et du niveau de qualité exigé, la Société est dépendante en la matière de sociétés tierces peu nombreuses sur ce marché. En conséquence, si le fournisseur actuel de la Société venait à ne plus assurer les services actuellement fournis, la Société pourrait ne pas être en mesure d'obtenir d'un autre fournisseur l'infrastructure informatique nécessaire à la conduite de son activité ou ne l'obtenir qu'à des conditions plus onéreuses, ce qui serait susceptible d'affecter significativement son activité ou ses résultats.

4.2 GESTION DES RISQUES

4.2.1 Politique de gestion des risques

4.2.1.1 Procédure de gestion des risques au sein du Groupe

L'organisation de la gestion des risques au sein du Groupe repose sur :

- le département chargé de la gestion des risques et des assurances ainsi que le département en charge de la qualité sont rattachés à la direction des opérations ;
- la direction de l'audit dont la mission consiste notamment à procéder à l'identification et à l'évaluation qualitative des risques majeurs du Groupe sous la forme d'une cartographie des risques. Celle-ci sera par la suite régulièrement mise à jour par la direction des risques, qui veillera en outre à la mise en œuvre de plans d'action susceptibles de permettre le traitement par les acteurs concernés des risques majeurs identifiés. Pour sa part, la direction de l'audit s'assurera à intervalle régulier que le contrôle interne des traitements de risques devant être mis en œuvre est efficace ;
- un comité « qualité et risques » anciennement dénommé « observatoire des risques » assure un suivi constant des événements, incidents et accidents signalés au sein du Groupe, fournit des conseils sur la base d'une analyse de ces événements indésirables et risques potentiels et met en place un système coordonné de surveillance, d'alerte et d'évaluation au sein du Groupe. Il propose enfin, en relation étroite avec les experts représentant les fonctions de l'entreprise présentant des risques, des actions de prévention intégrées dans un plan annuel qui passent par la fiabilisation du système de gestion des incidents ou accidents et la mise en place d'une cartographie des risques potentiels ;
- le comité d'audit qui est informé des principaux risques (voir paragraphe 16.3.1).

Afin de faire face aux principaux types de risques auxquels le Groupe est susceptible d'être confronté, la Société a mis en place des procédures spécifiques et notamment :

- pour les risques liés aux acquisitions, elles sont pilotées par la direction du développement rattachée au Directeur Général du Groupe et peuvent, en fonction de seuils globaux ou individuels, faire l'objet soit d'une autorisation préalable du conseil de surveillance, soit d'une information et d'une consultation de son Président. La Société s'entoure également, en fonction de la taille de l'opération, de conseils financiers, juridiques ou comptables afin notamment de réaliser les audits usuels pour ce type d'opérations dans lesquelles les services internes du Groupe sont parfois impliqués (direction immobilière, département des affaires fiscales et comptables) et de l'assister dans la rédaction des contrats et, le cas échéant, des garanties d'actif et de passif. Enfin, pour les acquisitions importantes, une fois l'opération réalisée, une équipe pluridisciplinaire de pilotage chargée de diriger et de suivre l'intégration des nouveaux actifs est mise en place ; ou
- pour les risques liés aux investissements dans les établissements, le Groupe a mis en œuvre une procédure d'investissements qui a pour objet de permettre la sélection des projets d'investissements en fonction d'un certain nombre de critères dont : la définition précise de la nature de l'investissement, les facteurs de risques associés à une décision positive comme à une décision négative, les composants et paramètres du business-plan exposé, enfin le positionnement de l'opération au regard des priorités objectives présentées par l'établissement notamment en termes de normes ; ou
- pour les risques liés à la pénurie de personnel soignant qualifié, le Groupe a mis en place des procédures visant à recruter le personnel nécessaire à l'activité de ses établissements. Ces efforts comprennent le recrutement d'infirmières étrangères, espagnoles dans un premier temps puis libanaises. Actuellement certains recrutements sont opérés en Hongrie, le Groupe n'excluant pas d'autres ressources à l'intérieure de l'Union Européenne, ainsi que la mise en oeuvre d'un partenariat avec la Croix-Rouge française, au travers d'un accord concernant environ 1.500 stagiaires par an, dont 600 en dernière année de formation. Cet accord s'accompagne d'un véritable tutorat durant les stages, ainsi que de « journées portes ouvertes » au sein des établissements du Groupe visant à augmenter le taux de conversion des stages en recrutements effectifs. Enfin, des actions de recrutement peuvent aussi être entreprises localement au sein de certains établissements afin de répondre à des situations spécifiques (actions de parrainage notamment).

Par ailleurs, au niveau des établissements de son réseau, Générale de Santé veille scrupuleusement à ce que des procédures internes soient mises en place afin d'assurer la sécurité des patients et le respect de la réglementation applicable (voir paragraphe 6.4). Le recueil, l'analyse et le traitement coordonné de l'ensemble des risques vigilants (voir paragraphe 6.4.4) et non vigilants, qui sont les plus nombreux, sont assurés, dans chaque établissement du Groupe par un Comité des Vigilances et des Risques (« **COVIR** ») ayant pour mission de recueillir, d'analyser et de piloter des plans d'amélioration continue à partir des données recueillies dans le cadre d'un système de signalement des événements indésirables et de tableaux de gestion des risques potentiels.

Enfin, Générale de Santé développe une politique de formation en matière de management des risques permettant de passer d'une gestion réactive et individuelle des risques à une prévention active et collective des risques, intégrée dans les pratiques quotidiennes des établissements du Groupe. Des formations sont proposées aux établissements pour mieux maîtriser la méthodologie et les outils d'identification et d'analyse des risques potentiels. Le Groupe a choisi de former des professionnels à une méthodologie employée dans les secteurs à risques : la méthode dite d'Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité (« **AMDEC** »). Quelques établissements sont en voie de concevoir une cartographie des risques potentiels, hiérarchiser les risques à criticité élevée pour réduire la fréquence d'apparition desdits risques. De nouvelles méthodes d'analyse des risques potentiels seront proposées aux établissements, notamment la méthode APR, analyse préliminaire des risques, qui à côté de la méthode AMDEC, permettra de donner lieu à des actions d'amélioration pertinentes, prenant en compte la vulnérabilité des processus d'organisation.

4.2.1.2 **Les démarches qualité au sein des établissements du Groupe**

(i) L'organisation des démarches qualité

L'amélioration continue de la qualité de ses prestations reste un objectif stratégique du Groupe. A cette fin, il continue de développer des démarches qualité au sein de ses établissements et services centraux. Ainsi certains de ses établissements ont obtenu des certifications ISO 9001 2000 pour certains processus à risque comme la stérilisation. De même, la filiale Pass, dédiée à l'optimisation des achats Groupe, a été certifiée en mars 2007 (certification ISO 9001 2000) portant sur la qualité et la productivité des services rendus.

Pour s'inscrire dans sa politique globale d'excellence, il a été mis en place, aux côtés du département qualité en charge du déploiement et de l'évaluation des démarches engagées au sein du Groupe, une organisation de la gestion de la qualité, dans les filiales et dans les régions MCO. La mise en œuvre de cette organisation avancée en 2007 se poursuit en 2008, notamment dans les régions MCO, ayant été des réseaux d'experts mis en place dès 2005 notamment dans le domaine de la prise en charge de la douleur ou de la prise en charge des patients au sein des blocs opératoires. Ces groupes nationaux ou régionaux partagent leurs bonnes pratiques et proposent des axes d'amélioration et de nouveaux supports.

(ii) Les formations proposées aux établissements du Groupe

Générale de Santé développe une politique de formation dans l'ensemble des filiales du Groupe qui repose sur les valeurs humanistes de respect et d'écoute des attentes et des besoins du patient et sur les exigences de sécurité et de qualité dans les établissements du Groupe.

Des actions de formation concernant l'accueil sont proposées au personnel administratif et soignant pour offrir un accueil convivial et efficace. De même, des actions de formation concernant l'information des patients et la prise en charge de la douleur sont proposées aux praticiens et aux personnels paramédicaux afin d'assurer la sécurité des patients du Groupe en matière d'information compréhensible et de lutte contre la douleur.

Des formations à l'audit qualité et à l'évaluation des pratiques professionnelles sont proposées aux professionnels dans les établissements du groupe. Quelques auditrices et auditeurs formés réalisent des audits croisés dans les établissements, dans le cadre de la préparation des visites de certifications HAS et des audits de certification label.

(iii) La certification des établissements du Groupe

En application des ordonnances du 24 avril 1996 (voir paragraphe 6.4.2), tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification qui permet d'obtenir une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement par la Haute Autorité de Santé (la « HAS »). Dès fin 2006, l'ensemble des établissements avaient passé leur visite de certification « HAS ».

Par ailleurs, à côté de la certification, les autorités sanitaires comme la HAS mettent en place des programmes de recherche en qualité dans le but de mieux assurer la sécurité des patients dans les établissements tels que le projet COMPAQH (définition et suivi d'indicateurs de performances) et le projet « détection et suivi des événements sentinelles ». Générale de Santé participe étroitement à ces projets, et tout particulièrement au projet COMPAQH.

(iv) Le programme de labellisation des établissements du Groupe

Générale de Santé poursuit son programme de labellisation dont les valeurs se résument par la formule « l'esprit de service en santé ». Cette démarche couvre les cinq engagements suivants : « assurer la sécurité du séjour de nos patients », « offrir un accueil convivial et efficace », « apporter une information utile et compréhensible », « connaître les attentes des patients pour mieux les satisfaire » et « agir ensemble contre la douleur ».

Cette démarche, évaluée dans les établissements du Groupe par des auditrices et des auditeurs externes missionnés par l'Association française pour l'assurance de la qualité « AFAQ », repose sur un référentiel validé par une commission indépendante regroupant le Ministère de la Santé, le Conseil National de l'Ordre, la HAS, les représentants d'associations de consommateurs et des représentants de professionnels de santé, et publié au Journal Officiel en mars 2003.

Les établissements du Groupe s'inscrivent dans cette démarche qui permet d'évaluer les organisations et les comportements en matière de gestion des risques, d'accueil, d'information et d'écoute. La volonté du Groupe est de maintenir présent cet esprit par des audits de suivi et des audits de renouvellement.

Au 1er janvier 2008, 61 établissements du Groupe sont labellisés, les nouveaux établissements étant systématiquement engagés dans le programme de labellisation. L'encouragement de ces établissements à s'engager dans la démarche marque la volonté des directions de promouvoir la politique et de sécurité et d'écoute à l'égard des patients.

4.2.2 Principaux contrats d'assurances

4.2.2.1 Les assurances responsabilité civile

Les principes de responsabilité et l'indemnisation en matière d'accidents médicaux en France sont régis par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner », intégrée dans le Code de la santé publique. Cette loi a simplifié et accéléré les procédures d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux et d'infections nosocomiales. Le dispositif permettant d'atteindre cet objectif repose essentiellement sur la création des Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation. Après un temps de mise en place et de montée en puissance en 2003, ces commissions ont trouvé un fonctionnement optimisé au cours de l'année 2004.

Dans un contexte d'inflation des contentieux, le Groupe est titulaire depuis le 1er janvier 2004, d'une police responsabilité civile auprès de la Compagnie AXA. Ce contrat offre, relativement à la responsabilité civile professionnelle médicale, une couverture adaptée aux risques du Groupe et aux obligations légales en la matière issues de la loi du 4 mars 2002 précitée. Au-delà de la base légale mentionnée ci-dessus, cette police couvre également une éventuelle mise en cause des établissements assurés du Groupe au titre de leur responsabilité civile professionnelle résultant d'activités non médicales, ainsi que de leur responsabilité civile exploitation.

Les différentes garanties couvrent l'ensemble des entités constitutives du Groupe, à l'exception du maintien au profit de certaines d'entre elles de polices souscrites antérieurement à leur entrée dans le périmètre du Groupe ou de polices spécifiques attachées à certains établissements.

Le montant de garantie est plafonné globalement à 10 millions d'euros par sinistre, avec un maximum de 15 millions d'euros par an et par établissement, étant précisé que des plafonds et franchises spécifiques aux différents types de préjudices sont également applicables.

Pour ce qui concerne les modalités d'application dans le temps de ces garanties, il est prévu, conformément à la loi, une prise en charge de l'ensemble des nouvelles réclamations intervenant à compter de la souscription du contrat, quelle que soit la date du fait générateur des dommages. Sont toutefois exclus de la garantie du contrat, comme la loi le prévoit, les sinistres dont le fait dommageable était connu au moment de la souscription du contrat, et qui relèvent dès lors de polices antérieures.

(i) Couverture de la responsabilité civile professionnelle médicale

Les établissements assurés sont garantis conformément aux dispositions des articles L. 1142-2 du Code de la santé publique et L. 251-1 du Code des assurances contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir en raison de dommages subis par les patients et leurs ayants droit et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre d'une activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

Sont également couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les salariés et les préposés des établissements assurés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical, en raison des dommages subis par les patients et leurs ayants droit et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre d'une activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

(ii) Couverture de la responsabilité civile exploitation

Les établissements assurés sont garantis contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à l'égard des tiers (y compris patients, ayants droit et visiteurs) à l'occasion de l'exercice de leur activité d'établissements de santé et résultant notamment du fait :

- des actes de toute personne en qualité de préposé ou salarié de l'établissement assuré ;
- des immeubles, des installations de toute nature, des équipements, du matériel, des produits ou marchandises dont ils ont la propriété, l'usage ou la garde pour l'exercice de leur activité d'établissement de santé.

(iii) Couverture de la responsabilité civile professionnelle non médicale

La garantie du contrat est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par les établissements assurés en raison des dommages corporels, matériels et immatériels ayant pour origine une faute, une omission, une erreur de fait ou de droit, ou une inexactitude dans l'interprétation de la loi ou de règlements commise lors de l'exécution de prestations d'audit, de conseil, de centrale d'achat de matériels et produits médicaux, de gestion du patrimoine immobilier, d'hôtellerie.

4.2.2.2 Les assurances dommages aux biens

Les risques liés aux dommages matériels aux biens meubles et immeubles, ainsi que les pertes d'exploitation associées, sont également assurés auprès de la Compagnie AXA, exception faite des immeubles dont la propriété a été transférée au Groupe Gecina dans le cadre de l'opération Hestia, et pour lesquels le nouveau propriétaire est assuré. Pour les 28 sites concernés par cette opération, restent couverts sur le programme Groupe GDS les seuls dommages aux biens meublés et pertes d'exploitation associées.

Ces garanties couvrent les dommages matériels soudains et accidentels subis par les biens assurés, consécutifs notamment aux incendies et risques annexes (explosions et foudre), intempéries, accidents d'ordre électrique, dégâts des eaux, vol, bris de glaces et bris de machines. La responsabilité locative des assurés est également garantie.

Sont également couvertes les pertes d'exploitation consécutives aux dommages décrits ci-avant, subies pendant une période de 18 mois et résultant de la réduction du chiffre d'affaires et de l'augmentation des frais d'exploitation. La perte d'honoraires des praticiens est dans ce contexte également prise en compte, et ce pendant une période de 12 mois.

Les montants de garanties sont contractuellement plafonnés à environ 130 millions d'euros pour les dommages matériels, 50 millions d'euros pour les pertes d'exploitation associées et 15 millions d'euros pour les pertes d'honoraires des praticiens, étant précisé que des plafonds et franchises spécifiques aux différents types de préjudices sont également applicables.

CHAPITRE 5

INFORMATIONS CONCERNANT L'EMETTEUR

5.1 HISTOIRE ET EVOLUTION DE LA SOCIETE

5.1.1 Dénomination sociale

La Société a pour dénomination sociale « Générale de Santé ».

Cette dénomination est également une marque déposée à l'INPI sous le numéro national 01 3 096 135.

5.1.2 Registre du commerce et des sociétés

La Société est immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro B 383 699 048. Le code APE de la Société est 6430Z. Ce code correspond à l'activité de fonds de placement et entités financières similaires.

5.1.3 Date de constitution et durée

La Société a été constituée le 29 novembre 1991 pour une durée de quatre-vingt dix-neuf années à compter de son immatriculation, sauf dissolution anticipée ou prorogation prévue par la loi ou décidée par l'assemblée générale des actionnaires.

5.1.4 Siège social, forme juridique et législation applicable

Le siège social de la Société est situé au 96, avenue d'Iéna 75116 Paris. Le numéro de téléphone du siège social est le + 33 (0)1 53 23 14 14.

Générale de Santé est une société anonyme, de droit français, à directoire et conseil de surveillance.

5.1.5 Historique de la Société

La Société a été créée par la Générale des Eaux en 1987 pour répondre à un besoin identifié d'une offre de soins complémentaire et additionnelle à celle de l'hospitalisation publique en France.

Générale de Santé a débuté son activité dans les secteurs de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique puis l'a étendue, dès 1988, à tous les domaines de la santé, notamment la psychiatrie et les activités de soins de suite et de réadaptation. Elle a entamé, dans le même temps son développement dans le domaine médico-social et dans les services dédiés au secteur hospitalier, tels que la maintenance ou la restauration.

La Société s'est tournée concomitamment vers l'international avec l'acquisition de la société anglaise BMI Healthcare, devenue General Healthcare Group (« GHG »), qui constituait alors le deuxième opérateur de cliniques privées au Royaume-Uni. En 1991, Générale de Santé a acquis sa première clinique en Italie.

Générale de Santé a également réalisé de constants efforts en matière de croissance interne, tout en menant une politique active en vue d'attirer des praticiens reconnus. Le Groupe a ainsi complété son offre de soins et l'a organisée autour de pôles d'excellence afin de devenir un véritable groupe structuré autour de valeurs communes.

En outre, la politique de croissance externe de Générale de Santé a privilégié, en 1994 et 1995, des opérations d'acquisition d'établissements de référence dans leurs domaines ou présentant des complémentarités avec les établissements de Générale de Santé situés dans des zones déjà couvertes afin de mieux exploiter les synergies entre établissements et d'élargir localement son réseau de soins et services du Groupe.

En 1997, la Générale des Eaux a recentré ses activités et cédé Générale de Santé et GHG à Cinven, un fonds d'investissement européen, qui a lui-même cédé en septembre 2000, l'intégralité du capital de GHG au fonds d'investissement BC Partners.

Le 20 juin 2001, la Société a réalisé son introduction en bourse, 51% de son capital ayant été placés auprès du public.

En juin 2003, Santé Luxembourg (Cinven) a procédé à la vente de sa participation de 39,5 % dans la Société. Le Dr Antonino Ligresti s'est porté acquéreur de 25 %, de concert avec la banque italienne Efibanca qui a acheté 8 %. Le solde, soit 6,5 %, a été repris par divers investisseurs institutionnels. A la suite du reclassement de son actionnariat, et dans le souci d'une plus grande transparence, Générale de Santé a décidé de modifier la structure de sa gouvernance devenue duale (conseil de surveillance et directoire) le 19 mars 2004.

Après la cession de ces activités médico-sociales intervenue en août 2003, le Groupe a finalisé son recentrage stratégique sur ses activités cœur de métier, les soins et services hospitaliers, par la cession à Elior, le 1er juillet 2004, de sa participation dans son pôle services et santé pour 23,9 millions d'euros.

Au cours des exercices 2003 et 2004, le Groupe a donné la priorité à l'amélioration de son mode de fonctionnement, à la diminution de ses coûts (mise en place du programme « Tremplin ») et à la restauration de ses marges.

En 2005 et en début d'année 2006, Générale de Santé a relancé sa stratégie de développement de son réseau d'établissements. La Société a procédé à l'acquisition, au cours du premier semestre 2005, du groupe Chiche (quatre établissements parisiens) spécialisé en chirurgie et médecine et à celle du groupe FlemingLabs (situé à Brescia, en Italie), réseau de centres de diagnostic et d'analyse médicale spécialisée doté d'un laboratoire industriel unique.

Au cours de l'année 2006, la société a successivement mené à terme trois opérations importantes :

- en janvier, acquisition de dix établissements hospitaliers essentiellement en région parisienne (« Groupe Hexagone »),
- en avril, réalisation d'une augmentation de capital social avec maintien du droit préférentiel de souscription de près de trois cents millions d'euros,
- en septembre 2006, cession des murs de 28 sites d'exploitation en application du protocole de vente d'une partie de son patrimoine immobilier conclu en mars 2006 avec Gecina.

Début 2007, la société a réalisé une augmentation de capital réservée à ses salariés de près de 26,21 millions d'euros portant la participation des salariés dans le capital de Générale de Santé à 2,35%.

Le 28 Février 2007, Santé Sàrl (devenue depuis Santé SA) a pris le contrôle de Générale de Santé SA par l'intermédiaire de sa filiale Santé Développement Europe, contrôlée à 100% par Santé SA, en acquérant 34.66% du capital de Générale de Santé SA pour un montant de 619.8 millions d'euros (coût d'acquisition des titres).

Le 15 mars 2007, la société Santé Développement Europe a lancé une offre publique d'achat simplifiée (OPAS) auprès de l'Autorité des Marchés Financiers et s'est portée acquéreur de la totalité de leurs actions au prix de 32.50 € par action, coupon détaché.

Cette opération lui a permis d'acquérir 20.68 % de capital de Générale de Santé SA pour un montant de 367.7 millions d'euros (coût d'acquisition des titres).

Dès lors, au 31 Décembre 2007, Générale de Santé SA est contrôlée par Santé SA à 80.66%, directement à hauteur de 24.51% et indirectement via Santé Développement Europe SAS à hauteur de 56.15%.

5.2. INVESTISSEMENTS

5.2.1 Principaux investissements réalisés au cours des trois derniers exercices

5.2.1.1 Investissements réalisés en 2005

Après avoir donné la priorité à l'amélioration de son mode de fonctionnement, à la diminution de ses coûts dans le cadre du programme « Tremplin » et la restauration de ses marges en 2003 et 2004, Générale de Santé a relancé en 2005 sa stratégie d'acquisition de parts de marché en procédant à des opérations de croissance externe significatives. La Société s'est en effet concentrée sur l'acquisition d'établissements ou groupes d'établissements sur ses marchés prioritaires et dans des zones déjà couvertes par son réseau afin d'exploiter au mieux les synergies entre établissements tout en élargissant localement son réseau de soins et services.

Le Groupe a ainsi investi, en 2005, 153,8 millions d'euros (dette comprise et hors l'investissement relatif à l'acquisition des établissements du Groupe Hexagone) dans des opérations de croissance externe.

Générale de Santé a procédé à deux acquisitions stratégiques d'envergure destinées à renforcer et développer son offre : celle du groupe Chiche (quatre établissements parisiens) spécialisé en chirurgie et médecine et celle du groupe FlemingLabs (situé à Brescia en Italie) dédié à l'analyse médicale réalisées le 2 février 2005. Ces deux opérations ont porté exclusivement sur le rachat des activités d'exploitation à l'exclusion des actifs immobiliers et ont été financées par les lignes de crédit existantes.

Outre ces deux acquisitions majeures, le Groupe s'est renforcé dans le secteur de la Médecine-Chirurgie-Obstétrique (« MCO ») et le secteur des soins de suite et de réadaptation par l'acquisition d'un établissement dans chacun de ces secteurs, puis a procédé à une acquisition stratégique sur le marché dynamique des soins et services à domicile.

Acquisition du groupe Chiche (Paris)

L'acquisition du groupe Chiche, constitué de quatre cliniques axées sur la chirurgie et la médecine (trois à Paris : Blomet, Geoffroy-Saint Hilaire, Bachaumont et une à Boulogne-Billancourt : Marcel Sembat - CCBB), a permis à Générale de Santé de renforcer son réseau chirurgical privé à Paris et en Ile-de-France.

Les établissements ont apporté une capacité supplémentaire de 438 lits (dont 62 ambulatoires) et rassemblent une communauté médicale de 310 praticiens libéraux associés à 520 collaborateurs salariés (chiffres 2004). Ces cliniques sont principalement positionnées sur le développement d'activités chirurgicales spécifiques telles que la chirurgie digestive, l'orthopédie, l'ophtalmologie, l'endoscopie et le traitement du système hépato-biliaire, la chirurgie vasculaire et l'oto-rhino-laryngologie (« ORL »).

Chacune des quatre cliniques offre des pôles de spécialité requérant un haut niveau de technicité, permettant le développement de synergies entre elles et les établissements de Générale de Santé. De plus, au-delà du renforcement de son offre MCO sur la région parisienne, cette acquisition a permis à Générale de Santé de disposer de l'unique centre privé spécialisé en chirurgie pédiatrique en petite couronne.

Acquisition du groupe FlemingLabs (Brescia, en Italie)

Le Groupe a acquis, le 2 février 2005, le groupe FlemingLabs.

Avec six laboratoires, 25 centres de prélèvement et un centre de consultation et d'imagerie, le groupe FlemingLabs est le principal acteur de l'activité de diagnostic et d'analyse médicale en Italie. Il employait, en 2004, 250 collaborateurs salariés.

L'implantation géographique de FlemingLabs satisfait pleinement la stratégie de développement de Générale de Santé consistant à renforcer par croissance externe sa zone de présence initiale. Cette opération doit en effet permettre d'accroître significativement la visibilité de Générale de Santé en Italie et favoriser, à terme, de nouvelles opportunités d'acquisition en facilitant une pénétration croissante du système de santé italien. Enfin, le groupe FlemingLabs dispose d'une grande capacité d'innovation et d'organisation qui lui confère un fort potentiel de croissance, notamment avec le développement progressif d'une offre de centres polyambulatoires (centres de diagnostic complet autour de laboratoires et de centres de radiologie, de consultation et de chirurgie ambulatoire), segment de marché le plus dynamique du secteur de la santé en Europe.

Renforcement dans le secteur MCO

Le 31 mai 2005, le Groupe a acquis le Centre de traitement des maladies rénales Saint Augustin de Bordeaux (« CTMR ») qui accueille les patients souffrant d'insuffisance rénale aiguë ou chronique.

Implanté à Bordeaux, ce centre dispose également de deux antennes situées l'une à Mérignac (agglomération bordelaise) et l'autre à Lège (bassin d'Arcachon). Ces trois entités totalisent ensemble, 40 postes de dialyse et d'autodialyse.

En 2005, les trois entités ont réalisé 26.000 séances pour un chiffre d'affaires de 4,7 millions d'euros. Toutes les techniques de dialyse peuvent y être pratiquées : hémodialyse conventionnelle, hémofiltration, hémodiafiltration, ainsi que des techniques plus spécifiques telles que la dialyse péritonéale et la dialyse péritonéale automatisée. En dehors du traitement de l'insuffisance rénale, les activités du CTMR sont centrées sur le diagnostic et le traitement des néphropathies, l'exploration des lithiases urinaires, les maladies métaboliques et l'hypertension artérielle.

Cette acquisition a permis au Groupe de renforcer son réseau de soins à Bordeaux, qui exploite déjà la Clinique MCO Saint-Martin, à Pessac (disposant également de 30 postes de dialyse), et la Clinique Chirurgicale Tourny, à Bordeaux. Cette acquisition a également permis au Groupe de conforter sa position de leader du secteur privé dans le traitement des pathologies de l'insuffisance rénale, grâce à ses 11 centres spécialisés.

Renforcement dans le secteur des soins de suite et de réadaptation

Le 27 juillet 2005, Générale de Santé s'est renforcé dans le secteur des soins de suite et de réadaptation, par l'acquisition du centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle Rosemond (le « Centre Rosemond »), situé à Marseille.

Le Centre Rosemond prend en charge, chaque jour en post-chirurgie (principalement traumatologie orthopédique) plus de 150 patients provenant des hôpitaux et cliniques marseillais et a réalisé en 2005 un chiffre d'affaires de l'ordre de 4,8 millions d'euros.

Cette acquisition s'intègre dans la logique de développement du Groupe en le renforçant dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, où il était déjà fortement implanté et dans le secteur porteur des soins de suites et de réadaptation.

Acquisition stratégique sur le marché des soins et services à domicile

Le 24 mai 2005, Générale de Santé a acquis le groupe Libarmed en vue de renforcer et de développer son offre dans le secteur des soins et services à domicile.

Libarmed, constitué notamment de la société Orthoconfort et du groupe Matmed, opère dans les métiers du maintien à domicile, de l'oxygénothérapie et de la perfusion/nutrition. L'ensemble, constitué de six unités essentiellement localisées en région parisienne, en Normandie et en Bretagne, a réalisé en 2005 un chiffre d'affaires d'environ 7,4 millions d'euros.

Cette opération a permis à Générale de Santé, déjà présent avec sa filiale Generimed (spécialisée dans la perfusion/nutrition), de doubler sa taille dans le secteur de soins et services à domicile, d'accéder à de nouveaux métiers (maintien à domicile et oxygénothérapie) et de renforcer notablement son positionnement à Paris et en région parisienne.

Enfin, Générale de Santé a poursuivi en 2005 sa politique de modernisation constante de son réseau d'établissements en investissant 145,6 millions d'euros (dette comprise et nette des cessions réalisées) (soit 120 millions d'euros en impact de trésorerie sur l'exercice 2005, après refinancement par crédit-bail) au titre des investissements de maintenance de renouvellement et de restructuration. En outre, 37,8 millions d'euros ont été consacrés à des investissements industriels de capacité.

Autres acquisitions en 2005

Le 20 avril 2005, le Groupe a procédé à l'acquisition de 99,99% du capital de Nouvelle Clinique Générale, clinique MCO de 132 lits située à Valence.

Le Groupe a acquis, les 9 août et 26 septembre 2005, la Clinique Sainte Catherine située à Arras. Equipé de 92 lits et postes en chirurgie, chirurgie ambulatoire et maternité, cet établissement va permettre au Groupe de compléter son projet de regroupement avec son autre établissement de la région, la Clinique Bon Secours sur le nouveau site des Bonnettes récemment acquis et dont l'ouverture est prévue en 2007-2008.

5.2.1.2 Investissements réalisés en 2006

Etablissements du Groupe Hexagone

Le 19 janvier 2006, Générale de Santé a acquis, pour un prix de base de 432 millions d'euros augmenté de la trésorerie nette des dettes financières (voir paragraphe 20.1.2.1), 10 établissements du Groupe Hexagone. Cette acquisition constitue la plus importante opération d'acquisition du Groupe depuis sa création. Elle a été principalement financée par l'augmentation de capital de 294,8 millions d'euros en mai 2006

Le périmètre de cette opération porte sur dix établissements présentés ci-dessous et représentant une capacité totale d'environ 1.950 lits et places et rassemblant une communauté médicale d'environ 800 praticiens libéraux, associés à près de 1.900 collaborateurs salariés :

- la Clinique Chantereine (77 – Brou-sur-Chantereine) et la Clinique de Chelles (77 – Chelles) : 193 lits au total ; les places de Chelles étant transférées sur le site de Chantereine ;
- le Centre Médico-Chirurgical de Parly II (78 – Le Chesnay) : 256 lits ;
- l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien (78 – Trappes) : 257 lits ;
- la Clinique Les Martinets (92 – Rueil Malmaison) : 125 lits ;

- l'Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis (93 – Blanc Mesnil) : 268 lits ;
- l'Hôpital Privé du Vert Galant (93 – Tremblay en France) : 217 lits ;
- la Clinique / Centre du Bois d'Amour (93 – Drancy) : 104 lits ; le centre est en cours de reconversion en centre de soins de suite et de rééducation ; les autres activités ont été transférées vers l'Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis ;
- l'Hôpital Privé Paul d'Egine (94 – Champigny-sur-Marne) : 228 lits ;
- la Polyclinique du Parc (08 – Charleville Mézières) : 171 lits ;
- le Centre Médico-Chirurgical de Vinci (Paris – 11ème) : 118 lits, cet établissement ayant été cédé depuis.

Ces établissements ont réalisé, au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2006, un chiffre d'affaires de 204 millions d'euros.

Acquisition de la Clinique des Trois Cyprès

Le 13 janvier 2006, Générale de Santé a acquis la Clinique des Trois Cyprès située dans les Bouches-du-Rhône. Cet établissement de 100 lits de psychiatrie dont 18 dédiés à la prise en charge des adolescents rejoint les autres cliniques de la branche psychiatrie du Groupe. Cet établissement a réalisé un chiffre d'affaires de 5 millions d'euros au 31 décembre 2006.

Acquisition de l'Hôpital des Peupliers à Paris

Le 1er septembre 2006, Générale de Santé a acquis l'Hôpital des Peupliers. Créé en 1907, l'Hôpital des Peupliers est devenu au fil des décennies l'un des fleurons des établissements de la Croix Rouge Française, grâce notamment à ses pôles d'excellence (en chirurgie, gastro-entérologie, cancérologie, cardiologie et soins de suite et réadaptation fonctionnelle) qui l'ont érigé en structure de référence dans la capitale.

L'intégration de l'Hôpital des Peupliers permettra de renforcer la position d'acteur majeur dans le dispositif de santé parisien du groupe Générale de Santé, après l'acquisition du groupe Chiche en 2005 et des 10 établissements du groupe Hexagone en 2006

Cet établissements de 218 lits a réalisé en 2007 un chiffre d'affaires de 26,9 millions d'euros

Acquisition de la Clinique Lamartine

Le 15 décembre 2006, Générale de Santé a acquis la Clinique Lamartine en perspective d'un regroupement avec la Clinique de Savoie. Cet établissement d'une capacité de 87 lits et places offrent à ses patients une prise en charge de qualité dans la majorité des disciplines chirurgicales et médicales, notamment dans les pôles d'excellence que sont, en autres, la chirurgie orthopédique avec « le centre lémanique de la main », l'ophtalmologie et la gastroentérologie.

Le groupe Générale de Santé souhaite, après le transfert de l'activité médico-chirurgicale actuelle, conserver sur le site de la Clinique Lamartine une activité de soins, avec d'une part le maintien du pôle de consultations de spécialistes, et d'autre part une activité de Soins de Suite et de Rééducation Fonctionnelle de 90 lits et places.

5.2.1.3 Investissements réalisés en 2007

En 2007, Générale de Santé a poursuivi sa politique de modernisation constante de son réseau d'établissements en investissant 186,6 millions d'euros (soit 163,3 millions d'euros en impact de trésorerie sur l'exercice 2007, après refinancement par crédit-bail) au titre des investissements de maintenance, renouvellement et de restructuration. En outre, 31,0 millions d'euros ont été consacrés à des investissements industriels de capacité.

Avec 125 millions d'euros investis (dette comprise), les opérations de croissance externe ont porté principalement sur l'acquisition des établissements suivants :

Acquisition de la Polyclinique de la Louvière

Le 12 janvier le groupe Générale de Santé a acquis la Polyclinique de la Louvière. Créée en 1972, la Polyclinique de la Louvière est la référence médicale de la métropole lilloise en matière d'hospitalisation privée. Dotée d'une capacité de 320 lits, places et postes, et d'un plateau technique complet (scanner, IRM, médecine nucléaire, dialyse, chimiothérapie, radiothérapie), la polyclinique accueille 25 000 patients chaque année. Cet établissement a réalisé au cours de l'exercice 2007 un chiffre d'affaires de 42,9 millions d'euros.

Acquisition de la Clinique du Château de Montchenain (santé mentale)

Le 27 février le groupe Générale de Santé a acquis la Clinique du Château de Montchenain, située sur la commune d'Evres sur Indre, dans un parc de 27 hectares à 15 kilomètres au sud de Tours. La capacité d'accueil est de 51 lits. Cet établissement a réalisé au cours de l'exercice 2007 un chiffre d'affaires de 2,3 millions d'euros.

Acquisition de la SCI Lyon Mermoz

En juin 2007, la totalité des parts de la Société Civile Immobilière Lyon Mermoz (société porteuse du foncier et du contrat de vente en l'état futur d'achèvement) a été acquise par Générale de Santé. Le Groupe retrouve ainsi sa marge de manœuvre opérationnelle et juridique pour la gestion du contentieux en cours. Cette acquisition s'élève à 37,5 millions d'euros (titres + dettes), correspondant au foncier, à la première tranche de travaux.

Acquisition des murs de l'Hôpital Privé des Peupliers

Le 10 avril 2007, le Groupe Générale de Santé a acquis les murs de l'Hôpital Privé des Peupliers.

5.2.2 Principaux investissements réalisés en 2008

Hôpital Privé d'Antony : recomposition actionnariale de l'immobilier

Le 7 avril 2008, le Groupe Générale de Santé a acquis les parts de ses associés dans les 2 SCI (propriétaires des murs de l'Hôpital Privé d'Antony) soit 90% de HPA1 et 65% de HPA3 pour une valeur nette globale (parts + dette) de 76,9 millions d'euros. Cette acquisition est négociée sur une base de prise de jouissance avec effet rétroactif au 1er janvier 2008.

CHAPITRE 6

APERCU DES ACTIVITES

6.1 PRESENTATION GENERALE DES ACTIVITES

6.1.1 Présentation générale

La Société et l'ensemble de ses filiales (« Générale de Santé » ou le « Groupe ») constituent le premier réseau français d'établissements hospitaliers privés (source : Cliniques et établissements hospitaliers privés – mars 2007 – xerfi 700). Générale de Santé est la seule société française cotée spécialisée dans les soins hospitaliers. Générale de Santé regroupe au total 206 établissements et centres, dont 194 situés en France qui représentent, au 31 décembre, une capacité d'accueil de 15.393 lits et places. Cela inclut également 20 laboratoires d'analyses médicales et 18 centres d'imagerie médicale. Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2007, le chiffre d'affaires consolidé du Groupe s'est élevé à 1.906,0 millions d'euros avec un EBE de 239,2 millions d'euros, y compris les activités exercées en Italie qui ont représenté en 2007 environ 5,0% du chiffre d'affaires de Générale de Santé.

Dans un secteur où environ 70% des établissements de soins privés en France sont détenus par des professionnels indépendants, Générale de Santé a introduit un nouveau modèle dans l'ensemble des établissements de son réseau : elle leur a appliqué un mode de gestion d'entreprise (mutualisation des moyens, optimisation et meilleures pratiques, centralisation des achats et mise en place de réseaux) et a surtout innové en menant la première une politique de qualité ambitieuse centrée sur la satisfaction du patient. Générale de Santé a ainsi mis en œuvre un programme de labellisation de ses établissements en vue de garantir la plus grande qualité dans la prise en charge de ses patients en favorisant une relation personnalisée entre le patient, son médecin et l'équipe soignante.

Forte de la première communauté médicale libérale, grâce aux 5.158 médecins de toutes spécialités, Générale de Santé couvre l'ensemble des métiers de l'hospitalisation en France et dispose d'un réseau en mesure de proposer une offre globale de soins au niveau local et national.

Le Groupe exerce la totalité de son activité dans le secteur des soins et services hospitaliers, en France, qui regroupe les sous-segments suivants :

- les activités de soins dispensées en cliniques, qui englobent (i) les soins MCO, y compris l'imagerie (88 cliniques et hôpitaux) ; (ii) la psychiatrie – santé mentale (23 centres) ; (iii) la cancérologie – radiothérapie (14 centres) ; et (iv) les soins de suite et de réadaptation (19 centres de médecine physique et réadaptation) ; l'ensemble de ces activités représente 90,4% du chiffre d'affaires consolidé en 2007 ;
- l'activité européenne de diagnostic du Groupe est exercée à travers un réseau de plus de 20 laboratoires d'analyses et représentent 2,3% du chiffre d'affaires consolidé en 2007 ; et
- les activités de soins à domicile récemment développées par Générale de Santé, avec 30 implantations et représentant 2,3% du chiffre d'affaires consolidé en 2007.

En 2007, Générale de Santé a accueilli, en France, plus de 2.250.000 patients au titre de ses activités de soins, dont plus de 302.000 dans ses services d'urgence, et a réalisé plus de 880.000 interventions chirurgicales, environ 254.000 séances de dialyses et plus de 33.000 accouchements.

Compte tenu de son importance dans le secteur, Générale de Santé est l'acteur de référence de l'hospitalisation privée en France, tant auprès des médecins et des syndicats professionnels qu'auprès des autorités de tutelle. De plus pour l'année 2007, 10 établissements appartenant au Groupe ont été recensés par « Le Point » parmi les 50 meilleurs établissements hospitaliers privés français.

Le Groupe constitue ainsi une alternative et un complément à l'hôpital public. Il est amené à collaborer de plus en plus avec le Secteur Public Hospitalier (tel que défini au paragraphe 6.1.4.2) et le monde mutualiste et associatif afin de contribuer à des missions de santé publique. Ainsi, dans certaines régions françaises, Générale de Santé se voit confier par les agences régionales d'hospitalisation (les « ARH ») (voir le paragraphe 6.4.1) des missions non remplies sur le territoire (telles que la formation ou les urgences) ou conclut des partenariats avec des établissements hospitaliers publics afin de constituer des pôles communs de compétences où les activités sont réparties, au sein d'un même bâtiment, entre l'hôpital et la clinique.

En 2007, Générale de Santé détenait en Italie 11 établissements dont 5 établissements de soins MCO, un centre de long et moyen séjours et un centre de rééducation totalisant 508 lits et places, ainsi que trois centres de diagnostic, lui ayant permis de réaliser sur le dernier exercice un chiffre d'affaires de 95,4 millions d'euros.

6.1.2 **Stratégie**

La stratégie de la Société s'articule autour des axes suivants :

(i) Structuration du réseau d'établissements

Le Groupe vise à structurer ses établissements de façon à disposer à terme de trois types d'établissements à savoir essentiellement :

- des hôpitaux privés de référence, sur le modèle de l'Hôpital Privé d'Antony (près de 400 lits et places), présentant une offre de diagnostics et de soins très complète avec des pôles d'excellence et assumant des missions d'intérêt général (comme les urgences, la réanimation) ;
- des établissements spécialisés, de taille plus réduite et situés dans les grandes métropoles ;
- des établissements de proximité fonctionnant en coopération avec les hôpitaux publics, démontrant la volonté du Groupe de développer les expériences de partenariat public-privé.

Le but est de créer complémentarité et synergie aux niveaux local et régional, voire national pour certaines spécialités afin de fournir à la population l'offre de soins la plus complète possible.

(ii) Poursuite de la politique qualité autour de la marque « Générale de Santé »

Générale de Santé exerce ses activités dans un souci constant d'amélioration de la qualité de ses services. Le Groupe réalise ainsi, années après années, de nombreux investissements pour moderniser son réseau d'établissements et met en place des enquêtes de « satisfaction-qualité » à destination des patients.

- (a) Continuer à asseoir la marque sur un label pour assurer la cohésion du Groupe

Le développement de la marque « Générale de Santé » s'appuie notamment sur un programme de labellisation des établissements du Groupe lancé en décembre 2000.

Ce label est décerné par l'AFAQ.

Cette stratégie a pour triple objectif de (i) définir un niveau de qualité commun aux établissements labellisés, (ii) renforcer l'identité du Groupe en mettant l'accent sur des critères de qualité orientés vers le patient et (iii) renforcer la cohésion au sein du Groupe par l'adoption de valeurs communes aux différents établissements.

Il repose sur cinq engagements pris envers les patients par chaque établissement :

- assurer la sécurité des patients par la mise en place de systèmes de surveillance des situations à risques opérationnels 24h/24 ;
- offrir un accueil personnalisé et efficace ;
- apporter de façon compréhensible l'information nécessaire aux patients ;
- connaître et comprendre les attentes des patients ; et
- agir contre la douleur par des soins personnalisés et en mettant en place des outils nécessaires pour appréhender les besoins des patients dans ce domaine.

Au 1er janvier 2008, 61 établissements du Groupe sont labellisés.

(b) Promouvoir et fidéliser une communauté médicale

Le maintien d'un haut niveau de qualité des soins dispensés par le Groupe exige d'attirer et de fidéliser les meilleurs médecins. A cette fin, Générale de Santé souhaite assurer la cohésion de sa communauté médicale, établir avec elle une relation de confiance à long terme et favoriser en son sein le partage des valeurs et de savoirs.

Le Groupe cherche ainsi en permanence à encourager et nourrir cette stratégie par l'animation de groupes de réflexion et de travail tels que :

- le comité médical : créé en 2000 afin d'assurer les liens et les échanges au sein de la communauté médicale du Groupe. Ce comité est composé de 17 médecins élus parmi les présidents des commissions médicales d'établissement (un par région). Il se réunit tous les deux mois afin de :
 - (i) associer l'expertise médicale à la gestion du Groupe ;
 - (ii) identifier et favoriser les synergies ;
 - (iii) développer les partenariats entre les praticiens et le Groupe ;
 - (iv) améliorer la communication par la création et l'animation de nouveaux outils (intranet, site Internet, lettre des praticiens, etc.) ; et
 - (v) promouvoir la recherche.
- les clubs de spécialités : créés par les médecins en collaboration avec le département des relations médicales du Groupe, ils permettent aux praticiens du Groupe de se réunir par spécialité afin de mettre en commun leur savoir, leurs réflexions et leur expérience. Il existe actuellement huit clubs de spécialités : anesthésie, cardiologie, gynécologie-obstétrique-pédiatrie, néphrologie, orthopédie, périnéologie, pneumologie, sport et santé.

(iii) Elargissement de l'offre de soins

Pour répondre aux attentes de la population, le Groupe investit régulièrement de nouveaux segments, tels que les soins et services à domicile, qui constituent aujourd'hui un secteur en forte progression puisqu'ils répondent à la fois aux attentes des patients et des pouvoirs publics.

Par ailleurs, le Groupe poursuit le développement des partenariats publics privés afin notamment d'améliorer son offre de soins dans des domaines réservés jusque là aux établissements publics (les urgences, la formation, les Groupements de Coopération Sanitaire), et de pouvoir contribuer à terme aux grandes missions de santé publique comme la formation. Ce développement passe notamment par la création de structures communes avec le Secteur Public Hospitalier (tel que défini au paragraphe 6.1.4.2) répartissant les activités entre l'hôpital et la clinique au sein d'un même bâtiment telles que les groupements de coopération sanitaire.

(iv) Développement du Groupe

Générale de Santé a relancé, depuis 2005, sa stratégie de développement, en particulier dans les zones géographiques à forte densité de population affichant l'objectif d'atteindre à moyen terme une part de marché de 20 % du Secteur Privé Hospitalier en France.

(a) Accroissement de l'activité des établissements

Le Groupe poursuit sa politique d'accroissement de l'offre de soins de ses établissements, par l'augmentation de ses activités ou l'adjonction de nouveaux services. Cet accroissement de l'activité est corrélé à la politique qualité et à l'effort d'investissement dans l'outil de production.

(b) Poursuite des acquisitions sélectives en France

Après une année 2007 marquée par la consolidation de son périmètre, le Groupe continuera à saisir des opportunités de croissance externe, sur la base des critères suivants :

- compléter le réseau du Groupe en vue de créer des pôles d'excellence et de renforcer les synergies entre établissements au niveau local ; et
- acquérir des établissements réputés situés dans des métropoles et ayant le potentiel pour devenir des établissements de référence.

(c) Regroupement et créations

Enfin la modernisation du parc d'établissements de Générale de Santé prévoit à ce jour 11 projets de regroupements d'établissements MCO et la création de 8 établissements en soins de suite et réadaptation et en santé mentale.

6.1.3 Forces et atouts de la Société

La Société considère que ses principaux atouts concurrentiels sont les suivants :

(i) Une position de leader sur un marché porteur et en mutation

Générale de Santé est le premier Groupe privé français de soins et services à la santé avec un chiffre d'affaires de 1.906,0 millions d'euros en 2007 et une part de marché d'environ 17%. Générale de Santé est ainsi particulièrement bien placé pour profiter des atouts du marché français qui s'avère très attractif à plusieurs titres :

- avec un chiffre d'affaires estimé à environ 10,3 milliards d'euros (*source : FHP*), le marché français de l'hospitalisation privée est l'un des plus importants d'Europe ;

- l'assurance maladie finance près de 92% des dépenses hospitalières et permet ainsi à tous les français d'accéder au Secteur Privé Hospitalier tout en assurant la solvabilité de ces établissements (source : *Comptes nationaux de la santé 2006 – Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (la « DREES »)* ; et
- la croissance du Secteur Privé Hospitalier est soutenue par la progression de la demande de soins de la population.

(ii) Un opérateur structurant du Secteur Privé Hospitalier

La taille de Générale de Santé et l'étendue de son réseau lui permettent d'être représentée dans les instances professionnelles et d'entretenir un dialogue approfondi avec les autorités.

De même, au niveau local, les directeurs régionaux de Générale de Santé sont des interlocuteurs fiables et uniques pour les directeurs des ARH qui positionnent le Groupe comme un partenaire de référence pour les restructurations des offres de soins régionales.

(iii) Une position concurrentielle forte

Le Secteur Privé Hospitalier est fortement réglementé notamment afin d'encadrer la capacité hospitalière française dans une double logique de maîtrise des coûts et de qualité de l'offre de soins. Ceci constitue une forte barrière à l'entrée et confère un avantage concurrentiel à un acteur établi.

Générale de Santé est le seul réseau national (public et privé confondus) existant en France.

(iv) Un partenaire de référence pour la médecine libérale

Générale de Santé représente la première communauté médicale libérale de France, ce qui lui permet d'avoir une approche très médicalisée de ses métiers et de leur avenir.

(v) Une offre de soins globale

Générale de Santé est présente, tant au niveau local que national, sur toute la gamme de soins et services hospitaliers, y compris dans les soins de suite et de réadaptation et dans les soins à domicile et la santé mentale. Cette diversité permet d'offrir aux patients du Groupe l'ensemble des prestations de soins dont ils ont besoin et de répondre au mieux aux objectifs de soins nationaux et régionaux.

(vi) Des établissements autonomes dans le cadre de procédures unifiées

Générale de Santé allie une forte responsabilisation des directeurs d'établissements et des procédures de suivi et de contrôle unifiées et centralisées permettant la réalisation d'économies d'échelle (centrale d'achats), une meilleure gestion des ressources humaines et des synergies entre établissements d'une même région.

Par ailleurs, le Groupe réalise une comparaison systématique de ses établissements afin d'amener chacun au niveau des meilleurs d'entre eux.

(vii) Des établissements situés dans des régions à forte densité démographique

Les établissements du Groupe en France sont principalement situés dans des zones urbaines de grande taille.

6.1.4. Description des principaux marchés

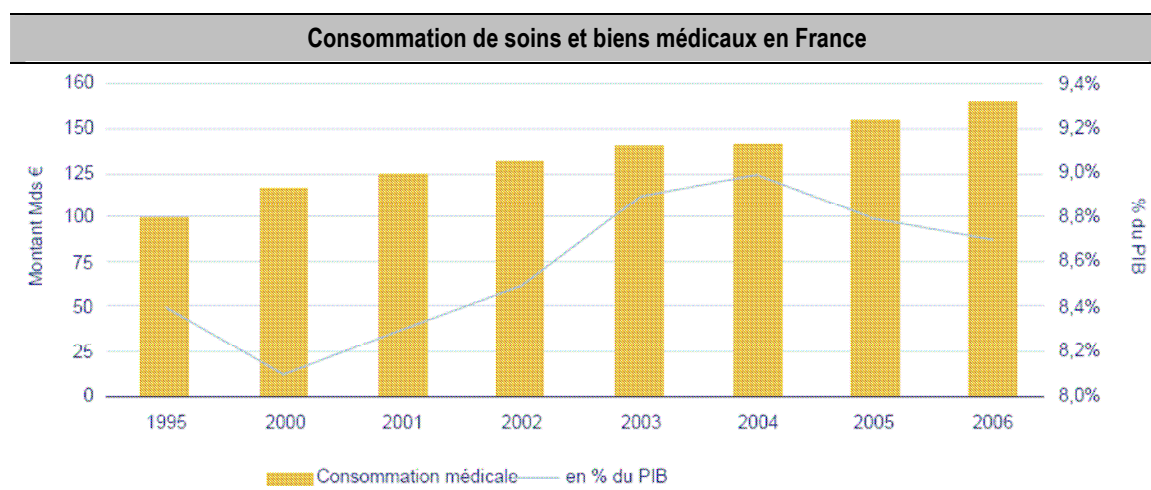
6.1.4.1 Présentation du système sanitaire et médico-social français

Le système sanitaire français est au cœur de la vie économique du pays puisque, en 2006, les dépenses de santé en France représentaient, en dépenses courantes, 11,1% du produit intérieur brut (« PIB »). En 2006, 198,3 milliards d'euros ont été dépensés pour la santé en France métropolitaine et dans les DOM, soit 3 138 euros en moyenne par habitant. Sur cette dépense, 156,6 milliards d'euros ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) -la consommation de soins et de biens médicaux ne prend pas en compte certains éléments inclus dans les dépenses de santé (prévention collective, dépenses de recherche médicale et pharmaceutique, dépenses de formation)-, et représente environ 8,7% du PIB. En 2006, la CSBM progresse de 3,5% en valeur et représente 8,7% du PIB, proportion stable par rapport à 2005.

La dépense totale de santé, agrégat retenu pour les comparaisons internationales, représentait déjà 11,1% du PIB en 2005 ; ce ratio situait la France en troisième position des pays membres de l'OCDE, après les Etats-Unis (15,3%) et la Suisse (11,6%) et à un niveau proche de celui de l'Allemagne.

(source : Comptes Nationaux de la Santé 2006, DREES).

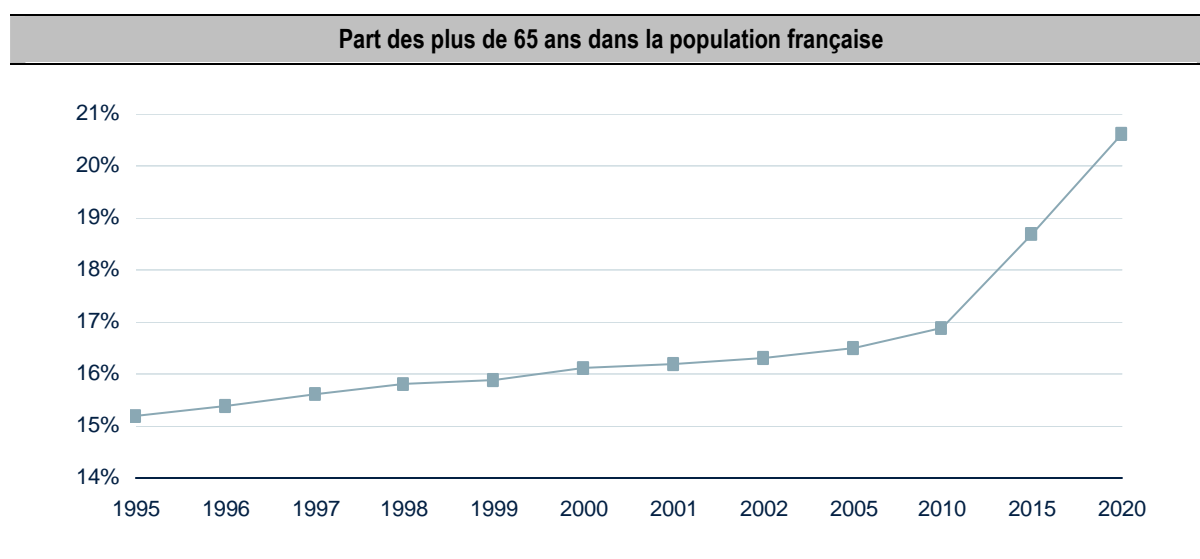
Comme indiqué dans le graphique ci-dessous, ces dépenses ont tendance à croître.



source: Comptes nationaux de la Santé 2006 – DREES

Cette croissance résulte de l'effet combiné de plusieurs facteurs structurels dont le vieillissement de la population, le recours plus fréquent à des technologies pointues et plus efficaces, mais également les progrès réalisés en matière de diagnostic médical et d'information de la population.

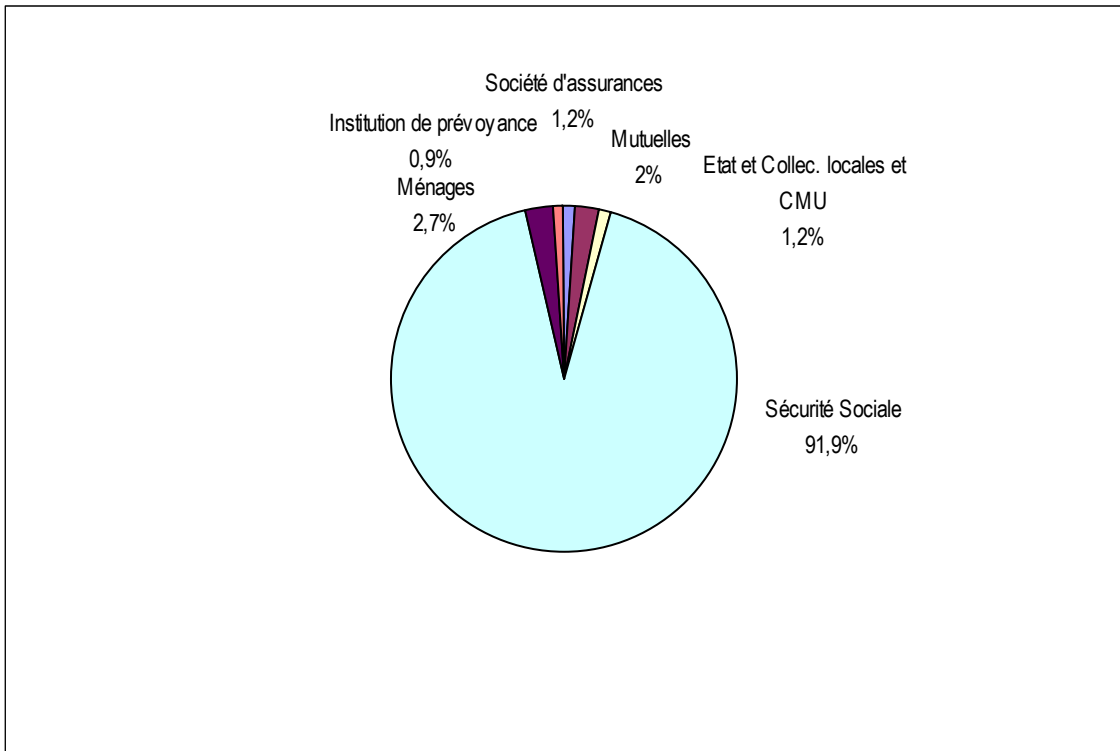
Le vieillissement de la population française résultant de l'accroissement de l'espérance de vie combiné à un taux de fécondité qui n'assure pas le renouvellement des générations a tendance à s'accroître. Selon l'OCDE, la proportion des plus de 65 ans devrait dépasser les 20% de la population à horizon 2020 comme l'indique le schéma ci-dessous :



source : OCDE

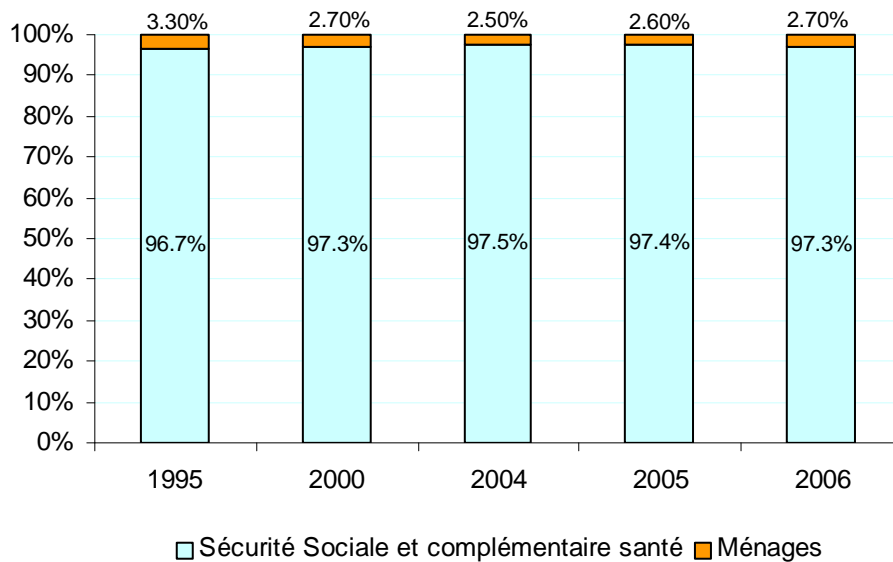
La solvabilité de cette demande de soins est néanmoins assurée dans la mesure où, dans les cliniques conventionnées comme dans les hôpitaux publics, les patients ne doivent s'acquitter que de la partie non remboursée par la Sécurité sociale, soit 20% des frais d'hospitalisation (hébergement, soins) et que, dans la majorité des cas, les frais sont pris en charge à 100% grâce à la couverture maladie universelle complémentaire qui concernait en 2004 1,6 millions de personnes et les couvertures complémentaires dont bénéficient plus de 80% des assurés.

Financement des dépenses hospitalières



source: Comptes nationaux de la Santé 2006 – DREES

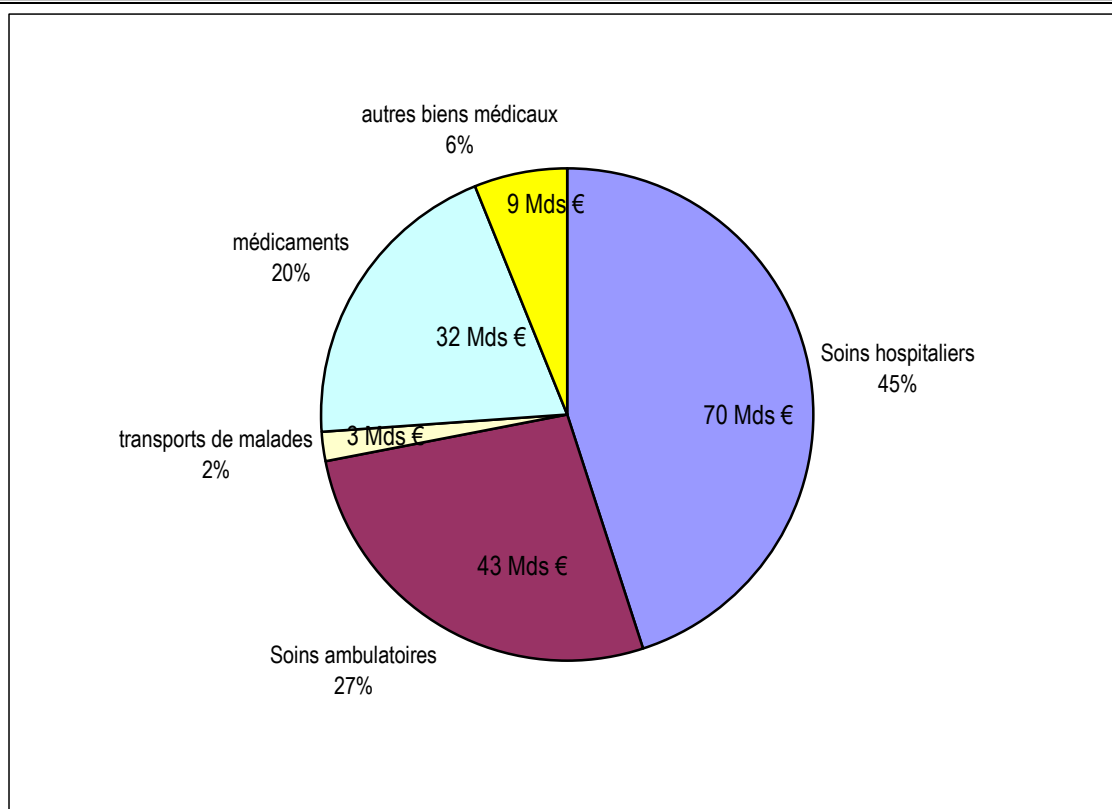
Répartition du financement des soins hospitaliers



source: Comptes nationaux de la Santé 2006 – DREES

Les soins hospitaliers ont un poids prépondérant au sein des dépenses de santé puisqu'ils représentent près de la moitié des dépenses de santé, soit environ 70 milliards d'euros, comme l'indique le schéma ci-dessous :

Les dépenses de santé par type de soins (2006)



source: Comptes nationaux de la Santé 2006 – DREES

6.1.4.2 **Place des établissements privés dans le secteur hospitalier français**

La France dispose d'un système hospitalier dense et diversifié composé actuellement d'un peu moins de 3 000 établissements comptant environ 444 000 lits et 51 000 places.

Ces établissements se répartissent globalement comme suit (en nombre d'établissements) :

- 34% d'établissements publics stricto sensu,
- 20% d'établissements privés non lucratifs et dits participants au service public hospitalier (« PSPH »),
- 9.5% d'établissements privés non lucratifs et non participants au service public hospitalier (« non PSPH ») ; et
- 36.5% d'établissements privés commerciaux conventionnés (les établissements dont les prestations de soins sont remboursées par la Sécurité sociale et qui ont conclu un contrat d'objectif et de moyens avec l'ARH dont ils dépendent – voir paragraphe 6.4.1) (source : *Cliniques et établissements hospitaliers privés – Mars 2007– xerfi 700*).

Dans le cadre du présent document, le secteur public hospitalier (le « **Secteur Public Hospitalier** ») englobe les établissements publics et les établissements privés PSPH, par opposition aux établissements privés commerciaux (le « **Secteur Privé Hospitalier** ») qui correspondent à l'activité de Générale de Santé.

Le système hospitalier français se caractérise par le principe du libre choix du patient entre Secteur Public Hospitalier et Secteur Privé Hospitalier.

L'évolution des capacités du secteur hospitalier français est fortement encadrée par l'Etat, qui détermine les besoins de la population et organise la répartition des installations médicales publiques et privées (voir paragraphe 6.4.1).

Répartition des capacités et de l'activité toutes disciplines confondues

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, le Secteur Public Hospitalier détient une part prépondérante des capacités hospitalières françaises avec, au 31 décembre 2006, 79,1% des capacités en lits et places toutes disciplines confondues et 73,2% en MCO, cœur d'activité de Générale de Santé. Les chiffres du Secteur Public Hospitalier et du Secteur Privé Hospitalier donnés ci-dessous ainsi que dans les paragraphes 6.1.4.3 et 6.1.4.4 du présent document sont ceux de l'année 2006, dans la mesure où les dernières statistiques publiées dans ce domaine couvrent uniquement cette période.

Répartition des capacités au 31 décembre 2006								
Secteur	Toutes disciplines (y compris MCO)				MCO			
	Lits & Places	% total	Entrées ou venues (en milliers)	% total	Lits & Places	% total	Entrées ou venues (en milliers)	% total
Secteur Public Hospitalier	396 787	79,1	18 109	71,6	181 482	73,2	10 601	65,2
Secteur Privé Hospitalier	104 854	20,9	7 179	28,4	66 593	26,8	6 248	38,4
TOTAL SECTEUR	501 641	100,0	25 288	100,0	248 075	100,0	16 248	100,0

source : l'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète et partielle - DREES

- Il est à noter qu'en 2006, le Secteur Privé Hospitalier représente 20,9% des capacités totales du secteur hospitalier, réalisé 28,4% des activités toutes disciplines confondues et même environ 38,4% des activités MCO (source : L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète et partielle – DREES).

Répartition des capacités et de l'activité par type de soins

(i) Activités de soins dispensées en cliniques

Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

Le Secteur Privé Hospitalier détient une place importante dans ce secteur d'activité dans la mesure où, au 31 décembre 2006, il dispose de 26,8% des capacités en lits et places et a réalisé 38,4% du nombre d'entrées en 2006 (source : L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète ou partielle – DREES).

Le poids du Secteur Privé Hospitalier est particulièrement marqué dans le domaine de la chirurgie puisqu'il a réalisé, en 2006, 58% du nombre d'entrées. Cette prépondérance est encore plus forte dans le domaine de la chirurgie ambulatoire ou des séjours dont la durée est inférieure à un jour, où le Secteur Privé Hospitalier a réalisé 73% des entrées (source : L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète ou partielle – DREES).

Dans le domaine de l'obstétrique et de la médecine hospitalière, le Secteur Public Hospitalier demeure prépondérant puisqu'il dispose, au 31 décembre 2006, de 73% des capacités en lits et places en obstétrique et de 89% des capacités en lits et places en médecine et qu'il a réalisé 72% des entrées en obstétrique et 73% en médecine en 2006 (*source : L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète ou partielle – DREES*).

Activité de psychiatrie

La part du Secteur Privé Hospitalier en psychiatrie est faible. Dans ce secteur, les établissements du Secteur Privé Hospitalier disposent de 19% des capacités en lits et réalisent 3,84% des entrées, avec 4 millions de journées d'hospitalisation (*source : IRDES*).

L'activité psychiatrie du Secteur Privé Hospitalier a été stable en 2006, alors que le nombre d'entrées réalisées par le Secteur Public Hospitalier a diminué (*source : IRDES*).

La prise en charge des troubles mentaux représente 14 milliards d'euros (11% des dépenses de santé en France) dont seulement 5% pour le secteur privé hospitalier.

Activité de soins de suite et de réadaptation

L'activité de soins de suite et de réadaptation augmente depuis plusieurs années quel que soit le mode d'hospitalisation : 2,7 millions de séjours sont ainsi enregistrés en 2006. Le nombre de places dédiées à cette activité progresse de 6,5% en 2006 et dépasse pour la première fois les 6 000. C'est dans les cliniques privées que la hausse de l'activité est la plus forte (+5,9% pour les entrées et +4,2% pour les journées). (*source : L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète et partielle – DREES*).

(ii) Activités d'hospitalisation à domicile

Cette activité regroupe plusieurs types de services classés ci-après par intensité de soins décroissante :

- la prise en charge à domicile de malades par un établissement de soins agréé d'HAD (Hospitalisation A Domicile). Cette activité s'adresse à des patients qui s'ils n'étaient pas en HAD seraient hospitalisés. Elle regroupe en France environ 9 000 places autorisées (*source : FNEHAD*) et est amenée à poursuivre sa croissance dans les années à venir : objectif de 15 000 places à l'horizon 2010.
- la prise en charge à domicile de malades par des SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile-structures à but non lucratif) qui coordonnent les soins infirmiers de même nature que ceux prodigués par les infirmiers libéraux (100 000 places à fin 2007 ; doublement prévu dans les dix années à venir).
- les prestations médico-techniques (perfusion, nutrition, insulinothérapie, oxygénothérapie, ventilation, mise à disposition d'équipements de maintien à domicile) qui mettent à disposition des malades les équipements et consommables nécessaires pour être soignés à domicile. Ces prestations peuvent être fournies soit directement au bénéfice des patients à domicile soit par l'intermédiaire des HAD et SSIAD. Ce marché des services et du matériel de soins à domicile a atteint, pour la partie prise en charge par les régimes d'assurance maladie, un montant de 1,592 milliard d'euros en 2000 (*source : Rapport du Comité Economique des Produits de Santé – avril 2002*). Le Groupe estime que ce marché est proche de 3,0 milliards d'euros en 2007.

6.1.4.3 **Financement du Secteur Privé Hospitalier**

Les dépenses de santé liées à l'hospitalisation privée sont essentiellement prises en charge par la Sécurité sociale et les sociétés d'assurance complémentaire santé.

Afin de réguler ces dépenses en prix et en volume, la loi de financement de la Sécurité sociale fixe chaque année un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) sur la base duquel l'Etat arrête un objectif quantifié national applicable aux activités des établissements privés au terme de négociations avec les représentants du secteur privé et leurs syndicats et sur la base de laquelle est établie la revalorisation des tarifs des remboursements pour chaque région et pour chaque type de prestations (voir paragraphe 6.4.3).

Le tableau ci-dessous présente l'évolution nationale des tarifs des prestations depuis 1996 :

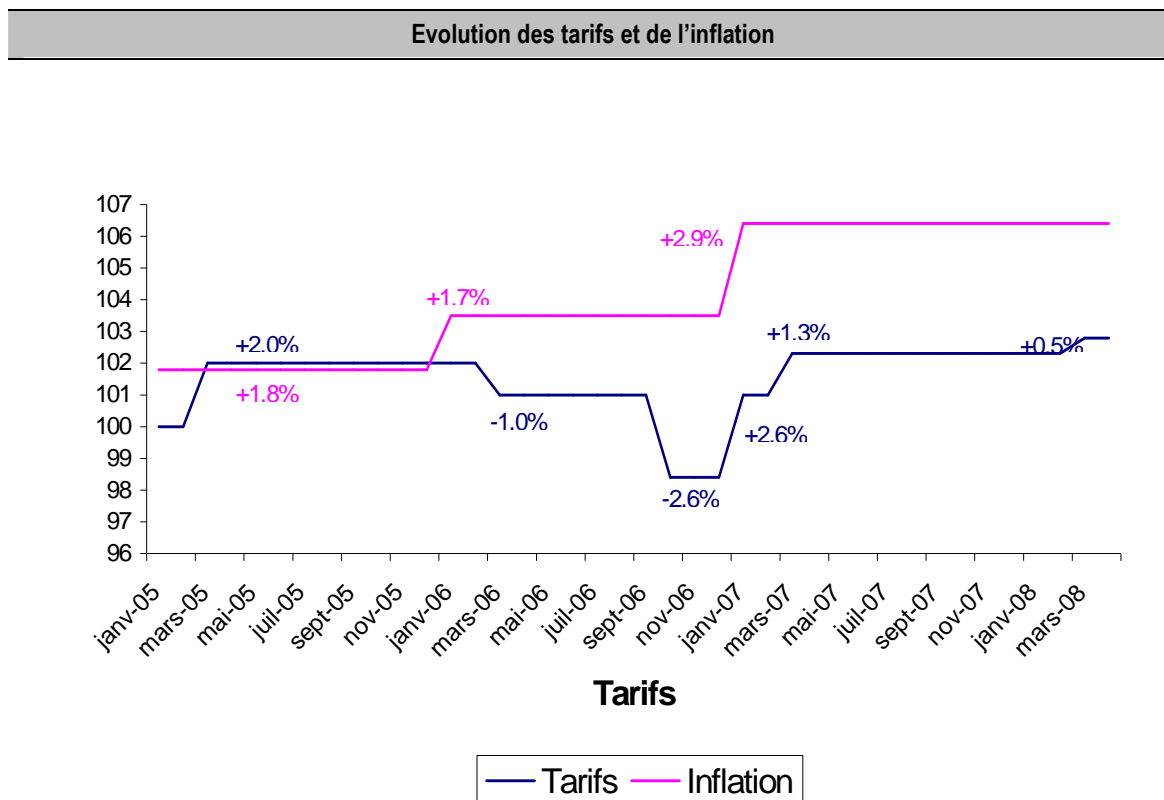
Evolution nationale des tarifs des prestations										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Chirurgie	0,75%	(0,61%)	1,25%	2,96%	3,93%	3,06%	3,84%	1,56%	(1,11%)	1,26%
Médecine	0,75%	(0,61%)	1,25%	5,78%	3,93%	3,06%	5,56%	1,56%	(1,11%)	1,26%
Obstétrique	0,75%	(0,61%)	1,25%	8,08%	3,93%	3,06%	4,87%	1,56%	(1,11%)	1,26%
Psychiatrie	0,75%	(0,61%)	1,25%	2,32%	3,93%	2,66%	3,56%	1,11%	2,46%	2,45%
Soins de Suite	0,75%	(0,61%)	1,25%	3,64%	3,93%	2,71%	4,72%	1,94%	2,22%	2,22%
Réadaptation	0,75%	(0,61%)	1,25%	3,05%	3,93%	2,71%	3,87%	1,47%	1,87%	1,89%
Toutes disciplines	0,75%	(0,61%)	1,25%	3,48%	3,93%	3,00%	4,25%			

Sources : Journal Officiel + Documents tarifaires FHP

Depuis le passage à la T2A le 1^{er} mars 2005, l'évolution tarifaire se décline pour le secteur MCO en 2 composantes :

- une évolution générale uniforme,
- une attribution d'enveloppes ciblées, réparties par région puis par établissement. Ces financements concernent généralement sur le Plan Cancer, la périnatalité et les urgences.

Historiquement, les tarifs des prestations ont augmenté sensiblement plus rapidement que l'inflation :



source : Journal Officiel, INSEE

Les années 2006 et 2007 ont été marquées par un ralentissement de l'évolution voire une baisse des tarifs des prestations. Une telle évolution, si elle se poursuivait sur le long terme, fragiliserait non seulement une grande partie des cliniques privées qui sont devenues un outil majeur de santé publique pour l'Etat mais également, à terme, l'hôpital public en raison de son passage progressif à la T2A (voir paragraphe 6.4.3).

6.1.4.4 **Position concurrentielle de Générale de Santé**

Le Secteur Privé Hospitalier est très atomisé : il est composé à plus de 65% d'entreprises indépendantes à capitaux personnels ou familiaux, ne disposant que d'un établissement.

Sur la base de critères tels que l'actionnariat, le nombre d'établissements contrôlés ou encore le rayonnement géographique, cinq grands types d'intervenants peuvent être distingués (source : *Cliniques et établissements hospitaliers privés – Février 2005 – xerfi 700*) :

- les acteurs nationaux : ce secteur regroupe des intervenants qui diffèrent largement par leur taille et la nature de leur actionnariat. Générale de Santé est le premier réseau de cliniques privées en France avec 206 établissements regroupant 15.393 lits et places et représente près de 17% de l'activité du secteur. Un nouvel ensemble d'opérateurs significatifs a progressivement émergé sur le segment MCO, avec les Groupes Capio, Médi-Partenaires et plus récemment Vitalia. Trois autres acteurs ont acquis une taille critique (+ de 35 établissements) dans les métiers du Soins de Suite et Réadaptation, et de la Psychiatrie : il s'agit de Korian, d'Orpea-Clinea et de Medica France, tous trois par ailleurs opérateurs nationaux en matière d'accueil des personnes âgées.

- les chaînes régionales de cliniques : elles se caractérisent souvent par la complémentarité des activités des différents établissements de la chaîne et généralement par un poids renforcé auprès de l'Agence Régionale d'Hospitalisation dont elles dépendent. Elles réalisent un chiffre d'affaires moyen de 60 millions d'euros. Leur actionnariat est le plus souvent indépendant.
- les groupements de cliniques indépendantes, à l'échelle locale ou régionale : ils regroupent les activités de cliniques détenues par des structures juridiques distinctes sur un site unique ou au sein d'une structure commune, à des fins de coopération et mutualisation de moyens. Ils réalisent en général un chiffre d'affaires d'environ 100 millions d'euros.
- les pôles mutualistes : ils procèdent à des acquisitions ou des prises de participation dans certains établissements en vue d'offrir des soins et services à leurs adhérents. Ce secteur représente moins de 1% de part de marché ; et
- les établissements indépendants isolés qui sont généralement contrôlés par des équipes de praticiens ou un médecin seul. Ce secteur représente environ 65% de part de marché.

La concurrence entre acteurs se concentre donc sur les bassins de vie, constitués de populations proches géographiquement et ayant des comportements similaires en matières d'utilisation des structures de soins.

Générale de Santé estime être en position concurrentielle favorable sur les principaux bassins de vie où elle est présente dans la mesure où, en raison de sa taille et de sa réputation, elle constitue un partenaire de référence pour les discussions avec les autorités locales telles que les ARH, et un acteur de poids pour toute opération de croissance externe.

Le Secteur Privé Hospitalier connaît néanmoins depuis dix ans un mouvement de restructuration : le nombre total d'établissements hospitaliers privés étant passé de 1.426 en 1992 à 1.151 en 2003 (*source Fédération Hospitalière Privée – 2007*)

6.1.5 Description des activités

6.1.5.1 Généralités

Le tableau ci-dessous présente la répartition du chiffre d'affaires consolidé de la Société pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 par sous-segment d'activité :

Chiffre d'affaires par sous-segment d'activité		
Activité	C.A. consolidé historique (M €)	% du total
Activité en France		
Activité de soins dispensés en cliniques	1.723,0	90,4
dont MCO (y compris imagerie médicale)	1.455,2	76,3
dont Radiothérapie	27,9	15,5
dont Psychiatrie	104,2	5,5
dont Soins de Suite et Rééducation	135,7	7,1
Activité d'hospitalisation à domicile	43,6	2,3
Activité de diagnostic (labo)	44,0	2,3
Activité en Italie	95,4	5,0
TOTAL ACTIVITES	1.906,00	100%

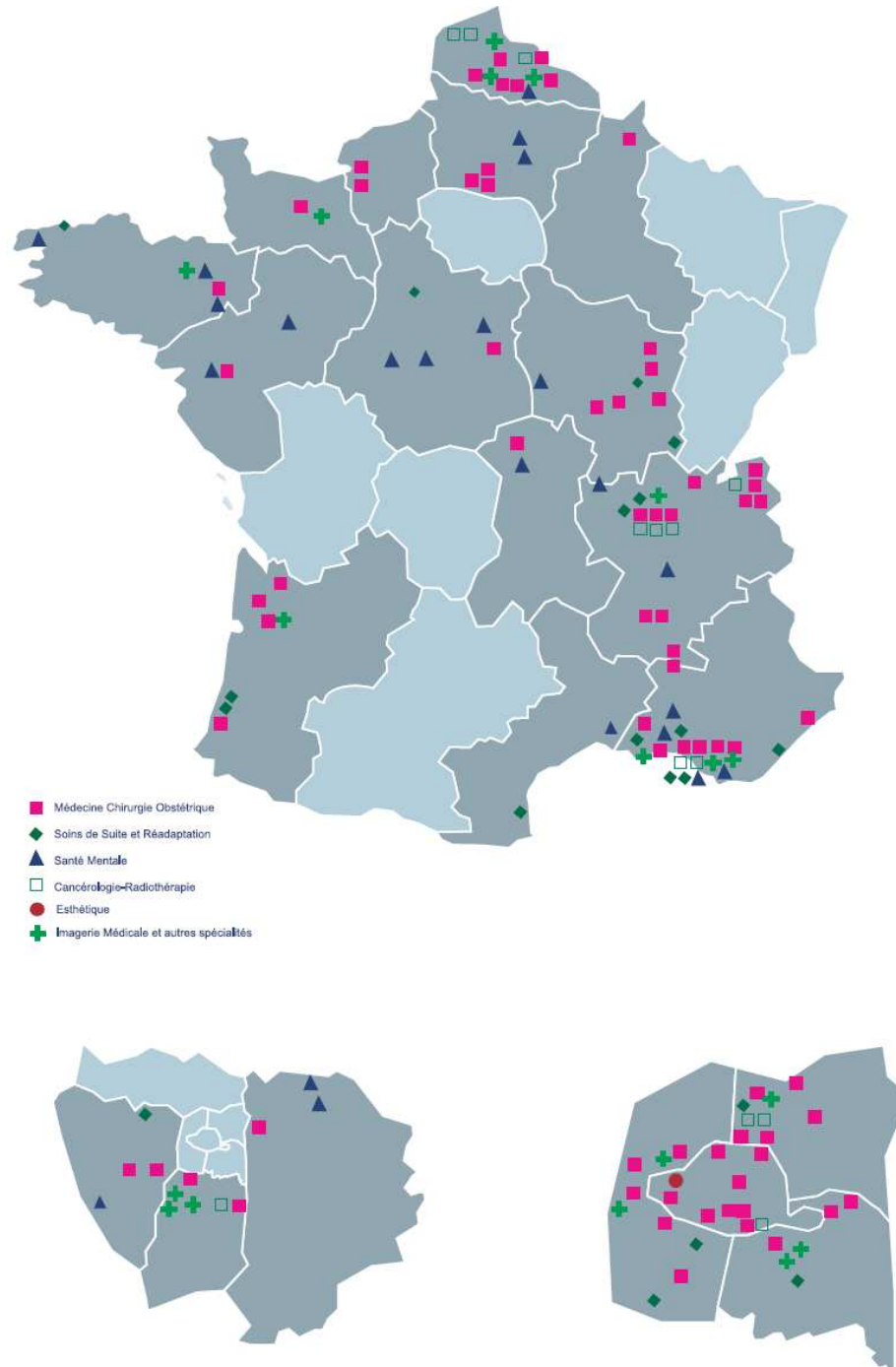
source : Générale de Santé

Ces activités sont exercées au sein des 206 établissements hospitaliers du Groupe, d'une capacité d'accueil total de 15.393 lits et places comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Répartition de la capacité par activité		
Activité	Nombre d'établissements	lits & places
<u>Activité de soins dispensés en cliniques</u>		
MCO (y compris imagerie médicale)	88	10 994
Psychiatrie	23	2 034
Soins de suite et de réadaptation	19	1 833
Cancérologie - radiothérapie	13	N/A
Esthétique	1	24
Total activité de soins dispensés en cliniques	144	14 885
<u>Activité d'hospitalisation à domicile</u>		
Soins à domicile	30	N/A
Total hospitalisation à domicile	30	N/A
<u>Activité de diagnostic</u>		
Biologie/laboratoires	20	N/A
Total activité de diagnostic	20	N/A
<u>Activité en Italie</u>		
Italie	11	508
Total activité en Italie	11	508
Autres (Suisse)	1	N/A
TOTAL	206	15.393

source : Générale de Santé

En France, les établissements de Générale de Santé sont répartis sur une grande partie du territoire avec une concentration marquée dans neuf régions : Ile-de-France, Rhône-Alpes, Bourgogne, Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Basse Normandie, Haute Normandie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Aquitaine. Ses établissements sont, ainsi, principalement situés dans des régions à forte densité de population et à croissance démographique supérieure à la moyenne nationale comme le montre la carte ci-dessous :



Par ailleurs, les établissements de Générale de Santé sont principalement implantés dans des agglomérations de grande taille.

6.1.5.2 Soins dispensés en clinique

Les soins dispensés en clinique regroupent les quatre sous-segments d'activité suivants :

- les soins de MCO (y compris l'imagerie médicale) ;
- la psychiatrie ;
- les soins de suite et de réadaptation ; et
- la cancérologie et la radiothérapie.

MCO

Les activités de MCO sont exercées par l'intermédiaire des filiales opérationnelles de la société Générale de Santé Cliniques, détenue indirectement par la Société à hauteur de 99,94%, qui regroupent **70 cliniques** ainsi que **18 centres d'imagerie médicale**.

Activités MCO (hors imagerie)

Les activités des établissements MCO, hors imagerie, englobent :

- la chirurgie dont les spécialités les plus représentées sont notamment l'orthopédie-rhumatologie, l'ophtalmologie, la chirurgie digestive, la stomatologie et la gynécologie ;
- la médecine dont les spécialités les plus représentées sont notamment la médecine digestive, la cardiologie, la stomatologie et l'urologie ;
- l'obstétrique ; et
- les activités ambulatoires, dont la chirurgie ambulatoire.

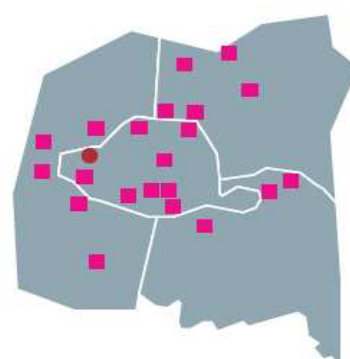
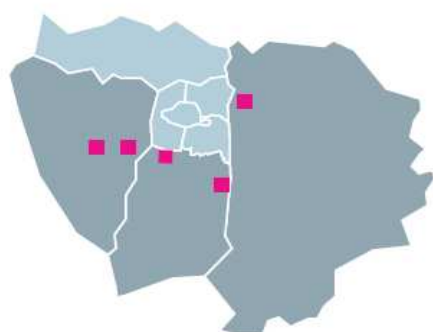
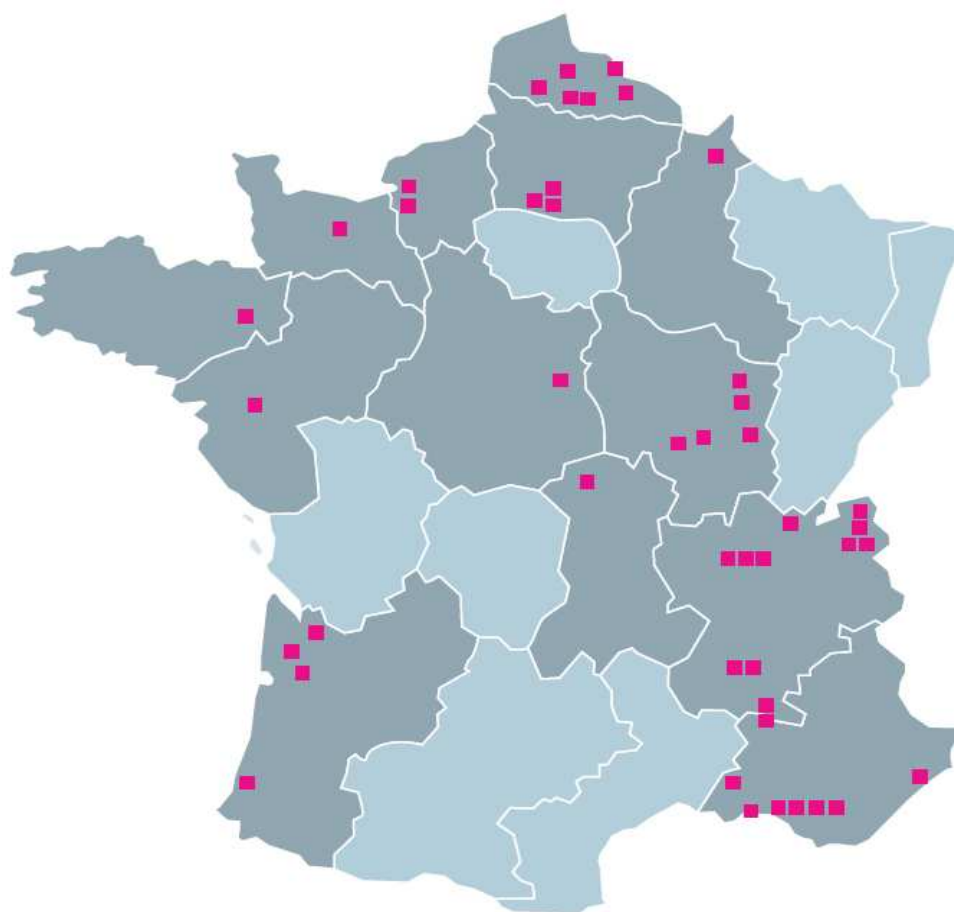
Les activités de MCO sont en partie exercées dans le cadre de coopérations avec le Secteur Public Hospitalier sous diverses formes décrites au paragraphe 6.1.7.1 du présent document.

Au 31 décembre 2007, la capacité totale des 70 établissements MCO du Groupe s'élevait à 10.994 lits et places, soit une capacité moyenne par établissement de 157 lits et places.

Les établissements de MCO, hors imagerie, de la Société se divisent en trois grandes catégories :

- des hôpitaux privés de référence, sur le modèle de l'Hôpital Privé d'Antony (près de 400 lits et places), présentant une offre de soins et de diagnostics très complète avec des pôles d'excellence et assumant des missions d'intérêt général (urgences, réanimation,...) ;
- des établissements spécialisés, de taille plus réduite et situés dans les grandes métropoles ;
- des établissements de proximité fonctionnant en coopération avec les hôpitaux publics, démontrant la volonté du Groupe de développer les expériences de partenariat public-privé.

Les établissements MCO du Groupe se répartissent comme suit :



Imagerie médicale

Dans le cadre de ses activités MCO, Générale de Santé dispose du plus important plateau technique d'imagerie médicale du secteur privé en France, constitué notamment des équipements d'imagerie à résonance magnétique (« IRM »), de scanographes (y compris Pet Scan), de caméras à scintillation.

L'activité d'imagerie médicale de Générale de Santé est exercée au sein des établissements MCO :

- soit par des sociétés de radiologues extérieures à Générale de Santé. Dans ce cas, le produit de l'activité d'imagerie médicale donne lieu au versement sous forme de redevances ou de loyers ;
- soit directement par les établissements, le chiffre d'affaires généré étant alors directement intégré au chiffre d'affaires de l'établissement ;
- soit par une société du Groupe (SIM, GIE...) entièrement dédiée à l'exploitation ou à la gestion des équipements. Dans ce cas le chiffre d'affaires de l'imagerie médicale est matérialisé dans les comptes de cette société d'exploitation.

Le tableau ci-dessous dénombre les équipements matériels lourds installés dans les établissements de Générale de Santé au 31 décembre 2007 ainsi que le nombre d'autorisations y afférentes détenues par le Groupe soit directement soit au travers d'une société :

Type d'appareil	Nombre d'appareils	Autorisations
IRM	26	21
Scanographes	35	29
Caméras à scintillation	15	15
Caisson Hyperbare	1	1
Tep	1	1
TOTAL	78	67

source : Générale de Santé

Les équipements d'imagerie du Groupe se répartissent sur l'ensemble du territoire couvert par ses établissements.

Générale de Santé continue d'améliorer son plateau technique d'imagerie médicale en cherchant, notamment, à obtenir de nouvelles autorisations pour compléter son offre dans le domaine médical (une partie de l'activité médicale est en effet soumise à l'obtention d'une autorisation d'équipement lourd : voir paragraphe 6.4.1).

Psychiatrie

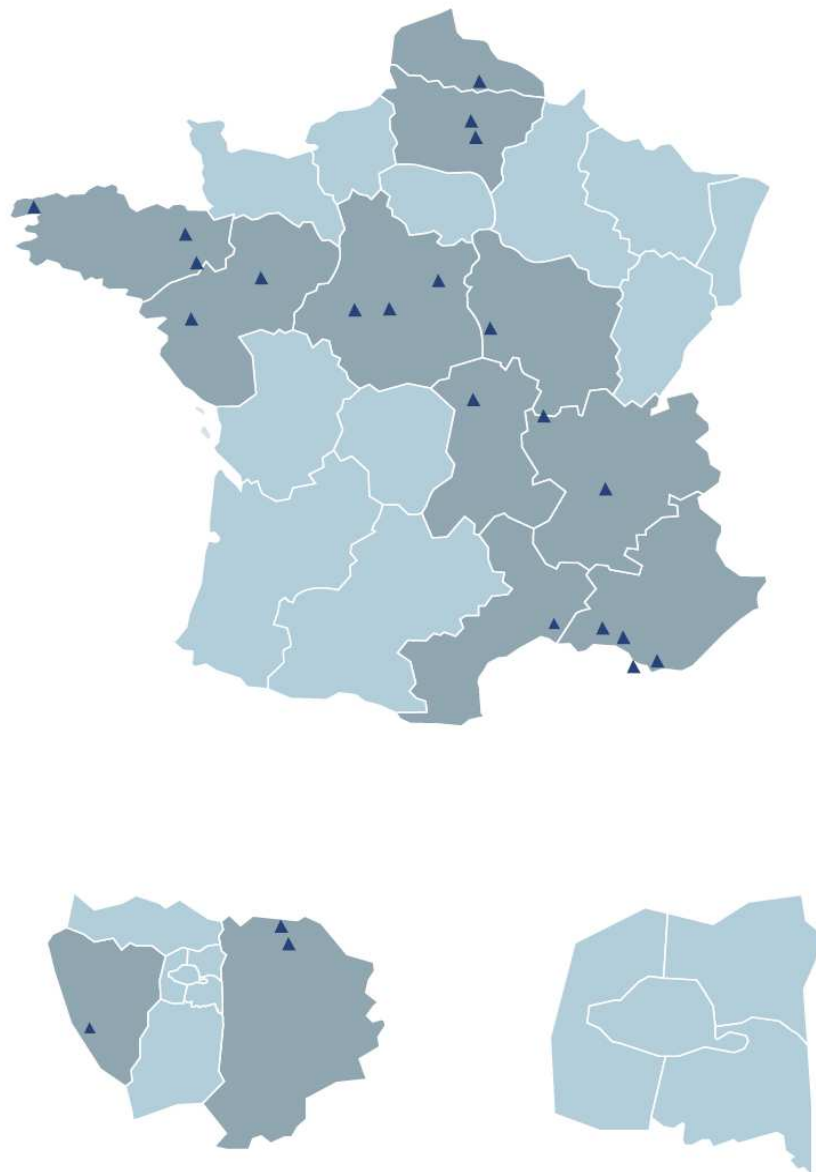
L'activité psychiatrie est exercée par les établissements de santé mentale regroupés à l'intérieur du pôle Médipsy, société détenue par la Société à hauteur de 99,94%, qui regroupe **23 établissements** de psychiatrie dispensant des soins spécialisés.

Dans ce domaine, les établissements du Groupe accueillent des patients atteints d'épisodes aigus de maladies mentales passagères (dépression, troubles obsessionnels, névroses multiformes, etc) ou durables (schizophrénie, psychoses, maniaco-dépression, etc). Ils n'ont pas pour vocation de soigner des patients atteints de pathologies lourdes ou contraints, par les autorités publiques, à être hospitalisés, ni de participer aux programmes de traitements et de réadaptation mis en place pour les personnes ayant fait l'objet de condamnations pénales.

Le Groupe exerce son activité en complémentarité avec le Secteur Public Hospitalier et la prise en charge des maladies mentales dans le cadre des schémas régionaux d'organisation hospitalière. La part de marché du Groupe représente environ 18% en 2006.

Au 31 décembre 2007, la capacité totale des 23 établissements de psychiatrie du Groupe s'élevait à 2.034 lits et places, soit une capacité moyenne par établissement de 88 lits et places.

Les établissements de psychiatrie du Groupe se répartissent comme suit :



Générale de Santé souhaite augmenter ses capacités dans ce secteur au moyen d'opérations ciblées de croissance externe, et d'augmentation de capacité en coopération avec le Secteur Public Hospitalier.

Soins de suite et de réadaptation

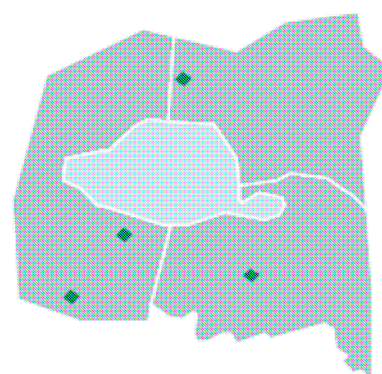
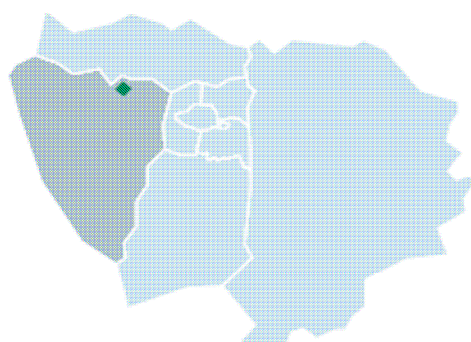
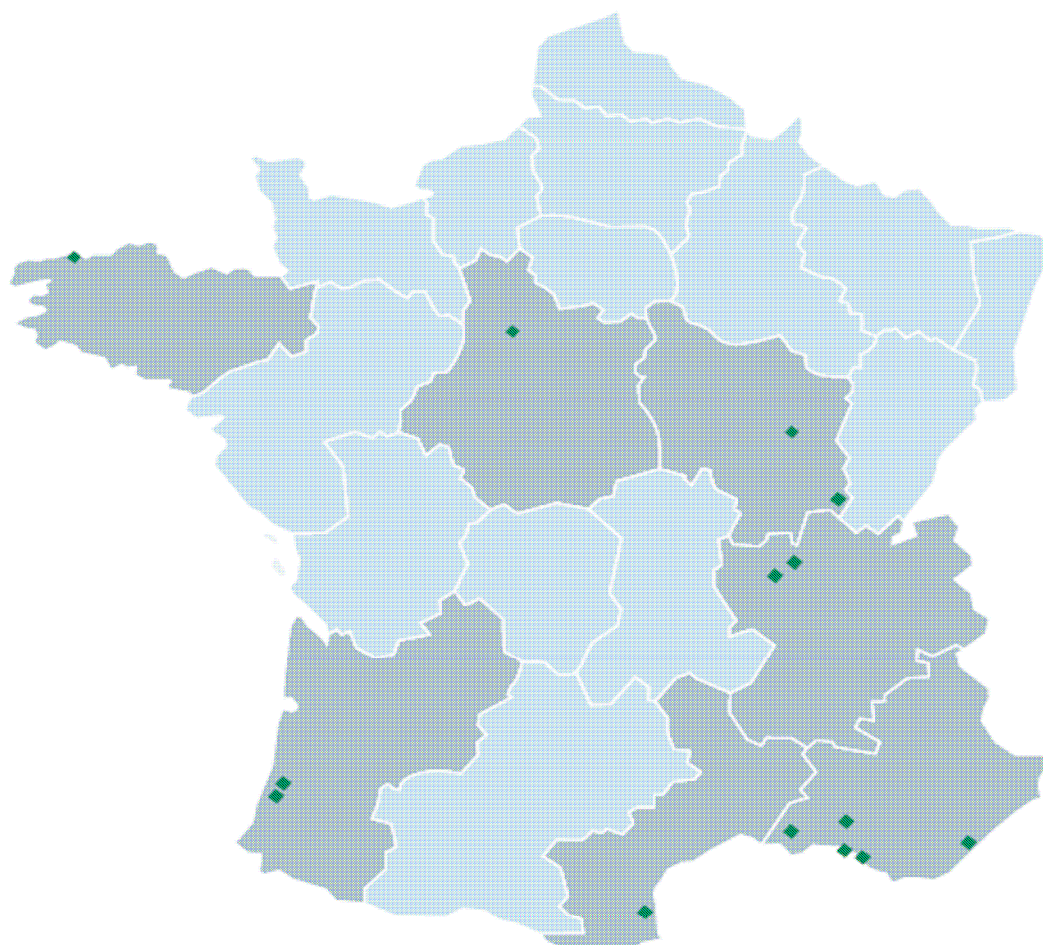
L'activité de soins de suite et de réadaptation est exercée par les filiales de la société Dynamis, détenue par la Société à hauteur de 99,94%, qui regroupe **19 établissements**.

Dans ce domaine, les établissements du Groupe ont pour mission de traiter les traumatismes post-opératoires, de réduire les déficiences et incapacités physiques des patients et de favoriser leur réinsertion dans leur milieu socio-professionnel. A cette fin, ils disposent d'équipes pluridisciplinaires formées aux méthodes les plus récentes et adaptées aux différents types de rééducation : orthopédique, traumatologique, neurologique et cardiaque.

Parallèlement, Générale de Santé a diversifié son offre dans d'autres activités comme la nutrition ou l'alcoologie : ainsi un établissement du Groupe accueille et traite des personnes souffrant de surcharges pondérales, de troubles du comportement alimentaire et de troubles métaboliques ou cardio-vasculaires associés (obésités, diabètes, etc) et un autre établissement est entièrement dédié aux malades souffrant de dépendance alcoolique. Le Groupe étudie la possibilité d'ouvrir de nouveaux centres spécialisés dans ces domaines, au cas par cas, en fonction des besoins de santé publique au niveau local.

Au 31 décembre 2007, la capacité totale des 19 établissements de soins de suite et de réadaptation du Groupe s'élevait à 1.833 lits et places, soit une capacité moyenne par établissement de 96 lits et places.

Les établissements de soins de suite et de réadaptation du Groupe se répartissent comme suit :



Ce marché est en forte croissance du fait de la diminution des durées des séjours dans les structures MCO, du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des dépendances. La France se caractérise par un manque de lits dans ce secteur. Dans ce contexte, Générale de Santé envisage de tirer parti des opportunités pouvant se présenter du fait de la reconversion de cliniques MCO en établissements de soins de suite et de réadaptation.

Plan Cancer de Générale de Santé

Devant la progression des pathologies cancéreuses, les pouvoirs publics ont, dans le prolongement des choix politiques exprimés dès 2002, engagé en 2003 des actions majeures destinées à lutter contre cette maladie qui tue, chaque année, environ 150.000 personnes en France.

Le « Plan Cancer » est une priorité nationale. Ses 70 mesures structurent la politique de santé publique dans ce domaine. Elles sont notamment destinées à mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et à engager des actions de prévention, dépistage et prise en charge globale des patients atteints de cette maladie. Cette prise en charge nécessite en effet une approche pluridisciplinaire, des réseaux coordonnés de soins organisés autour de plateaux techniques sophistiqués et d'équipes médicales performantes. .

Face à ce nouveau contexte, le groupe Générale de Santé, d'ores et déjà acteur important dans la lutte contre le cancer à travers ses différents métiers (diagnostic, médecine, chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, soins palliatifs dans le secteur MCO, soins de suite et réadaptation, hospitalisation à domicile), a décidé de renforcer son positionnement dans cette activité et défini de nouvelles orientations stratégiques pour l'ensemble du territoire français.

Sans attendre les contraintes réglementaires, le Groupe a développé « son » Plan Cancer dès 2006, sur quatre grandes thématiques :

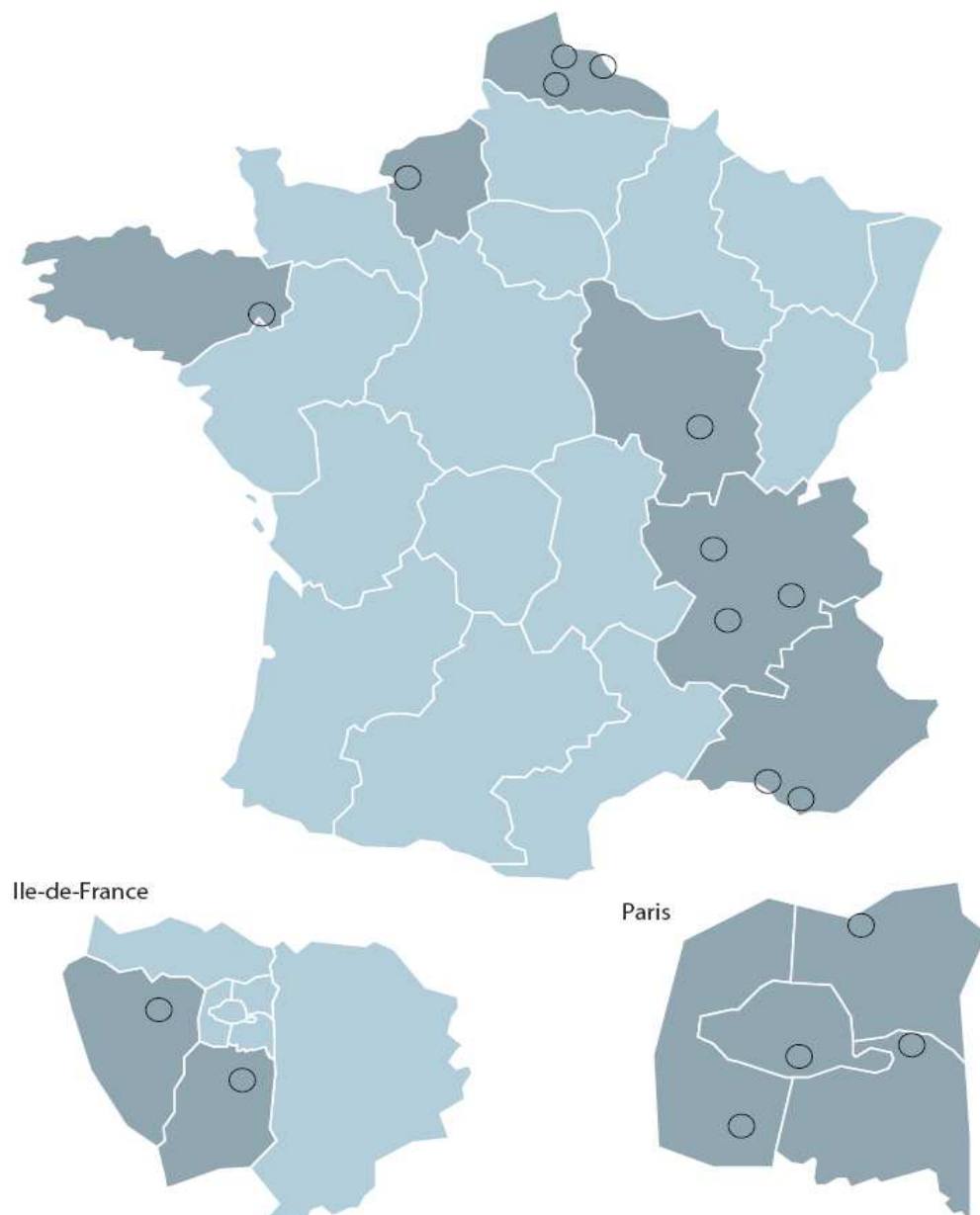
1. L'identification de « pôles de référence en cancérologie » (au nombre de 17 en 2007), hôpitaux privés dont le projet médical est principalement orienté en cancérologie et dotés :
 - d'une filière de soins complète en cancérologie, articulée autour de la radiothérapie, de la chimiothérapie et de la chirurgie cancérologique.
 - d'une organisation garantissant, pour chaque patient atteint d'un cancer, un véritable parcours de soins individualisé, les RCP – réunions de concertation pluridisciplinaires – et le dispositif d'annonce en sont les principaux outils.
2. La création du poste de « coordinateur cancérologie » au niveau de chacun de ces pôles de référence. Il est à la fois le garant de la mise en œuvre stratégique au sein de l'établissement mais participe aussi à l'organisation territoriale en cancérologie à travers les réseaux de cancérologie et les centres de coordination en cancérologie ou 3C.
3. La création d'une « Direction fonctionnelle Cancérologie » au niveau du siège de GDS, ayant pour mission la conception et la mise en œuvre du Plan Cancer GDS, l'animation des coordinateurs cancérologie, la représentation du Groupe au sein des institutions, la veille réglementaire, scientifique, technique et les partenariats potentiels.
4. L'intégration au 1^{er} janvier 2007 de la radiothérapie au secteur MCO, en cohérence avec la nouvelle vision de la cancérologie du Groupe, transversale et décloisonnée, permet d'apporter des réponses concrètes conformes aux exigences des tutelles et aux attentes des professionnels.

Toute la stratégie de Générale de Santé vise bien sûr à satisfaire aux nouvelles exigences réglementaires : autorisations « traitement du cancer » (ARH) ; critères d'agrément en chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie (INCA –Institut National du Cancer–). Plus spécifiquement en radiothérapie, ces dispositions sont complétées par les recommandations de l'ASN (Autorité de Sûreté Nucléaire) et en chimiothérapie, par les bonnes pratiques (CBUM –Contrat de Bon Usage du Médicament– et AFSAPS). Le Plan Cancer GDS est aussi la garantie d'une amélioration de l'attractivité pour les patients mais aussi pour les professionnels.

L'activité de radiothérapie, désormais intégrée au secteur MCO, regroupe en 2007 12 établissements dont un centre en Suisse à Lausanne et qui exploitent un total de 26 accélérateurs.

Depuis 2004, Générale de Santé est engagée dans un effort important de réhabilitation de ses centres et de renouvellement de ses équipements lourds, couplés avec l'installation de scanners dédiés. Parallèlement, le Groupe a déployé sur l'ensemble de ses centres un logiciel commun (IMPAC) qui sécurise toutes les étapes de la prise en charge du patient en radiothérapie. Enfin, dans les grandes métropoles, Générale de Santé construit des centres de radiothérapie dotés de quatre bunkers dans la perspective d'en dédier un aux techniques innovantes.

Les pôles de cancérologie du Groupe, quant à eux, se répartissent comme suit :



6.1.5.3 **Soins à domicile**

Le Groupe exerce dans ce domaine deux activités, l'HAD (Hospitalisation à Domicile) d'une part et les soins médico-techniques d'autre part.

L'HAD exploite trois autorisations portées par les cliniques du Havre, d'Antony et d'Istres; le chiffre d'affaires concerné (environ 1,3 M€) est comptabilisé au sein de ces établissements.

Les soins médico-techniques sont exercés au sein d'une trentaine d'agences détenues par plusieurs entités juridiques qui oeuvrent sous les marques Générimed (perfusion, nutrition, insulinothérapie), Eolien (oxygénothérapie, ventilation) et Matmed (équipements de maintien à domicile). Les entités juridiques de tête sont détenues à 100% pour ce qui est de Générimed et à 95,12% pour ce qui est de Libermed.

Le chiffre d'affaires des soins médico-techniques s'est élevé à 43,6 millions d'euros, soit 2,3% du chiffre d'affaires consolidé du Groupe.

Cette activité consiste à mettre à disposition de malades à leur domicile tout l'environnement matériel et humain requis par leur traitement. Il peut s'agir de perfusions de chimiothérapie ou d'antibiothérapie, d'administration de nutriments, d'assistance respiratoire avec ou sans oxygène, de traitements de l'apnée du sommeil ou de mises en place d'un matériel d'aide à la vie courante: lit médical, fauteuil roulant, soulève-malade. Le soin infirmier n'est pas compris dans l'offre de services pour l'instant.

Le Groupe souhaite désormais étendre ces deux activités grâce au développement de la coordination du retour à domicile des malades à la sortie des établissements de soins, notamment ceux du Groupe, afin, d'une part, de raccourcir la durée de séjour et, d'autre part, d'améliorer le service global rendu aux patients admis dans les cliniques de Générale de Santé.

Le développement de ces activités s'intègre parfaitement dans la logique du Groupe, qui vise non seulement à renforcer son réseau d'établissements par des acquisitions complémentaires mais également à développer l'activité en aval et en amont de l'hospitalisation. Les soins à domicile devraient constituer, à moyen terme, un relais de croissance pour Générale de Santé et participent dès aujourd'hui à la croissance des résultats du Groupe.

6.1.5.4 **Activités de diagnostic**

L'activité européenne de diagnostic du Groupe est exercée à travers un réseau de plus de **20 laboratoires** d'analyses de biologie médicale.

Le chiffre d'affaires de l'activité de diagnostic en Europe s'est élevé au cours de l'année 2007 à 71,0 millions d'euros, soit 3,7% du chiffre d'affaires consolidé du Groupe.

L'activité de diagnostic recouvre l'ensemble de la biologie médicale polyvalente : hématologie, biochimie, immunologie, microbiologie, parasitologie.

6.1.5.5 **Activités en Italie**

A la date du présent document, après 14 années de présence en Italie, Générale de Santé annonce avoir engagé un processus de cession de 6 cliniques privées en Italie, dont l'activité représente 40 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel.

Cette décision stratégique répond à l'objectif du groupe de recentrer ses investissements et son développement sur la France, où Générale de Santé entend mener son projet d'excellence médicale par le développement de ses investissements industriels et la poursuite d'une politique d'acquisitions sélective.

Le désengagement du groupe en Italie est cohérent avec la stratégie d'excellence médicale qu'il poursuit, qui nécessite de disposer de la taille critique, d'une capacité de mise en réseau et de concentration des investissements et du développement sur son marché de référence.

En Italie, Générale de Santé demeure néanmoins propriétaire des laboratoires FlemingLabs, leader du secteur de la biologie médicale, avec l'objectif stratégique de constituer à terme un pôle européen de diagnostic. Générale de Santé conserve également dans ses activités la gestion déléguée de l'hôpital public d'Omegna (Piémont), modèle novateur de gestion contractualisée d'un établissement hospitalier public, symbolique du succès du partenariat public-privé sur le secteur.

« Depuis mai 2007, Générale de Santé conduit une stratégie d'excellence médicale qui nécessite de disposer d'une taille critique sur le secteur. Le groupe doit désormais concentrer ses efforts en France pour y saisir les opportunités qui s'offrent à lui », a déclaré Frédéric Rostand, Président du Directoire de Générale de Santé.

▪ **6.1.6 Relations avec les praticiens**

Au 1er janvier 2008 Générale de Santé collaborait avec quelque 5 158 médecins exerçant leur profession à titre libéral en partenariat avec Générale de Santé. Dans certaines spécialités, telles que la psychiatrie ou les soins de suite et réadaptation, les médecins peuvent avoir un statut de salarié.

Le tableau suivant donne la répartition des médecins exerçant l'essentiel de leur activité, au 1er janvier 2008 dans les principales spécialités présentes au sein du Groupe :

Spécialité	Nombre de praticiens
Anatomie et cytopathologie	38
Andrologie	-
Anesthésiologie - réanimation chirurgicale	493
Biologie Clinique	78
Cancérologie	4
Chirurgie dentaire	10
Chirurgie endocrinienne	2
Chirurgie générale	41
Chirurgie infantile	12
Chirurgie maxillo-faciale	27
Chirurgie orthopédique et traumatologie	365
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	148
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	38
Chirurgie urologique	133
Chirurgie vasculaire	81
Chirurgie viscérale et digestive	137
Dermatologie et vénéréologie	54
Endocrinologie et métabolismes	31
Gastro-entérologie et hépatologie	358
Gériatrie	15
Gynécologie - obstétrique	280
Hématologie	1
Médecine générale	106
Médecine Interne	22
Médecine nucléaire	28
Médecine Physique et de réadaptation	72
Médecine de la reproduction et gynécologie médical	1
Médecine vasculaire	106
Néphrologie	59
Neuro-chirurgie	22
Neurologie	50
Nutrition	1
Oncologie médicale	35
Oncologie radiothérapique	79
Ophthalmologie	453
ORL	300
Pathologie cardio-vasculaire	489
Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique	1
Pédiatrie	87
Pneumologie	106
Psychiatrie	123
Psychologue clinicien	1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	405
Réanimation médicale	12
Rhumatologie	34
Soins de Suite et Réadaptation	8
Stomatologie	114
Urgences	98
Total	5.158

Les médecins qui exercent, sous statut libéral, dans les établissements hospitaliers du Groupe sont liés à chaque établissement par une convention d'exercice régie notamment par l'article 83 du Code de déontologie médicale, les articles L. 4113-9 à L. 4113-11 du Code de la santé publique et les dispositions du Code civil. Dans ce cadre, les médecins sont rémunérés à l'acte par la Sécurité sociale et les sociétés d'assurance complémentaire santé qui prennent en charge, en tout ou partie, les honoraires dus par les patients.

Convention d'exercice

Conformément à l'article 83 du Code de déontologie et en application des articles L. 4113-9 à L. 4113-11 du Code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine au sein d'un des établissements du Groupe doit faire l'objet d'un contrat écrit. Ce contrat définit les obligations respectives des parties et précise notamment les moyens (locaux, matériels et équipements médicaux, personnels) mis à la disposition des médecins par l'établissement pour leur permettre d'exercer leur art, dans le respect le plus strict de leur indépendance et des dispositions du code de déontologie. Les médecins ne sont en aucune façon subordonnés à l'établissement. Le Groupe encourage les établissements de son réseau à conclure des conventions d'exercice sur la base d'un modèle type qu'il a établi.

Les établissements et leurs médecins partenaires ont, en majorité, signé des conventions d'exercice à durée indéterminée qui prennent généralement fin automatiquement dès lors que le praticien atteint l'âge de 65 ans sauf prolongation d'année en année par accord écrit entre les parties.

Ces conventions doivent être communiquées par le praticien au Conseil de l'Ordre des médecins, qui est chargé de vérifier la conformité des dispositions contractuelles au code de déontologie médicale.

Principales obligations réciproques des établissements et des médecins

Les prestations fournies par les établissements du Groupe consistent à assurer à chaque praticien les plateaux techniques (lits, blocs opératoires), les locaux, le matériel et le personnel nécessaires à l'exercice de sa profession.

En contrepartie, les praticiens s'engagent à exercer leur art, au sein de l'établissement concerné, de manière indépendante, sous leur nom et sous leur seule responsabilité professionnelle qui doit être couverte par une police d'assurance souscrite à titre personnel. Par ailleurs, la majorité des conventions d'exercice mettent à la charge des praticiens une obligation de non concurrence limitée dans le temps et dans l'espace en cas de résiliation de leur fait.

Rémunération des médecins

Les médecins perçoivent leurs honoraires des patients ou des organismes d'assurance maladie. Ces honoraires sont fixés conformément aux principes définis dans la convention des médecins.

La convention d'exercice entre le praticien et l'établissement n'est pas source directe de profit pour Générale de Santé. En revanche, les établissements perçoivent un pourcentage du montant des honoraires sous forme de redevance pour couvrir les frais engagés par la structure pour le médecin tels que la gestion de leurs honoraires, le personnel et la fourniture de locaux.

6.1.7. **Coopération avec le service public hospitalier**

6.1.7.1 **Coopération avec le Secteur Public Hospitalier en France**

Convention de partenariat et Groupements de Coopération Sanitaire

Une participation active à la structuration de l'hospitalisation française se fonde sur une collaboration permanente de l'ensemble des acteurs de la santé ainsi que sur une contribution à de grandes missions de santé publique comme les urgences ou la formation.

La politique de Générale de Santé est de participer, en fonction des opportunités et des nécessités territoriales, à des actions de coopération permettant une optimisation de l'offre de soins proposée aux usagers. Dans cette perspective, de nombreuses conventions ont été signées par les établissements du Groupe avec des hôpitaux publics, des établissements participant au Service Public Hospitalier, voire des médecins libéraux permettant notamment la co-utilisation d'équipements matériels lourds ou la prise en charge de pathologies spécifiques.

Dans le cadre des partenariats publics - privés, des structures communes regroupant l'hôpital et la clinique ont été créées sous la forme de Groupement de Coopération Sanitaire (« GCS »). Ces groupements, réglementés par le Code de la santé publique, permettent notamment de développer un service médical commun à un hôpital public et à un hôpital privé sur la base d'une exploitation commune et d'un partage des coûts et de rationaliser ainsi l'offre de soins sur une région.

Les différentes réalisations et projets actuellement en cours au sein du Groupe sont les suivants :

Bobigny : constitution d'un institut de radiothérapie de haute énergie au sein de l'Hôpital Avicenne

Aux termes d'un partenariat conclu entre l'assistance publique des hôpitaux de Paris au nom de l'Hôpital Avicenne et Généridis, l'Institut de Radiothérapie de Haute Energie a été inauguré en 2004 sur le site de l'hôpital avec l'objectif de constituer un pôle de référence en cancérologie.

Lens : partage de la chirurgie cardiaque entre Secteur Public Hospitalier et Secteur Privé Hospitalier

La Polyclinique du Bois Bernard a créé en partenariat avec le Centre Hospitalier de Lens, dans le cadre d'un GCS, une unité de chirurgie cardiaque comprenant deux équipements lourds (appareils de circulation extra-corporelle). L'ensemble de l'activité de chirurgie cardiaque, répartie également entre les deux établissements et réalisée par une seule équipe médicale et sur un site unique : le Centre Hospitalier de Lens, permet un partage de l'activité et des charges de fonctionnements.

Marseille : Exploitation en commun d'un tomographe à émission de position (« **TEP** »)

Depuis le 1er janvier 2005, l'Institut Paoli-Calmettes et le Centre Hospitalier Privé Clairval exploitent en commun, dans le cadre d'un GCS, un TEP situé au sein de l'Institut et dont le coût d'acquisition a été réparti entre les deux structures. Ce partenariat offre à la population des Bouches-du-Rhône un TEP entièrement dédié à la cancérologie.

Saint-Tropez : Pôle de santé partagé entre Secteur Public Hospitalier et Secteur Privé Hospitalier

Aux termes d'un partenariat, la Clinique de l'Oasis et le Centre Hospitalier de Saint-Tropez, avec le soutien de l'ARH, ont créé un pôle de santé du Golfe de Saint-Tropez qui regroupe les deux établissements et est implanté dans une nouvelle construction sur un terrain acquis par le Centre Hospitalier près de Gassin.

Haute Savoie :

- *partage de la cardiologie interventionnelle entre deux cliniques et le Centre Hospitalier régional*

Ce partenariat qui regroupe dans un même GCS la Polyclinique de Savoie, la Clinique du Lac et Argonay et le CHR d'Annecy permet, depuis le 1^{er} février 2005, d'offrir à la population de Haute Savoie un site de cardiologie interventionnelle de haute technicité, tout en mutualisant les coûts.

- *partenariat entre la Clinique d'Argonay et le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy*

Convention de coopération visant à garantir la prise en charge et la continuité des soins des patients du service de réanimation du CHRA d'une part, et de l'unité de surveillance continue de la Clinique d'Argonay, d'autre part.

Gien : partage global d'activité entre Secteur Public Hospitalier et Secteur Privé Hospitalier sur un site public restructuré

Un rapprochement entre le Centre Hospitalier et la Polyclinique de Gien est en cours et permettra de regrouper sur un même site l'ensemble de l'offre de soins de l'agglomération.

Hôpital Privé de Chantilly : mise en commun des activités de médecine, de chirurgie et de médecine d'urgences et des moyens correspondants entre trois établissements de santé privé

Est en cours de constitution un Groupement de Coopération Sanitaire de statut privé entre la Polyclinique St Joseph, le Centre Médico-Chirurgical de Creil et le Centre Médico-Chirurgical des Jockeys, établissement participant au service public hospitalier visant améliorer de manière significative la prise en charge sanitaire de la population situé sur le territoire de santé du Sud-Ouest de la région Picardie.

Polyclinique d'Aguiléra : organisation de la prise de la charge de la cardiologie interventionnelle avec le Centre Hospitalier de la Côte Basque notamment

Instauration d'un GCS constitué en 2006 avec pour objectif d'assurer une permanence des soins sur le territoire de santé de Bayonne et à terme (en 2009 - 2010) mettre en place un pôle d'excellence cardiologique sur le site de l'hôpital.

CHP Claude Galien :

- *contrat relais avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-St-Georges*

Depuis 1999, et pour satisfaire aux obligations réglementaires relatives à l'accueil et au traitement des urgences, le Centre Hospitalier Privé Claude Galien titulaire d'une autorisation de services des urgences a formalisé un contrat dit "relais" avec le CHI de Villeneuve-St-Georges disposant de services "référents" disposant des compétences médicales et des moyens humains et technologiques nécessaires à la prise en charge et au traitement sans délai des patients orientés vers lui.

- *contrat de partenariat avec le Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière*

En 2002, les deux établissements ont mis en place des actions de coopération et de collaboration tendant au développement de l'activité de transplantation rénale

Clinique Cesson-Sévigné :

- *partenariat avec le CHU de Pontchaillou*

Mise en place entre ces deux établissements d'un partenariat de collaboration sur des activités spécifiques : cardiologie, l'ophtalmologie, l'urologie et la réanimation.

- *contrat relais avec le Centre Hospitalier de Rennes*

Clinique du Parc-Croix :

- *convention de complémentarité avec le Centre Hospitalier de Roubaix*

Ce partenariat organise le transfert des patients hospitalisés à la Clinique du Parc-Croix vers le CH de Roubaix disposant d'une activité de réanimation médicale et chirurgicale

- *exploitation et gestion en commun d'un TEP avec notamment le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille*

Le partenariat est formalisé sous la forme d'un Groupement de Coopération Sanitaire établi en 2002 avec le CHRU de Lille et 3 autres établissements de santé privés

- *participation à un réseau de santé "mère-enfant" constitué avec notamment le CHRU de Lille et le Centre Hospitalier de Roubaix*

Cette structure constituée en 2001 vise à améliorer et à organiser la prise en charge de la mère et de l'enfant

Clinique du Parc Saint Lazare : convention de complémentarité avec le Centre Hospitalier de Beauvais

L'objet de ce partenariat est d'organiser et de déterminer les conditions de transfert des patients de la Clinique du Parc St Lazare vers le CH de Beauvais bénéficiant des compétences et des moyens nécessaires en urologie.

Concession de service public

Pour l'exécution du service public hospitalier, certains établissements de la Générale de Santé ont conclu avec l'ARH des contrats de concession de service public notamment pour la prise en charge de la chirurgie et des urgences chirurgicales (Clinique Jeanne d'Arc à Gien, Clinique de l'Oasis à Gassin).

6.1.7.2 Partenariat public/privé en Italie

En 2002, le Groupe s'est vu confier la gestion de l'Hôpital public d'Omegna. En concertation avec les responsables de la politique sanitaire locale, Générale de Santé a décidé de requalifier l'activité de l'établissement en le spécialisant sur l'orthopédie et ses disciplines connexes (rééducation fonctionnelle, neurochirurgie, chirurgie plastique) tout en maintenant une activité de chirurgie ambulatoire et de médecine en interne pour satisfaire aux besoins locaux en matière d'offre de soins.

Ce centre est ainsi géré par une société mixte publique/privée « Coq S.p.A. » appartenant à 51% à la structure publique italienne l'Asl Vco 14 et à 49% au Groupe qui se charge de l'organisation de soins, de l'administration et de la maintenance ordinaire et extraordinaire de la structure complète.

6.1.8 Environnement et développement durable

Les dépenses de fonctionnement liées à l'environnement se sont élevées à environ 28,1 millions d'euros au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2007, contre 26,5 millions au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2006. Elles comprennent la gestion de l'eau, de l'énergie et des déchets.

Le tableau ci-dessous présente quelques indicateurs chiffrés liés à l'impact de l'activité du Groupe sur l'environnement au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2007 :

	Energie Thermique		Energie Electrique	Eau	Déchets
	Montant en milliers de M3	GWH	GWH	Montant en milliers de M3	Montant en milliers de tonnes
TOTAL 2005	3.314,8	106,2	119,8	1.781,8	7,2
TOTAL 2006	3.277,5	106,2	121,9	2.031,5	8,0
TOTAL 2007	3 499,9	122,1	143,7	1 967,4	8,3

6.2 EVENEMENTS EXCEPTIONNELS

En décembre 2007, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté ministériel de septembre 2006 qui avait conduit à une baisse temporaire des tarifs de 3 % entre octobre et décembre 2006, ce qui représentait une perte en chiffre d'affaires pour le Groupe estimée à 6,5 millions d'euros. A la date du présent document cette somme n'a pas encore été remboursée.

6.3 FACTEURS DE DEPENDANCE

Voir paragraphe 4.1 et la description des risques liés à l'adéquation, aux coûts et à la disponibilité de couverture d'assurance et ceux liés aux fournisseurs informatiques.

6.4 ENVIRONNEMENT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Générale de Santé exerce son activité dans un environnement fortement réglementé qui vise, d'une part, à rationaliser l'offre de soins sur le territoire français, à s'assurer de sa qualité et d'autre part à maîtriser la dépense de santé.

Par ailleurs, afin de garantir le meilleur niveau d'hygiène et de sécurité possible et le respect de l'environnement, le fonctionnement des établissements de santé est soumis à de nombreuses normes techniques, notamment, en matière de gestion des déchets.

Caractéristiques générales du système français	Système d'assurance maladie : <ul style="list-style-type: none"> - médecine libérale ; - paiement à l'acte ; - principe du libre choix du médecin par le patient.
Part des dépenses de santé dans le PIB	Dépenses de santé = 11,13% du PIB(*)
Nombre total de praticiens libéraux spécialistes en France (en 2004)	203.487(*)
Statuts	Médecins libéraux
Rémunération	Paiement à l'acte
Nombre de lits d'hospitalisation (Secteur Public + Secteur Privé) (en 2004)	49.475
Répartition des Lits	79,35% Secteur Public Hospitalier 20,65% Secteur Privé Hospitalier
Prise en charge des soins	Conventionnement avec les ARH
Réglementation – allocation des ressources	Autorisations administratives à obtenir (Activités de soins – équipements lourds) Maîtrise des dépenses par une enveloppe globale annuelle (OQN)
Cibles du Secteur Privé Hospitalier	Ouvert à tous Pas de paiement du patient sauf prestations annexes
Tarification	Tarification à l'activité

(*) source : DREES

6.4.1 La planification hospitalière – le régime des autorisations

Afin d'assurer une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire français, la loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 a mis en œuvre un régime de planification hospitalière en instaurant une carte sanitaire qui repose à la fois sur un découpage géographique du territoire et sur un inventaire des équipements présents. Cette planification hospitalière a, dans un deuxième temps, été décentralisée par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 qui a créé des ARH. Ces ARH regroupent, au niveau local, des représentants de l'Etat et des organismes d'assurances maladies. Elles sont, notamment, chargées de piloter au niveau régional le système hospitalier en régulant sur ce territoire l'offre de soins et en y coordonnant l'activité des établissements de santé publics et privés.

La loi n°91-748 du 31 juillet 1991 a ajouté à l'approche purement quantitative retenue en 1970 et a introduit un nouvel outil de planification : le schéma régional d'organisation sanitaire (« SROS ») qui devait constituer un complément, d'ordre qualitatif, de la carte sanitaire. Le SROS est devenu l'unique outil de planification hospitalière après la suppression de la carte sanitaire par l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003. Cependant, à titre transitoire, les dispositions relatives à la carte sanitaire en vigueur avant la publication de l'ordonnance restent opposables aux installations, activités de soins ou équipements matériels lourds d'une région, jusqu'à la publication du nouveau SROS applicable à ces activités ou équipements et au plus tard le 31 mars 2006.

Le SROS est arrêté par le directeur de l'ARH après avis du comité régional de l'organisation sanitaire qui réunit, notamment, des représentants des collectivités territoriales, des professionnels, médicaux et non médicaux et des établissements de santé publics et privés. Le SROS est établi pour une durée de 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins de santé de la population du territoire de santé considéré, de leur évolution estimée et de l'adéquation de l'offre de soins existante à ces besoins. Il peut être révisé en tout ou partie à tout moment au cours de cette période. Il précise, d'une part, les objectifs quantifiés de l'offre de soins dans le territoire de santé considéré, par activités de soins et par équipements matériels lourds et d'autre part, les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, les transformations, regroupements et coopérations d'établissements nécessaires à la réalisation de ces objectifs.

La mise en œuvre des mesures prévues par le SROS (et la carte sanitaire avant sa suppression) et la régulation de l'offre de soins par rapport aux besoins définis dans ce document passe par l'attribution obligatoire, par les ARH, d'autorisations d'exercice préalable qui s'imposent à toutes les activités de soins concernées. Ces autorisations sont exigées non seulement pour la mise en œuvre et l'implantation d'un établissement de santé public ou privé mais également pour ses évolutions (extensions, conversions, regroupements) et l'installation de certains équipements lourds.

L'ordonnance du 4 septembre 2003 a sensiblement simplifié le régime de ces autorisations : elle a substitué aux anciennes autorisations qui portaient sur un nombre de lits ou de places attribués par activité de soins et dont la durée différait selon leur nature (de cinq à dix ans), une autorisation par type d'activité, encadrée de manière plus souple par des conditions et des objectifs fixés lors de son attribution et d'une durée de cinq ans renouvelable tacitement. A titre transitoire, l'ordonnance du 4 septembre 2003 prévoit néanmoins que les titulaires d'une autorisation d'installations au titre de laquelle ils exercent cette activité sont réputés titulaires de l'autorisation pour cette activité de soins, au sens de la nouvelle réglementation, jusqu'à l'expiration de la validité de l'autorisation en question. Ce nouveau régime d'autorisations vise à détacher le niveau d'activité des places physiquement mises à la disposition des patients, et à ainsi permettre aux établissements de gagner en souplesse et de mieux gérer la saisonnalité de leur activité.

Cette autorisation d'activité est accordée et maintenue lorsqu'elle répond à trois séries de conditions :

- le projet doit tout d'abord (i) répondre aux besoins de santé de la population tels qu'identifiés par le SROS, (ii) être compatible avec les objectifs fixés par celui-ci et (iii) satisfaire à des conditions d'implantations et à certaines conditions techniques de fonctionnement ;
- l'autorisation est par ailleurs liée (i) au respect des engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et (ii) au résultat positif d'une évaluation qui vise à vérifier la compatibilité des résultats de l'activité de soins ou l'utilisation de l'équipement lourd avec les objectifs du SROS ; et
- l'autorisation peut enfin être subordonnée à (i) des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique, (ii) l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération de nature à favoriser une utilisation commune de moyens et la permanence de soins, ou (iii) l'engagement de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

Cette autorisation est, en outre, complétée par un contrat d'objectifs et de moyens, dont le contenu a été fixé par décret du 2 novembre 2006 conclu par chaque établissement avec l'ARH et qui fixe, notamment, les objectifs quantifiés de l'activité de soins ou d'équipement lourd pour laquelle l'autorisation a été délivrée et en définit les conditions de mise en œuvre et les objectifs en matière de qualité et de sécurité. A défaut de signature d'un tel contrat dans les trois mois de la délivrance d'une autorisation par l'ARH, cette dernière doit inscrire unilatéralement ces objectifs quantifiés dans l'autorisation.

6.4.2 La démarche qualitative - le régime des certifications

Avec la création des ARH, l'engagement d'une politique d'évaluation et d'accréditation des établissements de santé est la deuxième innovation majeure de la réforme entreprise par les ordonnances du 24 avril 1996.

6.4.2.1 *L'évaluation des établissements*

Tous les établissements de santé sont tenus de développer une politique d'évaluation de leurs pratiques professionnelles et de leurs modalités d'organisation des soins. L'objectif recherché est à la fois la sécurité sanitaire des établissements, la qualité de la prise en charge des malades et une régulation satisfaisante de l'offre de soins.

Pour procéder à une telle analyse de son activité, chaque établissement doit notamment mettre en œuvre, dans le respect du secret médical et des droits du malade, des systèmes d'informations tenant compte des pathologies et des modes de prise en charge des patients afin d'établir une synthèse des données médicales et de les traiter par informatique.

A cet effet, le programme de médicalisation des systèmes d'informations (« PMSI ») a été rendu obligatoire et généralisé à l'ensemble des établissements de santé : chaque établissement doit procéder à la synthèse et au traitement informatique de données figurant dans le dossier médical de ses patients. A cette fin, les praticiens de l'établissement doivent diffuser à un médecin de l'établissement responsable de l'information médicale les données de nature médicale nécessaires au suivi et à l'analyse de l'activité par le directeur de son établissement. Le directeur de l'établissement doit adresser aux services centraux ou déconcentrés des ministères de la santé et de la sécurité sociale, aux organismes d'assurance maladie ainsi qu'aux ARH, des statistiques non nominatives relatives à l'activité et aux moyens de fonctionnement de son établissement.

La transmission de ces informations permet ainsi l'élaboration et la révision du SROS, l'évaluation de la qualité des soins et sert d'instrument de mesure de l'activité réalisée par chaque établissement sur la base de laquelle ses ressources sont établies. En outre, cet outil d'analyse permet de réaliser des comparaisons entre les établissements et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

Par ailleurs, la généralisation du PMSI à tous les établissements de santé a permis la mise en place progressive de la T2A (voir paragraphe 6.4.3).

6.4.2.2 *La certification des établissements*

Tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation : la certification. Cette procédure conduite par la HAS permet d'obtenir une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement. Elle prend également en compte les mesures prises par l'établissement pour assurer le respect des droits des personnes malades ainsi que les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients.

La procédure de certification de tous les établissements publics et privés français est en cours.

Tous les établissements du groupe sont certifiés V1 et 38 établissements ont d'ores et déjà été certifiés V2. Tous les autres établissements de Générale de Santé ont une visite de certification programmée avec la HAS entre 2008 et 2010. Générale de Santé considère qu'elle satisfait à l'ensemble des critères réglementaires et ne s'attend à aucune difficulté significative pour l'obtention des certifications de l'ensemble de ses établissements.

6.4.3 La régulation des dépenses de soins et la tarification hospitalière

Afin de réguler les dépenses de santé, la loi de financement de la Sécurité sociale fixe chaque année un objectif national de dépenses d'assurance maladie (« ONDAM ») destiné à financer les dépenses nationales de santé couvertes par l'assurance maladie. Sur le fondement de cet ONDAM, l'Etat arrête pour les établissements de santé :

- un objectif annuel des dépenses d'assurances maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (« OD – MCO ») ainsi que la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (« MIGAC »). Pour le secteur MCO, les Ministres en charge de la santé et de l'assurance maladie arrêtent chaque année les tarifs nationaux des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré et le montant des forfaits annuels de certaines activités (urgences, dialyse, etc.) ;
- le montant de l'objectif quantifié national (« OQN ») relatif aux activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation, qui correspond à l'enveloppe annuelle destinée à couvrir les dépenses de soins du Secteur Privé Hospitalier prises en charge par la Sécurité sociale (hors honoraires des praticiens libéraux qui sont régis par une enveloppe différente). Les modalités de fixation des tarifs, pour ce secteur sont arrêtés chaque année par l'Etat, qui aboutissent à déterminer l'évolution moyenne nationale et l'évolution moyenne dans chaque région des tarifs de prestations. Sur la base de cette enveloppe nationale, une enveloppe régionale est gérée par les directeurs des ARH qui fixent ainsi chaque année l'évolution des tarifs de prestations de chaque établissement d'hospitalisation sous OQN dans son secteur.

La loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003, de financement de la Sécurité sociale pour 2004 a organisé le passage progressif à un mode de financement identique des établissements publics et privés fondé sur une tarification à l'activité (« T2A »). Cette évolution a pour but, dans un premier temps, de permettre une comparaison des charges financières liées aux missions de service public des activités médicales livrées à la concurrence des deux secteurs, publics et privés, d'hospitalisation, puis, dans un second temps, d'assurer une convergence de tarifications entre les deux secteurs.

La T2A vise ainsi à établir un lien direct au sein de chaque établissement entre l'activité médicale réalisée et les ressources qu'elle génère. Elle prévoit néanmoins de conserver une forme de financement sous forme de dotation pour l'ensemble des missions d'intérêt général.

Trois modalités de financement directement liées à l'activité sont distinguées dans le cadre de la T2A :

- certaines activités ont fait l'objet d'une classification en groupe homogène de malades qui a servi de base à une classification des cas traités dans des groupes homogènes de séjour (« GHS »). A chaque GHS correspond un tarif qui a fait l'objet de certains aménagements (facturation de suppléments journaliers) pour tenir compte d'une éventuelle hétérogénéité ou pour prévoir la rémunération d'activités mal prises en compte par la classification (réanimation, séjours extrêmes longs ou soins palliatifs) ;
- les activités qui ne sont pas classées dans les GHS sont financées sous forme de tarifs par prestation ou de forfaits. Ainsi sont financés sous la forme de tarifs par prestation sur la base d'une classification spécifique notamment les consultations, soins et actes externes (tarif de la classification commune des actes médicaux et forfaits techniques existants (scanner, IRM, caisson hyperbare, Petscan)), l'hospitalisation à domicile (prix de journée variable) et le traitement de l'insuffisance rénale chronique (tarifs de prestation). Les activités de prélèvement d'organes sont financées sous la forme d'un forfait annuel. Enfin, les activités d'urgence bénéficient d'un financement mixte (un forfait annuel et un tarif par passage) étant précisé que les urgences non suivies d'hospitalisation sont également prises en compte ;
- certains médicaments et dispositifs médicaux (implants) onéreux sont financés selon un tarif spécifique.

En ce qui concerne le financement des missions de service public des établissements de santé, le nouveau régime prévoit un financement direct des missions d'intérêt général (enseignement, recherche, innovation) et de l'aide à la contractualisation (financement des engagements des ARH formalisés dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui accompagnent l'aide aux investissements, la qualité des soins et l'aide aux établissements isolés).

Le nouveau système de tarification s'applique à l'ensemble des établissements publics et privés titulaires d'autorisations d'exercer des activités MCO quelles que soient leurs modalités (hospitalisation avec ou sans hébergement, hospitalisation à domicile ainsi que consultations et soins externes). Si ces établissements sont également titulaires d'autorisations d'exercer des activités de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie, seule la partie MCO est concernée. En effet, les activités de soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie ne sont, pour l'instant, pas concernées par la réforme, même si elles ont également vocation à être financées, à terme, selon l'activité (quand le PMSI y aura été déployé).

Dans le secteur privé, le passage à la T2A a été effectué le 1er mars 2005. Une période de transition économique a, néanmoins, été mise en place : elle prévoit un mécanisme de coefficients correcteurs spécifiques à chaque établissement et garantissant, pour la première année d'application, une neutralité économique. Ces coefficients de transition devront être ramenés à 1 au terme de la période de transition dont l'échéance a été fixée à 2012 (échéance identique à celle retenue pour les établissements publics).

Pour le secteur public, le passage à la T2A se fait de façon plus progressive et de manière à opérer une montée en charge graduée de la réforme : la part de financement reposant sur l'activité atteindra l'objectif de 100% en 2008.

Pour les pouvoirs publics, le passage à la T2A devrait avoir pour conséquence (i) de responsabiliser l'ensemble des acteurs de la santé, de les inciter à s'adapter et à développer des outils de pilotage médico-économiques au sein de leurs établissements et (ii) de rendre les systèmes de santé publics et privés comparables et compatibles en vue notamment de futures coopérations.

6.4.4 Réglementation en matière d'hygiène et de sécurité

Générale de Santé veille scrupuleusement à ce que ses établissements mettent en place des procédures internes de contrôle des mesures d'hygiène et des dispositions adoptées en matière de sécurité. A cette fin, il a été mis en place dans chaque établissement un comité de vigilance et des risques (« COVIR »), les informations étant centralisées au niveau régional et national. Par ailleurs, Générale de Santé opère un suivi constant des actions entreprises pour assurer la sécurité des établissements.

Générale de Santé considère que ses établissements respectent la réglementation applicable en matière d'hygiène et de sécurité. Elle n'a, en outre, pas connaissance d'une quelconque réclamation existante à l'encontre d'un de ses établissements pour violation de cette réglementation.

6.4.4.1 Contrôles de sécurité

Comme tout établissement accueillant du public, les établissements de santé ont le statut d'établissements recevant du public (« ERP »). Leurs activités présentent des risques généraux liés notamment à l'accueil du public, à l'hébergement et la restauration des malades et comportent également des risques spécifiques liés aux techniques et produits utilisés.

A ce titre, de nombreuses dispositions normatives leur sont applicables afin de prévenir ces risques. Les principales sont :

- la réglementation générale applicable aux installations classées (articles L. 511-1 et suivants du Code de l'environnement), à la sécurité incendie (notamment décret n°73-1007 du 31 octobre 1973, arrêté du 25 juin 1980, arrêté du 23 mai 1989 et/ ou arrêté du 10 décembre 2004 relatifs au règlement de sécurité contre l'incendie dans les établissements de soins de type U ; circulaire DH/S n°4 du 24 janvier 1994) et à la sécurité électrique (décret n°88-1056 du 24 novembre 1988) ;
- la protection des risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante (décret n°96-97 du 7 février 1996 modifié), contre les risques résultant à l'exposition à des agents biologiques (décret n°94-352 du 4 mai 1994), et contre les rayonnements ionisants (décret n°2002-460 du 4 avril 2002) ;
- l'usage de l'eau chaude sanitaire (circulaire DGS n°97/311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose ; circulaire DGS n°98/771 du 31 décembre 1998 ; sur les problématiques et les textes relatifs à l'usage de l'eau en milieu hospitalier) et des gaz à usage médical (décret n°94-144 et n°99-145 du 4 mars 1998 ; circulaire DGS/3A/667 bis du 10 octobre 1985).

En outre, comme tous les ERP, les établissements du Groupe font l'objet de visites périodiques de sécurité par des commissions communales ou départementales de sécurité. Ces visites veillent à ce que les établissements respectent les règles et les normes de sécurité qui leur sont applicables. Ces commissions interviennent également en cas de transformation des locaux ou d'événements ponctuels tels que des travaux importants nécessitant l'installation de matériels encombrants ou la réorganisation temporaire de locaux.

6.4.4.2 **Infectiovigilance**

La lutte contre les infections nosocomiales est devenue, depuis quelques années, l'un des grands enjeux de santé publique dans la mesure où environ 5,6% des patients souffrent d'infections nosocomiales suite à un séjour dans un établissement hospitalier (source : Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2006). Un système spécifique d'indemnisation des préjudices résultant des infections nosocomiales a même été mis en place par la loi du 4 mars 2002 et la création de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (« **ONIAM** »)

Tous les établissements de santé privés sont tenus de constituer en leur sein un comité de lutte contre les infections nosocomiales (« **CLIN** ») et de mettre en place une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. L'ensemble des établissements du groupe ont mis en place un CLIN et une équipe opérationnelle d'hygiène depuis plusieurs années, ceux-ci sont coordonnés au siège du groupe par un médecin spécialisé rattaché à la direction des risques. Le CLIN est chargé notamment de préparer un programme annuel d'actions de lutte contre les infections nosocomiales, de coordonner l'action des professionnels de l'établissement et d'élaborer un rapport annuel d'activité de lutte contre ces infections.

Les établissements de santé ont, par ailleurs, l'obligation de recenser et de signaler les infections nosocomiales survenues en leur sein.

Les bilans d'activité des CLIN (Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales) et des équipes opérationnelles d'hygiène de tous les établissements de santé français font l'objet d'une analyse détaillée sous forme de scores disponibles sur le site du Ministère de la Santé.

Le premier indicateur publié en 2006 sur les données des bilans de 2004 est le score ICALIN : Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales. Les résultats de ce score sont notés sur 100 points et répartis en 5 classes de A à E.

La publication de ces scores a pour objectif d'une part de répondre au souci de transparence vis-à-vis des usagers, et de permettre d'autre part l'élaboration d'indicateurs pour évaluer l'amélioration de la prévention des risques infectieux au sein des établissements.

Depuis 2006, le score ICALIN a été complété par trois nouveaux indicateurs :

- ICSHA : Indicateur Composite d'Utilisation des Solutés Hydro Alcooliques sur mille jours d'hospitalisation. C'est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, mesure fondamentale de la prévention des infections nosocomiales ;
- ICATB : Indicateur Composite du bon usage des Antibiotiques ;
- SURVISO : Indicateur de Surveillance des Infections de Sites Opératoires. C'est un marqueur des pratiques de maîtrise du risque infectieux en chirurgie, il permet de mesurer la fréquence des infections nosocomiales pos opératoires.

73% des établissements du Groupe sont cotés ICALIN « A » ;

70% ont mis en place une surveillance du site opératoire.

Afin de coordonner la prévention des risques infectieux au sein de son réseau d'établissements, Générale de Santé diffuse une brochure d'information à destination des patients et informe spécifiquement les médecins présidant les CLIN. La direction des risques du Groupe coordonne, par ailleurs, un pôle spécifique de veille, d'alerte et d'investigation des risques infectieux au sein des établissements du Groupe en relation étroite avec les autorités sanitaires. Des actions de prévention des risques infectieux dont un programme spécifique de maîtrise des bactéries multirésistantes, ont ainsi été mises en place dans toutes les cliniques médico-chirurgicales du Groupe ainsi que des actions de prévention des infections manuportées.

6.4.4.3 **Hémovigilance**

L'hémovigilance s'entend comme « l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs... » (article L. 1221-13 du Code de la santé publique).

Le dispositif général de l'hémovigilance repose notamment sur les éléments suivants :

- L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (« AFSSAPS ») assure la mise en œuvre de l'hémovigilance : il définit les orientations, anime et coordonne les actions de tous les intervenants, veille au respect des procédures de surveillance et prend si besoin est, des mesures nécessaires à la sécurité transfusionnelle ou saisit les autorités compétentes ;
- chaque établissement de santé, public ou privé, et chaque établissement de transfusion sanguine désignent par l'intermédiaire de son directeur un correspondant d'hémovigilance qui assure, pour le compte de l'établissement, les tâches liées à l'hémovigilance et notamment le signalement des effets inattendus ou indésirables imputables à l'administration d'un produit sanguin labile ;
- au niveau régional, un coordonnateur régional d'hémovigilance anime et coordonne l'ensemble du dispositif régional d'hémovigilance et l'information des autorités compétentes.

Dans ce cadre, Générale de Santé suit une démarche d'amélioration continue de la qualité en matière de sécurité transfusionnelle et notamment d'hémovigilance. Elle a mis en place dans ses établissements un système de surveillance et d'alerte permanente, depuis la prescription du sang jusqu'au suivi des patients transfusés, qui a pour objectif de collecter et d'évaluer les effets indésirables des transfusions afin de prévenir leur survenance et d'assurer la traçabilité des produits.

En matière de traçabilité des produits sanguins, Générale de Santé a mis en place en 1995 un dossier et une fiche d'incident transfusionnel communs à l'ensemble de ses établissements. Par ailleurs, un manuel de bonnes pratiques transfusionnelles ainsi qu'une brochure d'information destinée aux patients ont été élaborés dès 1997 et actualisés en 2001. Afin d'améliorer encore la traçabilité et gérer les stocks de produits sanguins dans leurs dépôts, tous les établissements MCO du Groupe sont dotés d'un logiciel qui permet le suivi informatique de l'acte transfusionnel depuis la commande jusqu'à la sortie du patient, en intégrant les examens de laboratoire. Le déploiement de ce logiciel a été réalisé de juillet 2002 à mai 2004. Ainsi, Générale de Santé est le premier acteur de santé en France à disposer d'un système d'information visant à assurer une traçabilité à 100% en matière d'hémovigilance.

Plus de 40.000 unités de produits sanguins auprès de 11.000 patients sont transfusées au sein des établissements du Groupe. En 2007, le taux d'incidents transfusionnels pour Générale de Santé a été de 1,6 pour 1.000 unités transfusées ce qui correspond aux données nationales.

Chaque année, Générale de Santé réunit l'ensemble de ses correspondants d'hémovigilance afin d'assurer une formation continue et favoriser le partage des expériences et connaissances. Par l'animation de ce réseau, Générale de Santé entend d'harmoniser les pratiques et participer à l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge de ses patients.

6.4.4.4 **Pharmacovigilance**

La pharmacovigilance a pour objet le recueil et l'évaluation des informations portant sur les effets indésirables graves, inattendus ou toxiques de tous médicaments (ou produits assimilés dont les médicaments dérivés du sang).

La mise en œuvre du système de pharmacovigilance au niveau national est assurée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (« **AFSSAPS** ») assistée d'une commission nationale de pharmacovigilance et relayée au niveau local par des centres régionaux de pharmacovigilance.

Chaque établissement de santé est également tenu d'instituer un comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (« **COMEDIMS** ») qui doit être consulté sur la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à la lutte contre les affections iatrogènes à l'intérieur de l'établissement. En outre, tout professionnel de santé doit signaler tout effet indésirable grave ou inattendu imputable à un médicament ou produit au centre régional de pharmacovigilance dont il dépend.

Au sein du Groupe, un réseau de pharmaciens gérants exerçant dans les pharmacies à usage interne des établissements a été constitué afin d'assurer au sein de chaque établissement les missions dévolues à l'exercice de la pharmacie et notamment celles liées à la pharmacovigilance et à la matériovigilance de même que la traçabilité jusqu'aux patients des médicaments dérivés du sang et de correspondre avec le centre régional de pharmacovigilance.

Dans ce cadre, chaque effet indésirable grave ou inattendu, susceptible d'être attribué à tout médicament (ou produits assimilés dont les médicaments dérivés du sang), dispositif médical stérile (usage unique ou non) ou à leur mésusage est communiqué au pharmacien gérant qui établit une déclaration type aussitôt transmise au correspondant du centre régional de pharmacovigilance dont dépend l'établissement.

Enfin, l'information connue du département pharmacie de Générale de Santé est diffusée en alerte à l'ensemble des pharmaciens du Groupe à travers le réseau de messagerie et l'Intranet.

6.4.4.5 **Biovigilance**

La biovigilance vise à surveiller les incidents et les risques d'incidents relatifs aux éléments et produits du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques et aux produits autres que les médicaments qui en dérivent, aux dispositifs médicaux les incorporant et aux produits thérapeutiques annexes ainsi que les effets indésirables résultant de leur utilisation.

La mise en œuvre au niveau national du système de biovigilance repose sur l'AFSSAPS, assistée d'une commission nationale de biovigilance.

Chaque établissement de santé doit désigner un correspondant local de biovigilance afin d'informer les autorités compétentes de tout incident ou effet indésirable et de procéder aux examens et investigations appropriés.

Générale de Santé effectue essentiellement des greffes de cornées dans ses établissements spécialisés en ophtalmologie. A ce jour, aucun accident n'a été signalé.

6.4.4.6 **Matérovigilance**

Elle vise à organiser la surveillance des incidents ou des risques d'incidents relatifs à l'utilisation de certains dispositifs médicaux définis par l'article L. 5211-1 du Code de la santé publique.

Son organisation générale est similaire à celle de l'hémovigilance et de la pharmacovigilance avec notamment l'obligation, pour les correspondants locaux de matérovigilance désignés dans chaque établissement de soins (le pharmacien et son ingénieur biomédical), de signaler à l'AFSSAPS et le fabricant du dispositif tout incident, risque d'incident ou dysfonctionnement.

6.4.4.7 **Réactifs**

Les lois n°94-43 du 18 janvier 1994 et n°98-535 du 1er janvier 1998 ont fixé des règles de sécurité sanitaire très similaires à celles décrites ci-dessus pour les autres « vigilances » et applicables notamment aux réactifs destinés aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et à ceux utilisés pour les examens d'anatomie et de cytologie pathologiques.

6.4.4.8 **Utilisation des rayonnements ionisants**

Les articles L. 1333-1 et suivants (résultant de la transposition des directives communautaires 96/29 et 97/43) du Code de la santé publique ont instauré des mesures encadrant l'utilisation des rayonnements ionisants, y compris en matière sanitaire (radio-dagnostic, radiothérapie, médecine nucléaire). Ces articles ont été complétés, pour la médecine, par un décret n°2002-460 du 4 avril 2002.

La réglementation en la matière vise notamment à limiter au maximum l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants et instaure une obligation de déclarer sans délai à l'administration tout incident ou accident susceptible de porter atteinte à la santé des personnes par exposition aux rayonnements.

6.4.5 **Gestion des déchets**

Le Code de santé publique, en son article R. 1335-1, définit les déchets d'activité de soins (les « DAS ») et vise notamment les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine, et ceux issus des activités de recherche ou d'enseignement. Les installations de regroupement, d'entreposage et de pré-traitement de ces déchets sont en principe soumises au Code de la santé publique et non à la réglementation des installations classées. L'élimination des DAS incombe au producteur de ces déchets (c'est-à-dire l'établissement de soins), cette obligation étant remplie par la signature d'une convention écrite avec un prestataire en charge de la collecte et de l'élimination des déchets. Les ministères chargés de la santé et de l'environnement établissent, par arrêté, les stipulations obligatoires devant figurer dans ces conventions ainsi que les documents de suivi des opérations de collecte et d'élimination.

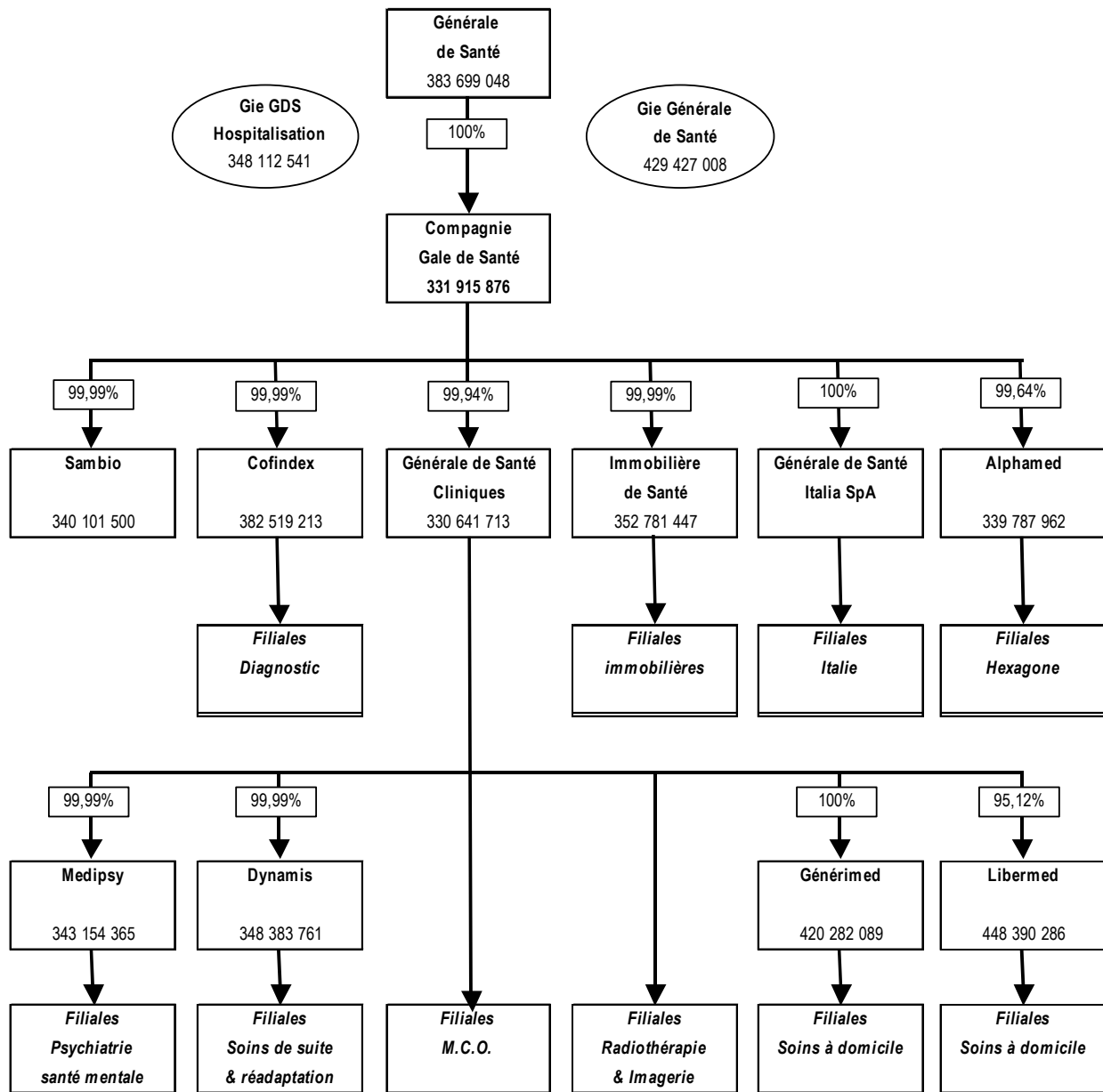
En ce qui concerne les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, le Code de la santé publique prévoit une procédure spéciale pour les séparer des autres déchets et le recours à des procédés de désinfection ou d'incinération strictement réglementés. Par ailleurs, si le traitement de tels déchets est assuré à l'extérieur de l'établissement hospitalier, leur transport relève des règles applicables au transport de marchandises et de matières dangereuses et doit être couvert par un bordereau de suivi émis par l'établissement de soins.

Les établissements du Secteur Privé Hospitalier produisant des DAS doivent, enfin, tenir à la disposition des agents de contrôle, notamment des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (les « **DDASS** »), les conventions conclues avec les prestataires chargés de l'élimination de ces déchets ainsi que les documents relatifs à leur suivi.

CHAPITRE 7

ORGANIGRAMME

L'organigramme ci-après constitue un organigramme simplifié des principales sociétés détenues par Générale de Santé à la date d'enregistrement du présent document de référence.



La Société n'a pas d'activité économique propre, elle détient directement une seule filiale, la société Compagnie Générale de Santé qui détient des filiales en France et en Italie, soit 276 entités consolidées.

Les filiales opérationnelles du Groupe sont regroupées, par secteur d'activité, sous des holdings intermédiaires de la Société comme indiqué dans l'organigramme ci-dessus. A de rares exceptions près, chaque filiale opérationnelle détient et exploite un des établissements du Groupe. Les dernières acquisitions du Groupe sont développées au paragraphe 5.2.

Les modes de détention des actifs immobiliers du Groupe se présentent comme suit :

- propriété directe des terrains et des immeubles au travers de SCI ou de sociétés d'exploitation ;
- propriété indirecte au travers de locations financement sur biens immobiliers conclus par des SCI ou des établissements ;
- locations commerciales soumises pour la plupart au régime des baux commerciaux.

Chaque établissement du Groupe opère sous sa propre responsabilité et doit respecter un certain nombre d'exigences en matière d'organisation et de qualité des soins et de reporting. A cet égard, chaque directeur d'établissement s'engage sur un plan stratégique régional sur trois ans, sur un budget annuel d'exploitation et d'investissement et sur des procédures Groupe (reporting mensuel et annuel, social, fiscal, communication et gestion des crises). Dans ce cadre, chaque directeur bénéficie d'une autonomie de gestion. Dans le domaine MCO, il reporte à un directeur régional qui assume les relations avec les autorités de tutelle. Dans les autres secteurs, il reporte directement au responsable national.

La cohérence d'une politique centralisée au niveau du Groupe a conduit à la mise en place d'outils précis d'animation et de coordination des établissements. Ainsi, les dirigeants participent à différents comités (dont le comité d'investissement, le comité scientifique et le comité label), il existe également des comités spécifiques par branche, réunissant les responsables opérationnels régionaux et les représentants des services fonctionnels et permettant d'organiser et d'assurer au niveau de l'ensemble du Groupe la mise en œuvre effective et cohérente de la politique d'ensemble mais également des politiques spécifiques en matière d'investissement, d'excellence scientifique et de qualité.

Groupements d'intérêt économique

Afin de mieux coordonner les activités du Groupe, deux Groupements d'Intérêt Economique (« GIE ») ont été créés : le GIE Générale de Santé et le GIE Générale de Santé Hospitalisation. Ils constituent des structures de gestion centralisée de conseil et d'assistance pour les différentes filiales de Générale de Santé. Ils permettent également de solliciter les meilleurs spécialistes extérieurs afin d'apporter expertise et conseil à toutes les entités du Groupe. Les domaines dans lesquels les GIE font appel à des prestataires extérieurs sont notamment l'assistance juridique, le marketing et la communication, la démarche qualité, la gestion des risques, l'information médicale (PMSI).

La Société a participé à la création du GIE Générale de Santé le 1er janvier 2000, dont elle est membre depuis cette date. L'activité de ce groupement consiste en l'exploitation en commun de tous services liés à la gestion financière dont les investissements, la consolidation, les assurances et les relations investisseurs, également liés à l'organisation, l'information, la comptabilité, le contrôle de gestion, l'assistance juridique, la communication. Le GIE a pour vocation complémentaire de réaliser des opérations liées à cette mise en commun de services, au profit de ses membres ainsi que de toute autre entreprise conformément aux objectifs définis par l'ordonnance de 1967.

Les principales sociétés holding du Groupe sont membres de ce GIE conjointement avec la Société. A ce titre, elles doivent s'acquitter de cotisations annuelles qui permettent au GIE de fonctionner, celui-ci ayant été constitué sans capital initial. Le règlement intérieur du groupement prévoit par ailleurs que les charges afférentes aux opérations réalisées fassent l'objet d'une répartition selon des clés définies par nature de coûts et en fonction des recours de chacun des membres aux différents services du groupement. Les membres du groupement sont, en outre, tenus conjointement et solidairement des dettes de celui-ci sur leur patrimoine propre. Ils peuvent être amenés à mettre à sa disposition des moyens humains ou matériels par le biais d'une convention particulière.

Le GIE Générale de Santé Hospitalisation est aussi membre du GIE Générale de Santé. Le GIE Générale de Santé Hospitalisation possède des caractéristiques identiques au GIE Générale de Santé. Son activité, ses statuts et son règlement intérieur sont en effet similaires. Toutefois, la nature de ses membres est différente puisqu'il est composé d'établissements de soins. Le GIE Générale de Santé Hospitalisation a été créé en 1992 sous la dénomination « GIE Générale de Santé ». Il a changé de dénomination le 1er janvier 2000, date de la création du GIE Générale de Santé décrit ci-dessus. Ce GIE développe et gère au profit de ses membres dans le cadre de la direction des opérations les services informatiques, les ressources humaines et les relations avec les praticiens.

La Direction des achats

Générale de Santé suit en permanence un processus de coordination et d'optimisation de ses achats animé par un Département dédié. Ce département, intégrant une politique qualité d'amélioration continue dans son domaine de compétences est certifié ISO 9001 V.2000. Le montant total des achats du Groupe en 2007 a approché 500 millions d'euros (prothèses et matériels inclus).

Les objectifs de cette organisation qui compte aujourd'hui un effectif au siège de 17 personnes sont :

- la centralisation des fonctions de sourcing, négociations, et de l'administration des bases de données des articles et des fournisseurs référencés. La réalisation de cet objectif s'appuie sur un progiciel de gestion intégré d'ores et déjà déployé dans tous les établissements du Groupe. L'intégralité des négociations est menée par les responsables de marchés de la direction des achats, ce qui permet, en outre, de libérer les approvisionneurs des établissements de contraintes et du coût important qu'elles induisent.
- la mise en oeuvre d'une politique d'achats permettant de garantir durablement les meilleures conditions économiques sur la totalité des achats du Groupe (médicaments, dispositifs médicaux, équipements, services).
- la transformation des économies en résultats, via la diffusion de données et statistiques permettant aux approvisionneurs des établissements une forte vigilance sur le niveau des consommations.
- l'animation d'un programme de standardisation concernant aussi bien les articles utilisés, que l'harmonisation du parc de matériel, ou celle des pratiques d'achats.
- l'accompagnement des établissements dans l'optimisation de leur organisation en matière de gestion des flux.

Le processus de centralisation est piloté par la Direction des achats du Groupe et sa mise en place dans les établissements du Groupe est accompagnée par une équipe de responsables achats régionaux et l'utilisation de moyens de communication efficaces. Ainsi, tout le personnel d'encadrement des établissements concernés par les achats dispose d'une messagerie personnelle et d'un accès à l'ensemble des informations et services fournis par la centrale d'achats sur le serveur Intranet de Générale de Santé : catalogues de produits en ligne, contrats et tarifs négociés, informations liées aux évolutions de la réglementation, évaluation de la qualité des produits et fournisseurs, inscriptions aux formations organisées par le Département dédié.

La Direction des achats se compose d'une organisation localisée au siège de l'entreprise relayée par une équipe de responsables achats régionaux :

- le département « dispositifs médicaux » prend en charge les achats des dispositifs médicaux, des implants et des prothèses ;
- le département « médicaments » a la charge de l'activité de fournitures pharmacologiques des établissements de soins du Groupe (établissements dont les effectifs comptent les pharmaciens qui assument les prérogatives et responsabilités afférentes au médicament) ;
- le département « biomédical » comptant des ingénieurs biomédicaux est en charge des achats d'Équipement Médical et de prestations liées notamment aux contrats de maintenance et de suivi de la conformité des prestations effectuées par des prestataires extérieurs ;

- Le département « Services » est en charge de l'ensemble des domaines de frais généraux et de prestations de services : restauration, linge, bureautique, télécommunications, énergie, maintenant des équipements non médicaux tels que les ascenseurs, produits d'hygiène et d'entretien, etc ;
- Le département « Organisation et Développement », prend en charge les projets d'amélioration de l'organisation des achats et des approvisionnements des établissements, et de manière plus générale toute opération visant à l'optimisation durable de la gestion des flux.

Les responsables de marché de la direction des achats sont spécialisés par domaine d'activité. La structure tire parti de la complémentarité des expériences et formations de ses responsables : pharmaciens, médecins, ingénieurs biomédicaux, responsables logistiques ou professionnels de la grande distribution.

Convention centralisée de trésorerie

Le système de gestion centralisée de trésorerie actuellement en vigueur entre les sociétés du Groupe a été mis en place à la fin de l'année 1997.

Dans ce cadre, seuls sept établissements de crédit gèrent la totalité des flux de trésorerie du Groupe. Chaque société du Groupe est tenue de n'ouvrir qu'un seul compte bancaire, ce compte ne pouvant être ouvert que dans les livres de l'un de ces établissements de crédit.

Les comptes des sociétés du Groupe font l'objet d'une gestion centralisée au niveau des cinq sous-holdings principales du Groupe, à savoir Compagnie Générale de Santé, Générale de Santé Cliniques, Immobilière de Santé, Dynamis et Médipsy qui interviennent auprès des établissements de crédit en qualité de sociétés pivots.

Ce système de gestion de la trésorerie des sociétés du Groupe est défini d'une part, dans le cadre de conventions de trésorerie conclues entre les filiales, la société holding pivot de trésorerie et l'établissement de crédit retenu et d'autre part, dans le cadre de contrats de prestations de services conclus avec les établissements de crédit concernés.

Les conventions de trésorerie prévoient les conditions dans lesquelles les flux de trésorerie sont adressés aux sociétés qui y sont parties en fonction de leurs besoins respectifs en trésorerie.

Les contrats de prestations de services conclus avec les établissements de crédit sont de deux natures. Les premiers sont des contrats dits de « cash pooling » qui impliquent la consolidation quotidienne du compte de chaque société concernée, au niveau du compte de la société pivot. Les seconds sont des contrats de fusion d'échelles d'intérêts qui impliquent que le compte de chaque société concernée soit seulement fusionné en intérêts sur le compte de la société pivot, l'arrêté des comptes se faisant trimestriellement.

Par exception à ce qui précède, les comptes du GIE Générale de Santé et du GIE Générale de Santé Hospitalisation sont ouverts dans les livres d'un établissement de crédit différent de ceux dont il est fait mention ci-dessus et fonctionnent de façon indépendante en système de trésorerie zéro.

Par exception, les filiales italiennes ont une trésorerie qui reste autonome dans sa gestion par rapport aux holdings françaises pour des raisons réglementaires et fiscales indépendantes de la volonté du groupe.

Financement du Groupe et flux financiers

Le financement du Groupe est assuré par des ressources internes provenant des actionnaires et des bénéfices accumulés de la Société, ainsi que principalement par l'endettement dans les conditions faisant l'objet des développements et informations du chapitre 10 (voir paragraphe 10.2.1.2).

Les schémas de fonctionnement des liens financiers entre la Société, les sous-holdings et les filiales intégrées à la consolidation du Groupe sont de trois natures :

- nature capitalistique régie par le droit commun des sociétés et de la fiscalité (dividendes et autres) ;
- nature financière au travers de comptes courants : les conventions de trésorerie décrites ci-dessus définissent également la nature des comptes courants mère / fille et attribuent des calculs de taux d'intérêts débiteur et créateur sur les fonds empruntés. A ce titre, peuvent être distingués les comptes courants dit « structurels » liés aux acquisitions des filiales et aux financements des investissements de restructuration et les comptes courants dits « conjoncturels » qui sont liés à la gestion de trésorerie des filiales des cash pooling et aux ajustements de besoin en fonds de roulement ;
- des comptes courants entre les holdings principales et qui portent sur des montants supérieurs à 50 millions d'euros.

CHAPITRE 8

PROPRIETES IMMOBILIERES ET EQUIPEMENTS

8.1. Toute immobilisation corporelle importante existante ou planifiée, y compris les propriétés immobilières louées, et toute charge majeure pesant dessus

8.1.1 Politique de gestion immobilière

Dans le cadre de son activité, Générale de Santé doit disposer d'actifs immobiliers modernes, parfaitement entretenus et à jour des dernières évolutions du secteur en termes de sécurité, de modalités de prise en charge des soins et de besoins médicaux, afin d'accueillir le plus grand nombre de patients dans les meilleures conditions possibles. A cette fin, Générale de Santé réalise des investissements importants pour rationaliser au mieux son réseau d'établissements en fonction de critère à la fois géographiques, techniques et médicaux.

Le groupe poursuit une cinquantaine de projets par an qui concernent :

- La création de nouveaux sites (regroupements d'établissements ou création de nouvelles unités de soins pour une durée comprise entre 2 et 5 ans)
- Des projets de restructurations lourdes telles que des extensions (durée comprise entre 1 et 3 ans)
- Des projets de petite restructuration réalisés dans l'année (pour un budget total compris en moyenne entre 1 et 5 millions d'euros).

Au cours de ces dernières années, le Groupe a réalisé des programmes importants d'investissement et non-récurrents de remplacement, de regroupement et de restructuration d'actifs. Ces programmes s'inscrivent dans une perspective de croissance et de rentabilité du portefeuille d'actifs. Ils ont eu pour conséquence d'augmenter temporairement le niveau des investissements au-dessus du niveau récurrent de 5% à 5,5% du chiffre d'affaires.

La gestion immobilière du Groupe est actuellement assurée par une équipe dédiée, organisée en quatre pôles de compétences : la gestion du patrimoine, la direction des projets, la direction de gestion administrative et des financements immobiliers et la direction juridique immobilière.

La gestion du patrimoine

Au siège, la gestion patrimoniale (sous son angle technique) est en charge du suivi des risques suivants : sécurité incendie/ climatisation / fluides et électricité. Cette équipe a également la responsabilité de la veille réglementaire, immobilière, sanitaire et normative ainsi que de la mise en place de la gestion de la maintenance avec suivi budgétaire et analyse des coûts.

Pour chaque région et filiale, un responsable technique est en charge de la maintenance et de la conformité des actifs de son secteur en liaison avec les équipes centrales

La gestion des projets :

Le suivi des projets est assuré par des chefs de programme supervisés par le directeur des projets immobiliers dont le rôle est de s'assurer de la bonne conduite des investissements. Une fois les contours et le contenu des projets déterminés par le directeur de l'établissement concerné et par la direction des projets, la Société missionne des spécialistes du secteur (architectes, bureaux d'études et bureaux de contrôle) pour la réalisation de ces projets. Générale de Santé fait enfin appel à un maître d'ouvrage délégué dans le cas d'externalisation du bâti à un investisseur.

La direction de gestion administrative et financements immobiliers :

En étroite coordination avec les autres départements du siège, une plate-forme de gestion et financements immobiliers a été constituée afin de favoriser les relations entre les investisseurs, les banques et les locataires pour les tâches suivantes : suivi des baux locatifs, suivi du patrimoine pour le compte des investisseurs (notamment au niveau de la surveillance des actifs sur le plan de la sécurité et de la conformité), suivi des travaux réalisés sur les sites nécessitant un agrément préalable des propriétaires, et montage des opérations financières complexes et négociations foncières.

La direction juridique immobilière :

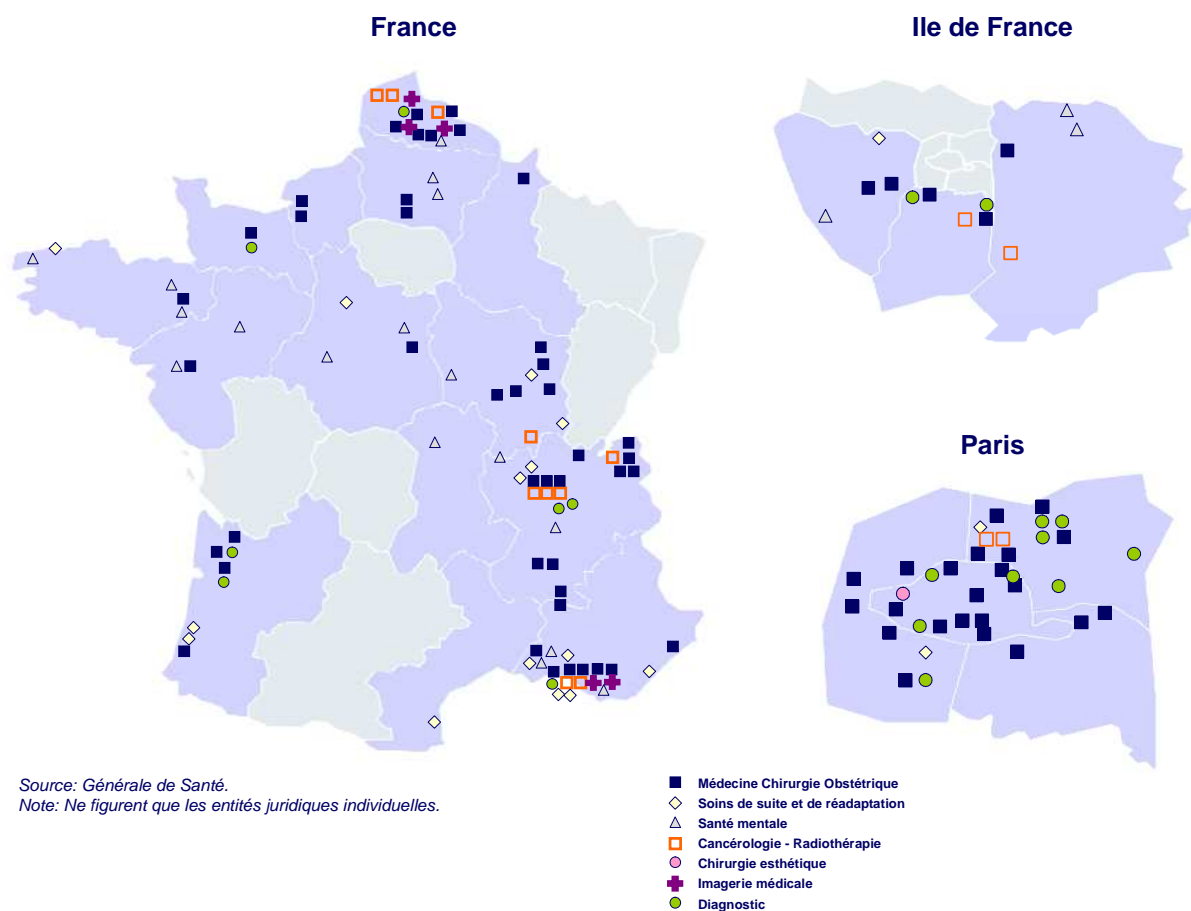
Cette entité assiste la direction immobilière dans les montages de projets et l'acquisition de parcelles de terrain, et assure les relations avec les avocats et les notaires. Cette cellule gère également les contentieux liés à l'immobilier ainsi que la gestion des sinistres éventuels en étroite coordination avec les assureurs.

8.1.2 **Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins**

Générale de Santé constitue le premier opérateur français d'établissements hospitaliers privés avec 194 établissements situés en France, généralement dans des zones urbaines à forte densité de population, et représentant une capacité totale de 14 885 lits et places.

Les établissements de Générale de Santé sont répartis sur une grande partie du territoire avec une concentration marquée dans dix régions: Paris et Ile-de-France, Rhône-Alpes, Bourgogne, Nord-Pas-de-Calais et Picardie, Bretagne et Normandie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Aquitaine et Pays de la Loire. Ces régions sont des zones à forte densité de population et enregistrent une croissance démographique supérieure à la moyenne nationale.

Implantation géographique des établissements de GdS en France au 31 décembre 2007



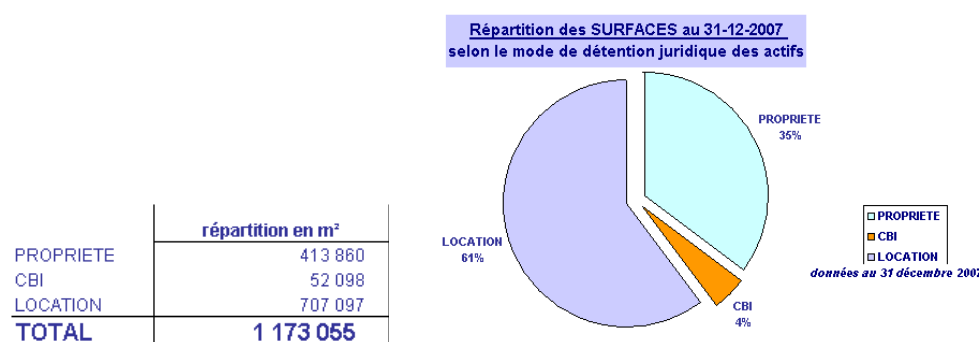
La taille des immeubles est fortement liée à leurs capacités en lits d'hospitalisation (courts et moyens séjours), ce qui induit une grande disparité des surfaces par site (intervalle des surfaces compris entre 3 000 m² et plus de 30 000 m²). En MCO, le caractère monovalent de certains établissements explique les surfaces plus faibles, à l'inverse, les cliniques polyvalentes, qui s'apparentent à des hôpitaux, sont dotées des espaces les plus vastes, et nécessitent des espaces de vie plus importants.

Pour les sites de moyens séjours (santé mentale et soins de suite réadaptation), la taille des établissements atteint exceptionnellement 9 000 m². Ces sites sont parfois implantés en dehors des régions cibles du Groupe par la nature de leur activité.

Le parc immobilier réunit une surface totale de 1 173 055 m² et se compose essentiellement de sites en location qui totalisent 707 097m² (soit 61% de la surface totale).

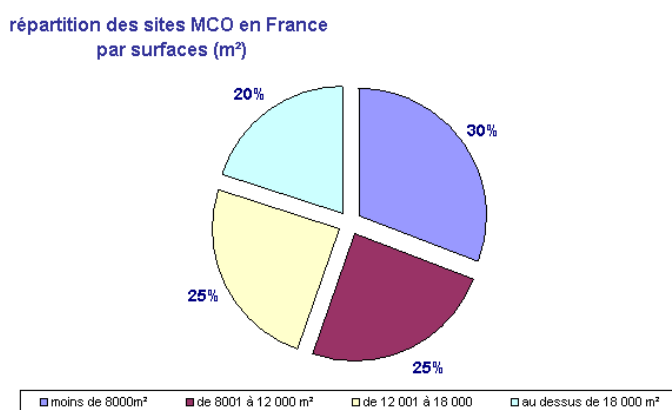
Depuis une dizaine d'années, la politique immobilière du Groupe a privilégié le choix locatif dans le cadre de la croissance externe et s'est accélérée avec l'opération Hestia. Depuis cette opération, seulement 39% des établissements sont en pleine propriété ou en crédit-bail. Pour les sites en location, la part des sites « Hestia » (murs cédés en 2006 à Gécimed) est prépondérante, puisque sur le total des sites en location, elle correspond à 45.6 % du parc immobilier locatif, soit une surface de 322 411m² sur 707 097 m².

Répartition des surfaces par mode de détention (en m²) au 31 décembre 2007



Les cliniques MCO en France représentent environ 72 % des surfaces du parc immobilier global exploité par le Groupe Générale de Santé ; la taille moyenne de ces établissements ressort à 13 000 m² environ. Douze d'entre eux dépassent une surface unitaire de 20 000 m².

Répartition des sites MCO en France par surface (en %)



8.1.2.1 Poids prépondérant des immeubles en location

La politique immobilière du Groupe Générale de Santé depuis une dizaine d'années a privilégié le choix locatif dans le cadre de la croissance externe pour autant que les données financières et de négociations pouvaient le permettre dans de bonnes conditions.

Aussi, ce parc reflète cette stratégie qui s'est accélérée par l'opération Hestia ; cette opération étant elle-même favorisée par les conditions du marché immobilier.

Ainsi et depuis l'opération de cession d'un portefeuille de 28 actifs à Sofco/Gecina, seulement 39% des établissements sont en pleine propriété ou en crédit bail .

La part des sites « Hestia » est prépondérante puisque sur le total des sites en locations, elle correspond à 45% du parc immobilier locatif puisqu'ils globalisent une surface de 322 411 m² sur 717 882 m² .

La Société a, le 7 septembre 2006, cédé à Sofco/ Gecina 28 de ses actifs immobiliers (dont 3 sous forme de cession de parts de SCI), pour un prix global de 536 millions d'euros « actes en mains » (versé par l'acquéreur et incluant les frais, droits et honoraires). Cette opération a permis de dégager une plus value brute de 196 millions d'euros et une plus value nette de 177 millions d'euros (ces cessions ont été réalisées sous le régime fiscal de l'article 210 E du Code Général des Impôt, régime de faveur dit « SIIC 3 »).

Les 28 actifs immobiliers cédés sont implantés exclusivement en France (dont 18 % du portefeuille concerne des implantations en Région Parisienne) et totalisent une surface de 322.411 m² qui se segmente entre les activités suivant la pondération suivante rapportée aux surfaces :

- 57 % activités de Médecine Chirurgie Obstétrique
- 32 % activités de Psychiatrie
- 11 % activités de Soins de Suite et de Rééducation Fonctionnelle

Cette opération s'est accompagnée de la signature de 28 baux commerciaux de durées comprises entre 10 et 14 ans fermes pour un montant total de loyer (triple net) de 32.4 millions d'euros, soit un taux de rendement investisseur de 6.04 %, dont les principaux termes contractuels se résument comme suit :

- un loyer indexé annuellement sur l'indice national du coût de la construction ;
- une durée initiale de 10, 12 ou 14 ans selon les catégories d'actifs, ces baux étant renouvelables au gré du preneur pour deux durées successives de 9 ans ;
- un bail dit « triple net » : les travaux d'entretien et de rénovation sont à la charge de l'établissement preneur ;
- le loyer de chaque établissement est garanti pendant la durée du bail par Compagnie Générale de Santé ; et
- en cas de cession des actifs par le bailleur, la Société aura une priorité pour faire une offre de rachat de l'immeuble, et en tout état de cause aura un droit de préemption en cas de cession à un concurrent du Groupe.

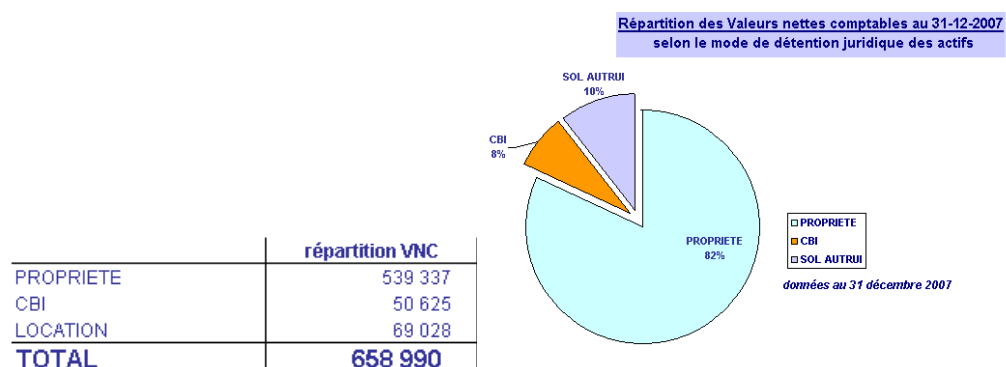
En outre, et dans le cadre d'un contrat de partenariat , Sofco s'est engagé à financer des travaux immobiliers affectés à certains immeubles cédés pour un montant de 30 millions d'euros à réaliser au plus tard le 31 décembre 2008. Le financement de ces travaux générera des loyers complémentaires qui s'appliqueront à l'entrée en jouissance de ces locaux sur la base d'un taux de rendement identique à celui de la transaction (6.04% rapportés au coût des travaux).. Pour sa part, le Groupe s'est engagé à investir 10 millions d'euros en équipements et 15 millions d'euros en rénovation et amélioration de la sécurité sur les sites concernés.

Cette opération permet également au Groupe d'harmoniser et de rationaliser la gestion d'une partie importante de son patrimoine immobilier en s'associant avec un partenaire capable de participer, tant sous l'angle immobilier que financier, à la réalisation de ses futures opérations immobilières.

8.1.2.2 **Patrimoine immobilier du Groupe (détenu en propre ou en crédit-bail immobilier)**

Au 31 décembre 2007, Générale de Santé dispose d'un patrimoine immobilier représentant une valeur nette comptable de 659 millions d'euros, dont 82% correspondent à des sites immobiliers détenus en pleine propriété ou en crédit-bail immobilier, le solde étant constitué de la valeur résiduelle des constructions réalisées sur des sites dont la Société n'est pas propriétaire.

Actif Net comptables consolidés du Groupe Générale de Santé = quote part de l'immobilier



8.1.3 Principaux équipements mobiliers du Groupe

Les équipements mobiliers du Groupe sont principalement constitués d'équipements d'imagerie médicale (voir paragraphe 6.1.5.2).

Ces équipements lourds sont détenus en pleine propriété par le Groupe ou font l'objet de crédits-baux matériels ou de locations financières. Cependant, conformément aux normes comptables applicables au Groupe, l'ensemble de ces équipements lourds est intégralement comptabilisé dans les comptes consolidés du Groupe.

8.2. Toute question environnementale pouvant influencer l'utilisation faite par l'émetteur de ses immobilisations

Les contraintes environnementales résultent de la réglementation applicable, en la matière, à l'ensemble des établissements du Groupe (voir paragraphe 6.4).

CHAPITRE 9

EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIERE ET DU RESULTAT

9.1 Commentaires sur les résultats et la situation financière de la Société

Les commentaires et l'analyse qui suivent relatifs à la situation financière du Groupe doivent être lus au vue de l'ensemble du présent document de référence, et notamment avec (i) les comptes consolidés de la Société pour les exercices clos les 31 décembre 2005, 2006 et 2007 et les comptes consolidés *pro forma* de la Société pour l'exercice clos le 31 décembre 2005.

9.1.1. Présentation Générale

L'activité de Générale de Santé, en France, regroupe principalement les activités de soins dispensées en cliniques (MCO, la psychiatrie-santé mentale, la cancérologie-radiothérapie et les soins de suite et de réadaptation), représentant 90,4 % du chiffre d'affaires consolidé en 2007 ; les activités de diagnostic, représentant 2,3 % du chiffre d'affaires consolidé en 2007 ; et les activités d'hospitalisation à domicile, représentant 2,3 % du chiffre d'affaires consolidé en 2007.

Grâce aux 5 158 médecins de toutes spécialités exerçant sous statut libéral leur activité au sein de ses établissements français, Générale de Santé couvre l'ensemble des métiers de l'hospitalisation en France et dispose d'un réseau en mesure de proposer une offre globale de soins au niveau local et national.

En 2007, Générale de Santé a accueilli, en France, plus de 2 250 000 patients au titre de ses activités de soins dont près de 302 000 dans ses services d'urgence et a réalisé plus de 880 000 interventions chirurgicales, environ 254 000 séances de dialyses et plus de 33 000 accouchements.

Générale de Santé exerce, par ailleurs, des activités de soins en Italie où la Société détient 11 établissements dont 5 établissements de soins MCO, un centre de long et moyen séjours et un centre de rééducation totalisant 508 lits et places, ainsi que quatre centres de diagnostic. Le Groupe a ainsi réalisé, en Italie, un chiffre d'affaires de 95,4 millions d'euros en 2007 (soit une augmentation de 6,4% par rapport à 2006 dont 6,3% à périmètre comparable), soit 5,0% du chiffre d'affaires consolidé en 2007.

Au cours des trois derniers exercices, le chiffre d'affaires et les résultats consolidés du Groupe ont augmenté de manière continue pour passer respectivement de 1.435,5 millions d'euros et 40,9 millions d'euros en 2005 à 1.906,0 millions d'euros et 45,6 millions d'euros en 2007. L'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone intervenue le 19 janvier 2006 constitue une opération majeure pour le Groupe dans la mesure où, sur une base *pro forma*, le chiffre d'affaires des 10 établissements en 2005 s'établit à 202,0 millions d'euros.

9.1.2 Chiffre d'affaires et résultats de l'activité

(i) Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé varie en fonction (i) du volume de soins et de services réalisés par le Groupe qui dépend, entre autres, des autorisations d'activités accordées par les pouvoirs publics (voir paragraphe 6.4.1) et de l'attractivité des établissements du Groupe, fondée sur la qualité des équipes médicales et des équipements et (ii) des tarifs des soins pris en charge par la Sécurité sociale tels que fixés par les pouvoirs publics.

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé résulte (i) essentiellement de la prise en charge par la Sécurité sociale et par des assurances privées complémentaires, sur la base des tarifs fixés chaque année par les pouvoirs publics, des soins et services fournis par le Groupe (voir paragraphe 6.4.3) (87,7% du chiffre d'affaires de Générale de Santé pour l'exercice clos le 31 décembre 2007) et (ii) dans une moindre mesure par le paiement par les patients ou par des assurances privées complémentaires des services connexes aux soins tels que principalement le séjour en chambre individuelle ou la location de télévisions (environ 5,3% du chiffre d'affaires de la Société en 2007). Le solde du chiffre d'affaires du Groupe (environ 7,0% en 2007) provient essentiellement des redevances versées par les praticiens en rétribution des services généraux ou administratifs fournis par les établissements du Groupe, tels que la facturation des actes, le recouvrement de leurs honoraires auprès de la Sécurité sociale, des compagnies d'assurances et des patients (voir paragraphe 6.1.6).

Par ailleurs, la mise en place de la T2A au sein du Groupe, le 1er mars 2005, a eu pour conséquence que les coûts des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) ont été intégrés dans les remboursements par la Sécurité sociale des soins réalisés par le Groupe ; avant cette date, ils n'étaient pas pris en compte dans le chiffre d'affaires du Groupe mais dans des comptes de tiers figurant à son bilan et remboursés à l'euro l'euro aux fournisseurs du Groupe. En conséquence, depuis cette date, le chiffre d'affaires du Groupe pour les exercices clos les 31 décembre 2005, 2006 et 2007 ont respectivement augmenté de 20,6 millions d'euros ; 42,1 millions d'euros et 46,4 millions d'euros, du fait de la facturation au client du prix des prothèses et du sang utilisés par le Groupe pour son activité de soins.

Le tableau suivant présente, pour les activités de soins, la part respective des paiements des soins, des services dédiés et des sommes versées par les praticiens dans le chiffre d'affaires de Générale de Santé pour les trois derniers exercices 2005, 2006 et 2007 et dans le chiffre d'affaires pro forma 2005 :

Activité	Exercice clos au 31 décembre			
	2005	2006	2007	2005 <i>pro forma</i>
(en pourcentage du chiffre d'affaires)				
Paiement des soins (médecine et chirurgie)	87,8%	87,8%	87,7%	87,8%
Services connexes (logement, télévision)	5,3%	5,0%	5,3%	5,3%
Sommes versées par les praticiens et autres	6,9%	7,2%	7,0%	6,9%
Services et santé (nettoyage)	---	---	---	---

Le tableau ci-dessous présente la répartition du chiffre d'affaires du Groupe pour les trois derniers exercices, et la répartition du chiffre d'affaires *pro forma* pour l'exercice clos le 31 décembre 2005 par sous-segment d'activité :

Exercice clos au 31 décembre								
	2005		2006		2007		2005 <i>pro forma</i>	
	CA*	% du CA	CA*	% du CA	CA*	% du CA	CA*	% du CA
Activité de soins dispensés en cliniques	1.297,2	90,4%	1.580,5	90,8%	1.723,0	90,4%	1499,2	91,6%
dont MCO (y compris imagerie médicale)	1.074,8	74,9%	1.332,4	76,5%	1.455,2	76,3%	1276,8	78,0%
Activité d'hospitalisation à domicile	19,8	1,4%	34,4	2,0%	43,6	2,3%	19,8	1,2%
Activité de diagnostic	33,8	2,3%	36,9	2,1%	44,0	2,3%	33,8	2,1%
Activité en Italie	84,5	5,9%	89,7	5,1%	95,4	5,0%	84,5	5,2%
Autres	0,2	--	--	--	--	--	0,2	--
TOTAL	1.435,5	100,0%	1.741,5	100,0%	1.906,0	100,0%	1.637,5	100,0%

* en millions d'euros

(ii) Coûts et Frais

Le tableau ci-dessous présente la répartition des coûts et frais supportés par le Groupe pour les trois derniers exercices, et la répartition de ces coûts et frais *pro forma* pour l'exercice clos le 31 décembre 2005, ainsi que la part qu'ils représentent (en pourcentage) par rapport au chiffre d'affaires du Groupe :

Exercice clos au 31 décembre								
	2005		2006		2007		2005 <i>pro forma</i>	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Frais de personnel et participation des salariés	(648,1)	(45,1)	(787,4)	(45,2)	(844,0)	(44,3)	(735,4)	(44,9)
Achats consommés	(264,6)	(18,4)	(337,5)	(19,3)	(372,8)	(19,6)	(299,3)	(18,3)
Autres charges opérationnelles	(201,9)	(14,1)	(224,4)	(12,9)	(234,3)	(12,3)	(226,8)	(13,9)
Impôts et taxes	(74,3)	(5,2)	(95,2)	(5,5)	(104,0)	(5,4)	(84,6)	(5,2)
Loyers	(67,6)	(4,7)	(79,6)	(4,6)	(111,7)	(5,9)	(71,4)	(4,4)
TOTAL	(1.256,5)	(87,5)	(1.524,1)	(87,5)	(1.666,8)	(87,5)	(1.417,5)	(86,6)

Les principaux coûts opérationnels comprennent:

- les frais de personnel, qui regroupent les salaires et appointements, les charges sociales et d'autres frais de personnel y compris les intéressements et participations. Ces frais dépendent principalement du nombre des effectifs et du niveau de salaires. Pendant les trois derniers exercices, les frais de personnel en pourcentage du chiffre d'affaires ont baissé de manière significative de 45,1% en 2005 à 44,3% en 2007. Cette baisse s'explique principalement par l'optimisation des fonctions supports non « soignantes » (facturation, comptabilité et autres) dans tous les établissements du Groupe dans le cadre du programme Tremplin et la diminution du recours à l'intérim, très coûteux, grâce à la reprise des embauches à durée indéterminée.
- les achats consommés, qui comprennent les produits de pharmacie chimio, et les dispositifs médicaux, ainsi que (à partir du 1er mars 2005) les prothèses oculaires et le sang, qui avant la mise en place du régime T2A, étaient facturés directement aux patients par les fournisseurs. Depuis le 1er mars 2005, le Groupe comptabilise la vente de ces produits (vendus au prix d'achat) dans le chiffre d'affaires et le coût y afférent dans les achats consommés. Ce changement a eu pour effet mécanique de diminuer la marge d'EBE du Groupe. Pendant les trois derniers exercices, le coût des achats consommés a augmenté de 1,2 point (en pourcentage du chiffre d'affaires) expliqué par les facteurs précités.
- les autres charges opérationnelles comprennent principalement les coûts de sous-traitance de nettoyage et de restauration. En pourcentage du chiffre d'affaires, ces charges ont baissé de 14,1% en 2005 à 12,3% en 2007.
- les impôts et taxes comprennent principalement la taxe professionnelle et les taxes sur les salaires. Ces charges ont augmenté en pourcentage du chiffre d'affaires de 5,2% en 2005 à 5,4% en 2007, dû essentiellement à la comptabilisation depuis le 1er janvier 2006 de l'impôt forfaitaire annuel sous le poste « impôts & taxes ». Cet impôt était auparavant imputable sur l'impôt sur les bénéfices.
- les loyers regroupent principalement ceux versés dans le cadre des baux relatifs aux équipements lourds et à certains établissements du Groupe, ainsi que la taxe foncière y afférente. Ces charges sont restées stables en pourcentage du chiffre d'affaires entre 2005 et 2006. En 2007, le ratio loyer/chiffre d'affaires a augmenté de 1,3 point compte tenu principalement de l'impact de la vente des murs de certains sites dans le cadre du projet Hestia (vente effective au 8 septembre 2006) avec un loyer payé de 33,3 millions d'euros en 2007.
- l'intégration des 10 établissements du Groupe Hexagone acquis le 19 janvier 2006 n'a pas modifié significativement l'analyse des principaux coûts opérationnels du Groupe.

(iii) Excédent brut d'exploitation et résultat opérationnel courant

Le tableau ci-dessous présente la répartition de l'excédent brut d'exploitation (l'« EBE ») et du résultat opérationnel courant du Groupe pour les trois derniers exercices, et la répartition de l'EBE et le résultat opérationnel courant pro forma pour l'exercice clos le 31 décembre 2005. L'EBE correspond au résultat opérationnel courant avant les dotations aux amortissements, conformément à la norme IAS 1 les charges et provisions du compte de résultat sont regroupées selon leur nature.

Exercice clos au 31 décembre								
	2005		2006		2007		2005 <i>pro forma</i>	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
EBE	179,0	12,5%	217,4	12,5%	239,2	12,5%	220,0	13,4%
Dotations aux amortissements	(80,6)	(5,6%)	(91,4)	(5,3%)	(107,8)	(5,7%)	(95,5)	(5,8%)
Résultat opérationnel courant	98,4	6,9%	126,0	7,2%	131,4	6,9%	124,5	7,6%

Compte tenu de leur prépondérance dans le chiffre d'affaires du Groupe, les activités de soins dispensés en cliniques constituent le principal contributeur de l'EBE du Groupe au cours des trois derniers exercices, chacun des trois autres segments d'activités ne représentant, en effet, pas plus de 10% de l'EBE. Si les coûts ont augmenté pendant la période, ils ont été compensés et dépassés par l'augmentation du chiffre d'affaires.

(iv) Coût de l'endettement net et autres produits et charges

Le tableau ci-dessous présente la répartition du coût de l'endettement net et des autres produits et charges du Groupe pour les trois derniers exercices et la répartition des charges et dotations pro forma pour l'exercice 2005 :

Exercice clos au 31 décembre								
	2005		2006		2007		2005 <i>pro forma</i>	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Coût de l'endettement net	(22,9)	(1,6%)	(31,4)	(1,8%)	(30,0)	(1,6%)	(28,1)	(1,7%)
Autres produits et charges	(6,0)	(0,4%)	187,1	10,7%	(24,6)	1,3%	(5,9)	
Dont								
restructurations	(7,8)		(7,1)		(25,6)		(7,8)	
+/- values Hestia	---		196,0		---		---	
+/- values sur ventes immobilières	1,8		(1,8)		1,0		1,9	
+/- values sur cessions de sociétés	---		---		---		---	
amortissements								
des écarts d'acquisition	---		---		---		---	

Le coût de l'endettement financier net comprend le coût de l'endettement financier brut (intérêts sur dettes bancaires et sur biens financiers en location financement après couverture de taux) et les produits de trésorerie et équivalents de trésorerie.

Les autres produits et charges comprennent :

- les coûts de restructuration (charges et provisions) ;
- les plus ou moins-values de cession ou une dépréciation importante et inhabituelle d'actifs non courants, corporels ou incorporels ; et
- d'autres produits et charges opérationnels tels qu'une provision relative à un litige majeur.

(v) Résultats de l'activité

Les bénéfices de Générale de Santé ont augmenté au cours des trois derniers exercices sous l'effet des facteurs suivants :

- la hausse régulière et constante du volume de soins réalisés et les gains de productivité correspondants ;
- une meilleure gestion des coûts, notamment grâce à la mise en place d'un programme de rationalisation des coûts (le programme « Tremplin ») grâce à l'optimisation des fonctions supports non « soignantes » (facturation, comptabilité et autres) dans l'ensemble des établissements du Groupe notamment par la diminution des frais de personnel y afférents ;
- la croissance externe, notamment l'acquisition de quelques actifs clés tels que les cliniques du Groupe Chiche, du Groupe FlemingLabs et du Groupe Hexagone et les économies d'échelles correspondantes ; et
- la plus-value générée par l'opération « Hestia ».

Le tableau suivant présente le résultat net part du Groupe de Générale de Santé pour les trois derniers exercices, et le résultat consolidé pro forma pour l'exercice 2005 :

Exercice clos le 31 décembre								
	2005		2006		2007		2005 <i>pro forma</i>	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Résultat	40,9	2,8%	225,4	12,9%	45,6	2,4%	55,8	3,4%

9.1.3 Tendances du marché et autres facteurs influençant les résultats

(i) Présentation générale

Générale de Santé exerce son activité dans un environnement réglementé, dans lequel les perspectives de croissance organique de son chiffre d'affaires, de sa marge et de son résultat dépendent dans une large mesure de l'évolution des tarifs des soins fixés par les pouvoirs publics.

Dans ce contexte, Générale de Santé s'appuie d'abord sur la qualité et l'étendue de son offre ainsi que sur la réputation de ses équipes médicales, de ses équipements pour attirer de nouveaux patients et augmenter le volume des soins réalisés. Elle procède, par ailleurs, aux acquisitions qu'elle estime stratégiques afin d'être présente dans tous les segments de l'offre de soins et dans les zones géographiques où elle a choisi d'être un acteur de référence. Générale de Santé élargit également son offre de services en se développant sur des segments de marché dynamiques, comme l'hospitalisation à domicile et les soins de suite et de réadaptation.

Si les opérations de croissance externe ont été limitées en 2004 du fait du processus de reclassement du capital du Groupe en 2003 et de la priorité donnée au redressement des marges d'exploitation en 2004, le Groupe a relancé sa croissance externe en 2005 par la réalisation d'importantes acquisitions, telles que celle des cliniques du Groupe Chiche (4 établissements parisiens) spécialisées en chirurgie et médecine et du Groupe FlemingLabs (situé à Brescia en Italie), dédié à l'analyse médicale (voir paragraphe 5.2.1). Plus récemment, le 19 janvier 2006, le Groupe a procédé à la plus importante opération de croissance externe depuis sa création, par l'acquisition de 10 établissements hospitaliers du Groupe Hexagone (voir paragraphe 5.2.2). Ces opérations ont eu pour effet d'accroître le périmètre du Groupe au 1er janvier 2006 de 14,1% en termes de chiffres d'affaires pro forma et 36,4% en termes de résultat net par rapport au 31 décembre 2005.

Outre sa croissance externe, Générale de Santé a continuellement poursuivi ses efforts en interne afin d'améliorer ses marges d'exploitation. Ces efforts ont porté sur (i) l'augmentation des volumes de soins réalisés grâce notamment à des investissements de capacité (visant à la mise en œuvre de nouvelles autorisations administratives et / ou des modifications de capacité de l'établissement qu'elles soient en terme d'autorisations, de capacités d'hébergement, de blocs opératoires ou des équipements lourds) permettant de réaliser des économies d'échelles; (ii) l'amélioration des taux d'utilisation des blocs opératoires et des équipements lourds; et (iii) la maîtrise des coûts des services non soignants notamment par la mise en place du programme Tremplin et (iv) à la constante réduction de la durée de séjour des patients en faveur de l'ambulatoire réalisée tout en maintenant un niveau élevé de qualité. L'EBE est ainsi passé de 179,0 millions d'euros en 2005 à 239,2 millions d'euros en 2007, avec une marge stable de 12,5% du chiffre d'affaires de 2005 à 2007 malgré l'augmentation des charges locatives de 25,5 millions d'euros consécutive à la vente le 8 septembre 2006 des murs de 28 sites dans le cadre de l'opération Hestia.

(ii) Indexation des tarifs et évolution des marges

Le résultat du Groupe dépend principalement des trois facteurs suivants :

- l'augmentation des volumes de soins réalisés ;
- l'évolution des tarifs facturés pour les soins réalisés ; et
- la réduction des coûts supportés par la Société pour fournir ces soins.

Les tarifs des traitements appliqués par Générale de Santé sont fixés par les pouvoirs publics, qui déterminent en particulier la part du coût des traitements prise en charge par la Sécurité sociale, sur la base des contraintes budgétaires de l'assurance maladie et des conditions de marché dans une moindre mesure.

Ces tarifs ont augmenté, en France, en moyenne, de 2% en 2005. L'augmentation des prix en 2005 intègre un effet de convergence pour 0,5% lié au passage à la T2A réalisé le 1er mars 2005 au sein des établissements de soins privés en France.

Au titre de l'année 2006, les tarifs de soins MCO ont baissé de 1% dès le 15 mars 2006 puis une baisse supplémentaire de 2,6% pour la période du 1er octobre 2006 au 31 décembre 2006. Il convient de rappeler que, à partir de début janvier 2007, les établissements de soins ont retrouvé les tarifs qui prévalaient avant cette seconde baisse des prix.

En mars 2007 les tarifs ont augmenté en moyenne de 1,3%. En mars 2008 les tarifs ont augmenté en moyenne de 0,75%.

Le passage à la T2A a permis au Groupe d'améliorer ses marges dans la mesure où d'une part les tarifs mis en place ont été établis sur la base des coûts moyens observés en France qui sont supérieurs à ceux supportés par le Groupe et d'autre part, d'une durée moyenne de séjours plus longue que celle du Groupe et enfin elle prévoit la prise en charge d'actes réalisés par les établissements du Groupe qui n'étaient auparavant pas rémunérés.

Par ailleurs, l'intégration dans le chiffre d'affaires du Groupe, depuis le 1er mars 2005, des prix des Dispositifs Médicaux Implantables utilisés par le Groupe dans le cadre de son activité (voir paragraphe 9.1.2 (i)) a eu pour effet mécanique de diminuer légèrement le taux de marge du Groupe en 2007 par rapport à celui constaté en 2005 et en 2006, dans la mesure où le Groupe ne réalise pas de marge sur ces produits. Le Groupe estime que ce changement de méthode de facturation pèsera désormais sur ses marges, même s'il ne produit pas d'effet économique.

En Italie, les tarifs de soins, applicables à Générale de Santé, sont restés stables entre 2005 et 2007. Le Groupe ne s'attend pas à une baisse de ces tarifs au cours de l'année 2008.

En conséquence, de manière générale, les marges et les résultats du Groupe sont influencés par les décisions des pouvoirs publics relatives aux dépenses de la Sécurité sociale et leur volonté de maîtriser ces coûts. Face à ces contraintes, l'amélioration des résultats et des marges d'exploitation du Groupe ne peut donc provenir que de l'augmentation du volume de soins réalisés et/ou par de constants efforts d'optimisation des coûts d'exploitation supportés par le Groupe.

(iii) Acquisitions et cessions

Au cours de la période 2005-2007, le Groupe a mis en oeuvre une stratégie d'acquisitions et de cessions sélectives et significatives pour à la fois se renforcer sur son cœur d'activité et mieux se positionner sur le marché français des services et des soins hospitaliers et parallèlement en Italie.

(a) Acquisitions

Générale de Santé cherche à acquérir des établissements hospitaliers et d'autres actifs lorsqu'elle estime que ceux-ci peuvent présenter des synergies avec son réseau de soins et si ceux-ci affichent un niveau de qualité et des dépenses d'investissements proches de celui du Groupe.

Le tableau suivant présente l'impact, en termes de chiffres d'affaires et d'EBE, des principales acquisitions de la Société au cours des trois derniers exercices, ainsi que les coûts de ces acquisitions, y compris en termes d'endettement du Groupe :

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)			EBE (en millions d'euros)			Coûts d'acquisition*
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	
2005	106,9	137,5	143,7	14,0	16,0	17,7	150,4
2006	---	227,7	259,0	---	42,5	50,3	468,6
2007	---	---	60,1	---	---	6,7	125,0

* Y compris l'endettement.

Pour plus de renseignements sur les acquisitions récentes du Groupe, voir paragraphe 5.2.

(b) Cessions

Dans le cadre de sa stratégie visant à se concentrer sur son cœur d'activité, les soins et services hospitaliers, Générale de Santé a procédé au cours des années 2005-2007 à des cessions d'activités non stratégiques telles que la Clinique Sainte Isabelle (92 – Neuilly sur Seine) ou le CMC Vinci (75 - Paris).

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)		EBE (en millions d'euros)		
	Dernier exercice complet	Exercice de cession (à la date de la cession)	Dernier exercice complet	Exercice de cession (à la date de la cession)	Produit des cessions*
2005	--	--	--	--	--
2006	--	4,0	--	1,5	--
2007	--	2,7	--	(0,6)	2,0

* Y compris effet sur l'endettement.

(iv) Endettement et évolution des taux d'intérêt

Au 31 décembre 2007, son endettement financier net s'élevait à 1 001,3 millions d'euros.

Au cours de l'année 2007, le coût d'endettement financier net s'élevait à 30,0 millions d'euros, par rapport à 31,4 millions d'euros en 2006 et 22,9 millions d'euros en 2005.

(v) Saisonnalité

Le chiffre d'affaires du Groupe et son résultat connaissent une légère saisonnalité du volume des traitements réalisés au cours d'une année. Historiquement, la Société a en effet constaté que les patients n'entreprennent, en général, pas de soin non urgent pendant les périodes des vacances, aux mois d'août et décembre. Le chiffre d'affaires du Groupe est donc moins important pendant ces deux mois. Inversement, le volume de la consommation des services hospitaliers (et donc le chiffre d'affaires et le résultat net du Groupe) est particulièrement élevé en septembre et janvier (périodes de rentrées scolaires).

(vi) Coûts sociaux/masse salariale

Les coûts salariaux supportés par le Groupe ont régulièrement crû depuis 2005, en phase avec l'augmentation de son activité. En revanche, en pourcentage du chiffre d'affaires, les frais de personnel sont passés de 45,1% en 2005 à 44,3% en 2007 grâce à l'externalisation de l'activité SES du Groupe, forte consommatrice de main d'œuvre et aux efforts pour rationaliser les coûts du Groupe notamment dans le cadre du programme Tremplin, visant à optimiser les fonctions supports non « soignantes » (facturation, comptabilité et autres) dans les établissements du Groupe.

9.1.4 Base d'établissement des comptes consolidés *pro forma* 2005

Afin de refléter l'impact de l'intégration des 10 établissements du Groupe Hexagone au sein du Groupe, la Société a établi des comptes *pro forma* pour l'exercice clos au 31 décembre 2005 sur la base des retraitements et des hypothèses décrites au paragraphe 20.1.2.1.

9.1.5 Principaux éléments, méthodes et estimations comptables

Générale de Santé est une société anonyme de droit français ayant son siège social à Paris, 96 Avenue d'Iéna. Son activité a pour objet toutes activités de caractère financier directement ou par l'intermédiaire de tiers, pour elle-même ou pour le compte de tiers. Elle est la société mère d'un groupe qui exerce la totalité de ses activités dans le secteur Soins et Services Hospitaliers.

Le Groupe établit ses comptes consolidés en conformité avec les IFRS (International Financial Reporting Standards) en vigueur au 31 décembre 2007 telles qu'adoptées par l'Union Européenne. La norme IFRS 7 « instruments financiers » est appliquée pour la 1ère fois depuis le 1er janvier 2007. Les impacts et informations demandés relatifs à cette norme sont fournis dans les comptes consolidés (cf. note 6.12) Les états financiers sont présentés en euro arrondis au million d'euro le plus proche.

Aucun changement de méthode comptable ou d'estimation n'a été pratiqué par le Groupe au cours de l'année.

9.2 Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2007 et le 31 décembre 2006

(i) Chiffre d'affaires

Le tableau suivant présente le chiffre d'affaires consolidé de la Société pour les exercices clos au 31 décembre 2006 et 2007:

(en millions d'euros)	2006	2007	Variation 2006/2007
Chiffre d'affaires publié	1 741,5	1 906,0	9,4%
Variations de périmètre*	29,5	104,7	--

* Les variations de périmètre intègrent le Chiffre d'affaires réalisé en 2006 et 2007 par l'ensemble des sociétés acquises et cédées pendant les années 2006 et 2007 et ce, pour leur période de consolidation dans le Groupe.

Le chiffre d'affaires consolidé de Générale de Santé s'est élevé à 1.906,0 millions d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 contre 1.741,5 millions d'euros au 31 décembre 2006. Le chiffre d'affaires au 31 décembre 2007 a ainsi progressé de 9,4 % par rapport à celui au 31 décembre 2006, tiré par la croissance externe en particulier l'acquisition fin 2006 de l'Hôpital des Peupliers (Paris) et de la Polyclinique de La Louvière (Lille) début 2007, et une croissance organique qui s'établit à 5,2 %.

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)		Variation	Contribution au CA total	
	2006	2007	2006/2007	2006	2007
Activité de soins dispensés en cliniques	1.580,5	1.723,0	9,0%	90,8%	90,4%
Dont MCO (y compris imagerie médicale)	1.332,4	1.455,2	9,2%	76,5%	76,3%
Activité d'hospitalisation à domicile	34,4	43,6	26,7%	2,0%	2,3%
Activité de diagnostic	36,9	44,0	19,2%	2,1%	2,3%
Activité en Italie	89,7	95,4	6,4%	5,2%	5,0%
Autres	---	--	n.s.	n.s.	--
TOTAL	1 741,5	1.906,0	9,4%	100,0%	100,0%

L'activité de soins dispensés en cliniques en 2007 a augmenté d'un montant de 142,5 millions d'euros, soit une progression de 9,0%. La part des activités MCO est restée prépondérante au cours des exercices 2006 et 2007 puisqu'elle représentait 76,5% en 2006 et 76,3% en 2007 du chiffre d'affaires.

La croissance organique des Soins et Services Hospitaliers en France, entre 2006 et 2007, s'établit à 5,2%. Il est toutefois rappelé que les chiffres publiés des 4èmes trimestres 2006 et 2007 sont influencés par :

- en 2006 la baisse tarifaire consécutive à l'arrêté ministériel de septembre 2006
- en 2007 l'annulation en Conseil d'Etat de ce même arrêté

Retraitée de ces deux facteurs, la croissance organique des Soins et Services Hospitaliers en France, entre 2006 et 2007, s'établit alors à 4,3%.

Le chiffre d'affaires par zone géographique se répartit de la manière suivante :

(en millions d'euros)	2006	2007
France	1.651,8	1.810,6
Italie	89,7	95,4
TOTAL	1.741,5	1.906,0

Le chiffre d'affaires pour l'Italie a augmenté de 6,4% passant de 89,7 millions d'euros en 2006 à 95,4 millions d'euros en 2007. A périmètre constant, le chiffre d'affaires du pôle Soins et Services Hospitaliers en Italie affiche une progression de 6,3 %. Cette variation est essentiellement due à une bonne activité de l'établissement Ospedale Di Omega et à la mise en service en septembre 2007 de nouvelles capacités à Rugani.

(ii) Frais de personnel et participation des salariés

Les frais de personnel et participation des salariés se sont élevés à 844,0 millions d'euros en 2007 (représentant 44,3% du chiffre d'affaires) contre 787,4 millions d'euros en 2006 (représentant 45,2% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 7,2 %. A périmètre constant, les frais de personnel progressent de 3,4% cette augmentation est due principalement (i) à l'embauche de nouveaux effectifs au sein du personnel, essentiellement soignant (ii) de la politique d'augmentation de la rémunération du personnel soignant qualifié et expérimenté pour rattraper le niveau des rémunérations offert dans le Secteur Public Hospitalier et ce afin d'attirer et de fidéliser ce personnel.

(iii) Achats consommés

Les achats consommés ont atteint 372,8 millions d'euros en 2007 (représentant 19,6% du chiffre d'affaires) contre 337,5 millions d'euros en 2006 (représentant 19,3% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 10,5 %. Cette augmentation s'explique principalement par des opérations de croissance externe.

(iv) Autres charges opérationnelles

Les autres charges ont atteint 234,3 millions d'euros en 2007 (représentant 12,3% du chiffre d'affaires) contre 224,4 millions d'euros en 2006 (représentant 12,9% du chiffre d'affaires), soit une hausse de 4,4%.

(v) Impôts et taxes

Les impôts et taxes ont été de 104,0 millions d'euros en 2007 (représentant 5,4% du chiffre d'affaires) contre 95,2 millions d'euros en 2006 (représentant 5,5% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 9,2%.

(vi) Loyers

Les loyers ont été de 111,7 millions d'euros en 2007 (représentant 5,9% du chiffre d'affaires) contre 79,6 millions d'euros en 2006 (représentant 4,6% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 40,3% qui est essentiellement due à l'opération de cession des 28 actifs à Sofco/Gecina dont la contribution locative à représenté un montant de 33,3 millions d'euros en 2007 contre 7,8 millions d'euros en 2006. Pour le reste, cette augmentation provient d'une part des opérations de croissance externe et d'autre part de l'augmentation sur cette période de l'indice national du coût de la construction (INCC) sur lequel la plupart des baux du Groupe sont indexés.

(vii) Excédent brut d'exploitation

L'EBE au 31 décembre 2007 s'établit à 239,2 millions d'euros, en augmentation de 10,0 % par rapport aux 217,4 millions d'euros au 31 décembre 2006.

A périmètre constant et hors Hestia, la progression de l'EBE du Groupe s'élève à 17,2% grâce aux gains de productivité réalisés par le Groupe. La marge EBE/CA s'améliore ainsi de 1,5 point à périmètre constant, hors Hestia par rapport au 31 décembre 2006, cette marge intégrant en outre un impact négatif de 0,3 point lié à l'intégration dans le chiffre d'affaires des DMI et du sang qui ne produisent aucune marge (prothèses).

En publié, la marge EBE/CA est stable, compte-tenu principalement de l'impact de la vente des murs de 28 sites dans le cadre de l'opération Hestia avec une augmentation des charges locatives de 25,5 millions d'euros entre 2006 et 2007.

L'EBE se répartit de la manière suivante entre les activités de la Société en 2006 et 2007 :

	2006		2007	
	EBE (en millions d'euros)	EBE en % du CA	EBE (en millions d'euros)	EBE (en % du CA)
Soins et services hospitaliers	249,8	14,3%	271,8	14,3%
Siège	(32,4)	(1,8%)	(32,6)	(1,7%)
TOTAL	217,4	12,5%	239,2	12,5%

(viii) Résultat opérationnel courant

Le résultat opérationnel courant s'établit à 131,4 millions d'euros en 2007 soit 6,9 % du chiffre d'affaires en progression de 4,3 % par rapport aux 126,0 millions d'euros de 2006, et représentant une diminution de marge de 0,3 point du chiffre d'affaires par rapport à 2006 (7,2 % du chiffre d'affaires), expliquée par les facteurs précités.

Les amortissements représentent un montant de 107,8 millions d'euros au 31 décembre 2007 soit 5,7% du chiffre d'affaires. A périmètre constant et hors impact positif d'Hestia, le ratio amortissements/CA s'élève à 6,4 % au 31 décembre 2007 contre 6,0% au 31 décembre 2006.

(ix) Autres produits et charges

(en millions d'euros)	2005	2006	2007
Charges de restructuration ⁽¹⁾	(7.3)	(4.7)	(18.3)
Variations des provisions	1.3	(0.9)	3.3
Dépréciation exceptionnelle des immob. Corporelles	(1.9)	(1.5)	(10.6)
Autres charges	0.1	---	---
Total Restructurations	(7.8)	(7.1)	(25.6)
Plus value « Hestia »	--	196.0	--
Plus ou moins valeurs sur ventes immobilières	1.8	(1.8)	1.0
Plus ou moins valeurs sur cessions de sociétés	--	--	--
Pertes de valeurs des écarts d'acquisition	--	--	--
TOTAL	(6.0)	187.1	(24.6)

Au 31 décembre 2007, les autres produits et charges représentent une charge nette de 24,6 millions d'euros, composée essentiellement :

- de coûts de restructuration qui intègrent essentiellement des frais liés à l'OPAS pour (9,0) millions d'euros ainsi que des coûts de fermeture pour (2,5) millions d'euros,
- des dépréciations exceptionnelles d'immobilisations corporelles qui intègrent une dépréciation de (6,0) millions d'euros concernant les frais relatifs aux indemnités versées suite au rachat de la SCI Lyon Mermoz dans un premier temps activités en construction puis dépréciés, ainsi qu' un amortissement exceptionnel de l'immobilier des cliniques du Havre pour (2,5) millions d'euros en vue du regroupement prévu.

Au 31 décembre 2006, les autres produits et charges représentent un produit net de 187,1 millions d'euros, composé essentiellement de :

- l'impact de la plus-value "Hestia" est de 196,0 millions d'euros,
- les coûts de restructuration sont composés essentiellement de coûts liés aux risques du chantier « Mermoz » pour (3,2) millions d'euros dont une provision pour risque destinée à couvrir les frais financiers activés pour (2,2) millions d'euros,
- de coûts liés aux regroupements du Havre, de coûts liés à l'arrêt de l'activité du caisson hyperbare sur l'Imagerie Médicale du Parc pour (1,5) millions d'euros.

Au 31 décembre 2005, les autres produits et charges représentaient une charge nette de 6,0 millions d'euros, composée essentiellement de :

- charges de restructuration pour 7,8 millions d'euros (principalement dépréciation des coûts de portage du chantier Mermoz pour 3,7 millions d'euros, de coûts liés aux regroupements d'établissements du Groupe pour 3 millions d'euros dont les regroupements de Chambéry pour 1,2 millions d'euros et de Savoie, 1,1 millions d'euros) ; et
- dans une moindre mesure, de plus-values sur cessions d'actifs corporels pour 1,8 million d'euros qui résultent principalement de la cession de l'immobilier de la Clinique Oasis pour un montant de 2,9 millions d'euros.

(x) Coût d'endettement financier net

Au 31 décembre 2007, le coût de l'endettement financier net s'est élevé à 30,0 millions d'euros contre 31,4 millions d'euros en 2006, soit une diminution de 4,5 %. Le taux d'intérêt sur l'endettement financier net moyen ressort à environ 5,37 % sur la période contre 3,90 % en 2006.

(xi) Impôt sur les bénéfices

Le montant de l'impôt dû au 31 décembre 2007 s'établit à 29,7 millions d'euros contre 55,6 millions en 2006. En 2007, le taux effectif d'impôt du Groupe sur le résultat net consolidé avant impôt sur les résultats et quote-part du résultat net dans les entreprises associés est de 38,0% contre 19,5% en 2006. L'écart relatif à l'année 2006 entre le taux effectif constaté et le taux normal d'impôts à 34,4% s'expliquait essentiellement du fait de l'imposition au taux de 9,6% de la plus-value réalisée sur la cession des actifs immobiliers à Gecina (l'écart de taux de taxation existant entre 9,6% et le taux réduit à 17% était dû principalement à deux effets, un premier lié à l'écart de taux sur les impôts différés passifs relatifs à l'affectation des écarts d'évaluation (6%) et un second relatif à des impôts différés actifs sur déficits antérieurs non reconnus (1,5%)).

(xii) Résultat net part du Groupe

Après intérêts des minoritaires pour 2,9 millions d'euros, le résultat net part du Groupe s'élève à 45,6 millions d'euros en 2007 en diminution par rapport au résultat net part du Groupe au 31 décembre 2006 qui s'élevait à 225,4 millions d'euros principalement en raison de la plus-value Hestia constatée en 2006.

9.3 Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2006 et le 31 décembre 2005

(i) Chiffre d'affaires

Le tableau suivant présente le chiffre d'affaires consolidé de la Société pour les exercices clos aux 31 décembre 2005 et 2006 :

(en millions d'euros)	2005	2006	Variation 2005/2006
Chiffre d'affaires publié	1.435,5	1.741,5	21,3%
Variations de périmètre*	30,3	280,2	--

* Les variations de périmètre intègrent le Chiffre d'affaires réalisé en 2005 et 2006 par l'ensemble des sociétés acquises et cédées pendant les années 2005 et 2006 et ce, pour leur période de consolidation dans le Groupe.

Le chiffre d'affaires consolidé de Générale de Santé s'est élevé à 1.741,5 millions d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2006 contre 1.435,5 millions d'euros au 31 décembre 2005. Le chiffre d'affaires au 31 décembre 2006 a ainsi progressé de 21,3 % par rapport à celui au 31 décembre 2005, essentiellement tiré par la croissance externe compte-tenu notamment de l'intégration du Groupe Hexagone, et une croissance organique qui s'établit à 4,0 %.

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)		Variation	Contribution au CA total	
	2005	2006	2005/2006	2005	2006
Activité de soins dispensés en cliniques	1.297,2	1.580,5	21,9%	90,4%	90,8%
Dont MCO (y compris imagerie médicale)	1.074,8	1.332,4	24,0%	74,9%	76,5%
Activité d'hospitalisation à domicile	19,8	34,4	73,7%	1,4%	2,0%
Activité de diagnostique	33,8	36,9	9,2%	2,3%	2,1%
Activité en Italie	84,5	89,7	6,2%	5,9%	5,2%
Autres	0,2	---	n.s.	n.s.	n.s.
TOTAL	1 435,5	1 741,5	21,3%	100,0%	100,0%

L'activité de soins dispensés en cliniques en 2006 a augmenté d'un montant de 283,3 millions d'euros, soit une progression de 21,9%. La part des activités MCO est restée prépondérante au cours des exercices 2005 et 2006 puisqu'elle représentait 74,9% en 2005 et 76,5% en 2006 du chiffre d'affaires. Cette croissance s'explique par le fait que les acquisitions du Groupe en 2006 ont principalement porté sur des établissements MCO.

Outre l'effet de l'intégration des coûts des prothèses oculaires et du sang utilisés par le Groupe dans son chiffre d'affaires à compter du 1er mars 2005 tel que décrit ci-dessus, la croissance organique des Soins et Services Hospitaliers en France, entre 2005 et 2006, résulte, d'une part, de la baisse des prix de 1% au 15 mars 2006 puis une seconde baisse effectuée au 1er octobre 2006 pour -2,6%.

Le chiffre d'affaires par zone géographique se répartit de la manière suivante :

(en millions d'euros)	2005	2006
France	1.351,0	1.651,8
Italie	84,5	89,7
TOTAL	1.435,5	1.741,5

Le chiffre d'affaires pour l'Italie a augmenté de 6,2% passant de 84,5 millions d'euros en 2005 à 89,7 millions d'euros en 2006. A périmètre constant, le chiffre d'affaires du pôle Soins et Services Hospitaliers en Italie affiche une progression sensible de 7,9 %. Cette variation est essentiellement due au développement significatif des activités du Centro Cardinal Ferrari (augmentation du nombre de lits) et de l'essor du pôle « diagnostic », à la fois des laboratoires Fleming, mais aussi du Centro Diagnostico San Nicolo Como/Lecco (transfert avec agrandissement du site de Côme en septembre 2005).

(ii) Frais de personnel et participation des salariés

Les frais de personnel et participation des salariés se sont élevés à 787,4 millions d'euros en 2006 (représentant 45,2% du chiffre d'affaires) contre 648,1 millions d'euros en 2005 (représentant 45,1% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 21,5 %. A périmètre constant et hors coût du Plan d'Epargne Groupe (7M€), les frais de personnel progressent de 3,9% cette augmentation est due principalement (i) à l'embauche de nouveaux effectifs au sein du personnel, essentiellement soignant (ii) de la politique d'augmentation de la rémunération du personnel soignant qualifié et expérimenté pour rattraper le niveau des rémunérations offert dans le Secteur Public Hospitalier et ce afin d'attirer et de fidéliser ce personnel.

(iii) Achats consommés

Les achats consommés ont atteint 337,5 millions d'euros en 2006 (représentant 19,3% du chiffre d'affaires) contre 264,6 millions d'euros en 2005 (représentant 18,4% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 27,6 %. Cette augmentation s'explique principalement

- d'une part, par des opérations de croissance externe et,
- d'autre part, par le fait que, depuis le passage à la T2A, le 1er mars 2005, le Groupe achète les prothèses oculaires et le sang utilisés dans le cadre de son activité et remboursés par la Sécurité sociale par la prise en charge des soins alors qu'avant cette date ils étaient facturés directement aux patients par les fournisseurs. Ces produits comptent pour 42,1 millions d'euros en 2006 contre 20,6 millions d'euros en 2005. Ce changement a pour effet mécanique d'augmenter le pourcentage du chiffre d'affaires soit 2,4 % en 2006 contre 1,4% en 2005.

(iv) Autres charges opérationnelles

Les autres charges ont atteint 224,4 millions d'euros en 2006 (représentant 12,9% du chiffre d'affaires) contre 201,9 millions d'euros en 2005 (représentant 14,1% du chiffre d'affaires), soit une hausse de 11,1%.

(v) Impôts et taxes

Les impôts et taxes ont été de 95,2 millions d'euros en 2006 (représentant 5,5% du chiffre d'affaires) contre 74,3 millions d'euros en 2005 (représentant 5,2% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 28,1%.

(vi) Loyers

Les loyers ont été de 79,6 millions d'euros en 2006 (représentant 4,6% du chiffre d'affaires) contre 67,6 millions d'euros en 2005 (représentant 4,7% du chiffre d'affaires), soit une augmentation de 17,8% qui est essentiellement due à l'opération de cession des 28 actifs à Sofco/Gecina dont la contribution locative a représenté un montant de 7,8 millions d'euros. Pour le reste, cette augmentation provient d'une part des opérations de croissance externe et d'autre part de l'augmentation sur cette période de l'indice national du coût de la construction (INCC) sur lequel la plupart des baux du Groupe sont indexés.

(vii) Excédent brut d'exploitation

L'EBE au 31 décembre 2006 s'établit à 217,4 millions d'euros, en augmentation de 21,5 % par rapport aux 179,0 millions d'euros au 31 décembre 2005.

A périmètre constant, hors Hestia et hors PEG, la progression de l'EBE du Groupe s'élève à 4,3% grâce aux gains de productivité réalisés par le Groupe. La marge EBE/CA s'améliore ainsi de 0,1% point à périmètre constant, hors Hestia et hors PEG par rapport au 31 décembre 2005, cette marge intégrant en outre un impact négatif de 0,3 point lié à l'intégration dans le chiffre d'affaires des DMI et du sang qui ne produisent aucune marge (prothèses).

En publié, la marge EBE/CA est stable, l'effet relatif des établissements Hexagone sur les marges du groupe Générale de Santé étant annulé par l'impact du PEG (-7 millions d'euros).

L'EBE se répartit de la manière suivante entre les activités de la Société en 2005 et 2006 :

	2005		2006	
	EBE (en millions d'euros)	EBE en % du CA	EBE (en millions d'euros)	EBE (en % du CA)
Soins et services hospitaliers	206,5	14,4%	249,8	14,3%
Siège	(27,5)	(1,9%)	(32,4)	(1,8%)
TOTAL	179,0	12,5%	217,4	12,5%

L'EBE des activités du siège a légèrement diminué en pourcentage du chiffre d'affaires grâce aux efforts de maîtrise des coûts de fonctionnement de la Société.

(viii) Résultat opérationnel courant

Le résultat opérationnel courant s'établit à 126,0 millions d'euros en 2006 soit 7,2 % du chiffre d'affaires en progression de 28,0 % par rapport aux 98,4 millions d'euros de 2005, et représentant une progression de marge de 0,3 point du chiffre d'affaires par rapport à 2005 (6,9 % du chiffre d'affaires), expliquée par les facteurs précités.

Les amortissements représentent un montant de 91,4 millions d'euros au 31 décembre 2006 soit 5,3% du chiffre d'affaires et intègrent le traitement comptable des actifs « Hestia » vendus. A périmètre constant et hors impact positif d'Hestia, le ratio amortissements/CA s'élève à 5,6 % au 31 décembre 2006 contre 5,5% au 31 décembre 2005.

(ix) Autres produits et charges

(en millions d'euros)	2004	2005	2006
Charges de restructuration ⁽¹⁾	(3.2)	(7.3)	(4.7)
Variations des provisions	(1.3)	1.3	(0.9)
Dépréciation exceptionnelles des immob. Corporelles	(1.1)	(1.9)	(1.5)
Autres charges	0.2	0.1	---
Total Restructurations	(5.4)	(7.8)	(7.1)
Plus value « Hestia »	--	--	196.0
Plus ou moins valeurs sur ventes immobilières	0.8	1.8	(1.8)
Plus ou moins valeurs sur cessions de sociétés	15.2	--	--
Pertes de valeurs des écarts d'acquisition	(11.4)	--	--
TOTAL	(0.8)	(6.0)	187.1

Au 31 décembre 2006, les autres produits et charges représentent un produit net de 187,1 millions d'euros, composé essentiellement de :

- l'impact de la plus-value "Hestia" est de 196,0 millions d'euros,
- les coûts de restructuration sont composés essentiellement de coûts liés aux risques du chantier « Mermoz » pour (3,2) millions d'euros dont une provision pour risque destinée à couvrir les frais financiers activés pour (2,2) millions d'euros,
- de coûts liés aux regroupements du Havre, de coûts liés à l'arrêt de l'activité du caisson hyperbare sur l'Imagerie Médicale du Parc pour (1,5) millions d'euros.

Au 31 décembre 2005, les autres produits et charges représentait une charge nette de 6,0 millions d'euros, composée essentiellement de :

- charges de restructuration pour 7,8 millions d'euros (principalement dépréciation des coûts de portage du chantier Mermoz pour 3,7 millions d'euros, de coûts liés aux regroupements d'établissements du Groupe pour 3 millions d'euros dont les regroupements de Chambéry pour 1,2 millions d'euros et de Savoie, 1,1 millions d'euros) ; et
- dans une moindre mesure, de plus-values sur cessions d'actifs corporels pour 1,8 million d'euros qui résultent principalement de la cession de l'immobilier de la Clinique Oasis pour un montant de 2,9 millions d'euros.

Au 31 décembre 2004, les autres produits et charges représentaient une charge nette de 0,8 million d'euros, composée de :

- plus-values sur cessions de titres de participation pour 15,2 millions d'euros (essentiellement le Groupe Services & Santé pour 15,3 millions d'euros) ;
- plus-values sur cessions d'actifs corporels pour 0,8 million d'euros (dont 0,6 millions d'euros liés à la cession de l'immobilier de Sainte Anne Lumière) ;
- charges de restructuration pour 5,4 millions d'euros (principalement dépréciation des coûts de portage du chantier Mermoz pour 2,3 millions d'euros) ; et
- l'amortissement des écarts d'acquisition pour 11,4 millions d'euros.

(x) Coût d'endettement financier net

Au 31 décembre 2006, le coût de l'endettement financier net s'est élevé à 26,6 millions d'euros contre 24,5 millions d'euros en 2005, soit une augmentation de 8,6 %. Cet écart s'explique par la hausse de l'endettement financier moyen sur 2006 de plus de 150 millions d'euros en moyenne qui tient essentiellement au financement du portage financier de l'acquisition des 10 sociétés Hexagone par le financement Mediobanca.

(xi) Impôt sur les bénéfices

Le montant de l'impôt dû au 31 décembre 2006 s'établit à 55,6 millions d'euros contre 24,7 millions en 2005. En 2006, le taux effectif d'impôt du Groupe sur le résultat net consolidé avant impôt sur les résultats et quote-part du résultat net dans les entreprises associés est de 19,5% contre 35,8% en 2005. L'écart relatif à l'année 2006 entre le taux effectif constaté et le taux normal d'impôts à 34,4% s'explique essentiellement du fait de l'imposition au taux de 9,6% de la plus-value réalisée sur la cession des actifs immobiliers à Gecina (l'écart de taux de taxation existant entre 9,6% et le taux réduit à 17% est dû principalement à deux effets, un premier lié à l'écart de taux sur les impôts différés passifs relatifs à l'affectation des écarts d'évaluation (6%) et un second relatif à des impôts différés actifs sur déficits antérieurs non reconnus (1,5%)).

(xii) Résultat net part du Groupe

Après intérêts des minoritaires pour 3,5 millions d'euros, le résultat net part du Groupe s'élève à 225,4 millions d'euros en 2006 soit une progression de 451,1% par rapport au résultat net part du Groupe au 31 décembre 2005 qui s'élevait à 40,9 millions d'euros. Cette augmentation s'explique par les facteurs précités.

9.4 Liquidités et ressources en capital

9.4.1 Trésorerie

Au cours de l'exercice 2007, le Groupe a utilisé sa trésorerie principalement pour :

- sa croissance externe (acquisition d'entités pour un montant de 102,3 millions d'euros hors dette en 2007) ;
- ses investissements corporels et incorporels (163,3 millions d'euros en 2007) ;
- le paiement des dividendes versés aux actionnaires et aux minoritaires des sociétés intégrées (21,1 millions d'euros en 2007) ;
- les intérêts financiers nets (30,0 millions d'euros en 2007) et exceptionnellement en 2007 les frais d'émission d'emprunt (25,0 millions d'euros) ; et
- le remboursement des dettes financières (279,9 millions d'euros en 2007).

En outre, le Groupe a procédé en 2007 à une distribution exceptionnelle de primes émission pour un montant global de 419,8 millions d'euros,

Les principales sources de la trésorerie sont :

- le découvert (35,5 millions d'euros en 2007) ;
- le flux net généré par l'activité (179,6 millions d'euros) ;
- l'augmentation des dettes financières (857,8 millions d'euros) ;
- l'augmentation de capital (25,7 millions d'euros) .

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie de croissance externe, le Groupe procède régulièrement à des acquisitions, financées en partie par les revenus de son activité et en partie par le recours à l'endettement.

Le Groupe procède également parfois à des cessions.

Au 31 décembre 2007, le montant du découvert du Groupe s'élevait à 35,5 millions d'euros. A la même date, le montant du besoin en fonds de roulement lié à l'activité était négatif à hauteur de 121,4 millions d'euros. Ce phénomène résulte du fait que dans le secteur hospitalier, le recouvrement des créances clients est effectué auprès des caisses de Sécurité sociale et des assurances complémentaires privées. Les remboursements des organismes de Sécurité sociale interviennent plus rapidement que les règlements par le Groupe de ses dettes fournisseurs, ce qui explique pourquoi le poste fournisseurs excède généralement celui des créances clients. De plus, les créances non recouvrables ne représentent traditionnellement qu'une quantité négligeable des produits.

En 2007, le Groupe a investi 186,6 millions d'euros dans des dépenses d'investissements liées aux immobilisations existantes (investissements industriels : acquisition d'immeubles et d'équipements) dont 23,3 millions d'euros d'investissements industriels financés par crédit-bail.

En outre, le Groupe a procédé à de nouvelles acquisitions pour un montant de 102,3 millions d'euros hors dette en 2007.

Le montant total (trésorerie et crédit-bail) des investissements industriels et financiers s'élèvent donc à 288,9 millions d'euros en 2007.

Le tableau suivant présente la répartition des dépenses par type d'investissement :

<i>Investissements trésorerie et crédit-bail</i>	2005		2006		2007	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Investissements de maintenance/renouvellement	56,9	4,0%	87,9	5,0%	83,7	4,4%
Investissements de restructuration	43,2	3,0%	54,9	3,2%	28,5	1,5%
Regroupements	12,0	0,8%	29,8	1,7%	43,4	2,3%
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS hors capacité	112,1	7,8%	172,6	9,9%	155,6	8,2%
Investissements de capacité	42,0		76,0		31,0	
<i>Dont investissements Hestia</i>			25,1			
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS	154,1	10,7%	248,6	14,3%	186,6	9,8%
TOTAL INVESTISSEMENTS FINANCIERS	138,1		589,5		102,3	
TOTAL INVESTISSEMENTS	292,2		838,1		288,9	

9.4.2 Financement

Les tableaux ci-dessous présentent les cash-flow et l'endettement financier net du Groupe de 2005 à 2007 :

(en millions d'euros)	Réel décembre 2005 Cumul	Réel décembre 2006 Cumul	Réel décembre 2006 Hors Hestia ⁽²⁾ Cumul	Réel décembre 2007 Cumul
EBE	179,0	217,4	217,4	239,2
Variation du besoin en fonds de roulement	(6,6)	(0,7)	(0,7)	0,1
Intérêts financiers net versés	(20,1)	(26,6)	(26,6)	(30,0)
Impôts sur les bénéfices payés	(18,7)	(61,8)	(61,8)	(41,7)
Non récurrent et autres	1,5	(2,3)	(2,3)	(18,0)
Investissements industriels nets (hors nouvelle capacité)	(78,0)	276,6	(145,1)	(129,3)
CASH FLOW LIBRE⁽¹⁾	57,1	402,6	(19,1)	20,3
Investissements industriels nets (nouvelles capacités)	(42,0)	(76,0)	(50,9)	(31,0)
Investissements financiers	(138,1)	(589,5)	(589,5)	(102,3)
Cessions financières	0,1	45,8	0,8	0,6
Dividendes versés ou reçus / Augmentations de capital	(12,4)	274,6	274,6	(414,4)
Frais sur émission d'emprunt				(25,0)
CASH FLOW (avant opérations de financement)	(135,3)	57,5	(384,1)	(551,8)

(1) Flux net généré par l'activité après intérêts financiers versés, après dividendes reçus et après investissements industriels nets (hors nouvelle capacité),

(2) Flux retraité uniquement de l'impact de la cession des 28 sites (opération Hestia).

(en millions d'euros)	Réel décembre 2005 Cumul	Réel décembre 2006 Cumul	Réel décembre 2007 Cumul
ENDETTEMENT NET A L'OUVERTURE	384,4	588,2	439,0
Cash flow (avant opérations de financement)	135,3	(57,5)	551,8
Capitalisation Locations Financières	28,0	27,5	23,3
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt	4,4	--	(24,4)
Biens destinés à la vente	--	20,0	(7,7)
Variation de périmètre et autres	36,1	(139,2)	19,3
ENDETTEMENT NET A LA CLOTURE	588,2	439,0	1 001,3

L'endettement financier net du Groupe s'est élevé à 1 001,3 millions d'euros au 31 décembre 2007, pour un taux d'intérêt moyen de 5,37% en 2007.

Le tableau suivant présente une analyse de la structure de l'endettement financier net du Groupe au 31 décembre 2005, 2006 et 2007, ainsi que pro forma pour la période close le 31 décembre 2005 :

(en millions d'euros)	2005	2006	2007	2005 pro forma
Dette sénior	---	---	814.4	
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette	---	---	(24.4)	
Dette sénior Club Deal	237.0	91.0	---	237,0
Autres emprunts	158.5	148.9	50.1	251,9
Emprunts en location financement	206.1	135.3	123.3	213,8
- dont : - location financements sur biens immobiliers	127.8	49.4	41.5	132,3
- dont : - location financements sur biens mobiliers	78.3	85.9	81.8	81,5
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente	(77.8)	(20.0)	(53.0)	(77,8)
Dettes financières long terme	523.8	355.2	910.4	624,9
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente	77.8	20.0	53.0	77,8
Comptes courants financiers passifs	10.4	9.5	8.8	11,5
Découverts bancaires	---	61.6	35.5	0,9
DETTES FINANCIERES BRUTES (I)	612.0	446.3	1 007.7	715,1
Juste valeur des Instruments financiers de couverture	---	---	(1.5)	---
Comptes courants financiers actifs	(4.8)	(7.3)	(4.9)	(4,8)
Trésorerie et équivalents de trésorerie	(19.0)	---	---	(32,8)
ACTIFS FINANCIERS (II)	(23.8)	(7.3)	(6.4)	(37,6)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (I) + (II)	588.2	439.0	1 001.3	677,5

Le tableau suivant présente l'évolution de l'endettement financier du Groupe entre le 31 décembre 2006 et le 31 décembre 2007 :

(en millions d'euros)	Situation Endettement au 31-12-2006	Nouveaux Emprunts	Rembours. dettes	Variation Périmètre nette	Autres	Situation Endettement au 31-12-2007
Dette sénior	---	814.4 ⁽¹⁾	---	---	---	814.4
Capitalisation des frais d'émission de la nouvelle dette .	---	---	---	---	(24.4)	(24.4)
Dette sénior bancaire (club deal)	91.0	---	(91.0)	---	---	---
Autres emprunts y compris c/c actif & passif	151.1	43.4	(154.2)	21.4	(7.7)	54.0
Emprunts en location-financement	135.3	19.1	(34.7)	(0.6)	4.2	123.3
Juste valeur des Instruments financiers de couverture ..	---	---	---	---	(1.5)	(1.5)
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER BRUT	377.4	876.9	(279.9)	20.8	(29.4)	965.8
Trésorerie nette	61.6	---	---	(3.8)	(22.3)	35.5
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER NET	439.0	876.9	(279.9)	17.0	(51.7)	1 001.3
Impact Tableau des Flux de Trésorerie		857.8	(279.9)	20.8		

(1) y compris intérêts courus pour 0,6 millions d'euros.

Certaines sociétés du Groupe ont conclu des conventions de trésorerie pour la gestion de leur trésorerie (voir chapitre 7).

Contrat de financement (voir chapitre 10.2.1)

Etat des autorisations d'endettement

L'état des utilisations de lignes de crédit s'analyse comme suit :

Dette senior	Lignes d'Emprunt d'Origine	Durée (Année)	Échéance	31 décembre 2007	
				Montant Utilisé	Montant non utilisé
Tem A1 facility	415.0	7	24 octobre 2014	394.0	21.0
Tem A2 facility	419.8	7	24 octobre 2014	419.8	---
Revolving facility	50.0	7	24 octobre 2014	---	50.0
Acquisition / Capex facility 1 ⁽¹⁾	200.0	7	24 octobre 2014	---	200.0
TOTAL	1 084.8			813.8	371.0

(1) sous réserve de l'atteinte de performance financières engageantes, la société pourrait disposer d'une ligne de financement complémentaire de 100 millions d'euros.

9.4.3 Engagements de la Société

Echéancier des dettes financières

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	2008	2009	2010	2011	2012	>2012	Total
Dette senior.....	0.6	---	---	32.5	40.0	741.3	814.4
Capitalisation des frais d'émission nouvelles dette.....	(3.6)	(3.6)	(3.6)	(3.6)	(3.6)	(6.4)	(24.4)
Autres emprunts.....	13.4	8.7	7.7	5.4	4.2	10.7	50.1
Emprunts en location financement sur biens immobiliers.....	5.6	6.7	5.7	6.9	5.9	10.7	41.5
Emprunts en location financement sur biens mobiliers.....	24.1	21.4	15.5	11.3	4.4	5.1	81.8
Découverts bancaires.....	35.5	---	---	---	---	---	35.5
Autres passifs financiers (y/c compte courants passifs).....	8.8	---	---	---	---	---	8.8
TOTAL	84.4	33.2	25.3	52.5	50.9	761.4	1 007.7

L'endettement sous forme de location financement sur biens immobiliers porte sur des durées moyennes initiales de 15 ans et est adossé à hauteur de 57 % de l'encours sur des taux variables.

L'endettement sous forme de location financement sur biens mobiliers porte sur des durées moyennes initiales de 5 ans. Il est adossé à hauteur de 100 % de l'encours sur des taux fixes et finance essentiellement des équipements médicaux.

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	2008	2009	2010	2011	2012	>2012	Total
REDEVANCES MONTANT MINIMUM :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	8.6	7.6	7.3	8.1	6.8	11.5	49.9
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	28.6	22.6	16.9	12.0	4.7	5.4	90.2
Total Redevances montant minimum	37.2	30.2	24.2	20.1	11.5	16.9	140.1
Charges financières futures.....	(5.4)	(4.1)	(3.0)	(2.0)	(1.2)	(1.1)	(16.8)
Emprunts en locations financement	31.8	26.1	21.2	18.1	10.3	15.8	123.3
REDEVANCES ACTUALISEES :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	8.2	6.9	6.3	6.7	5.3	9.1	42.5
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	27.2	20.5	14.6	9.9	3.7	4.2	80.1
Total Redevances valeurs actualisées	35.4	27.4	20.9	16.6	9.0	13.3	122.6

(*) Les redevances ont été actualisées au taux de 5.0 % au 31 décembre 2007.

Engagements hors bilan

GARANTIES ET CAUTIONS (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Engagement de financement Médiobancaf(*)	---	450.0	---	---	---	---
Engagement de Gecimed pour financer les travaux des sites « Hestia »	---	---	25.0	30.0	30.0	29.1
Cautions sur achèvement sur divers chantiers	26.5	---	4.5	---	---	---
Garantie sur achèvement construction Clinique Mermoz (regroupement Lyon)	41.5	41.5	41.5	41.5	---	---
Garantie sur loyers futurs suite à la Vefa Clinique Mermoz (regroupement Lyon)	40.4	---	40.4	---	---	---
Engagement locatif futur pour le site de HPE (regroupement Le Havre)	---	---	---	---	55.6	---
Engagement de Gecimed pour construire le site HPE (regroupement Le Havre)	---	---	---	---	---	106.5
Cautions bancaires	---	---	---	---	---	3.7
Autres garanties locatives	1.1	10.5	1.1	8.5	1.1	8.5
Autres garanties	24.7	9.4	20.9	11.5	20.7	6.0
TOTAL	134.2	511.4	133.4	91.5	107.4	153.8

GARANTIES D'ACTIF ET DE PASSIF (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Le Groupe bénéficie le plus souvent de garanties d'actif et de passif reçues liées aux acquisitions de titres d'établissements de santé	0.9	25.1	0.9	13.3	0.9	12.0
TOTAL	0.9	25.1	0.9	13.3	0.9	12.0

(*) L'engagement reçu dans le cadre de la garantie de passif relative à l'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone s'élève à 13.3 millions d'euros au 31 décembre 2006 contre 20,0 millions d'euros à la date d'acquisition (dégressif par tiers sur 3 ans).

PROMESSE DE VENTE D'ACHAT DE TITRES ET AUTRES ACTIFS (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Promesse acquisition 10 établissements du Groupe Hexagone (Aadjnon) (*)	407.3	---	---	---	---	---
Promesse unilatérales sur titres	1.1	---	31.1	---	---	---
Promesses sur autres actifs (immobiliers)	---	8.7	37.0	---	---	9.0
TOTAL	408.4	8.7	68.1	---	---	9.0

ENGAGEMENTS D'ASSOCIES (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Engagements d'associés	3.8	---	3.8	---	3.8	---
TOTAL	3.8	---	3.8	---	3.8	---

(*) Au 31 décembre 2005, la promesse d'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone repose sur un prix de base de 430 millions d'euros pour l'acquisition de 100% des titres augmenté de la trésorerie nette des dettes financières.

A la date du 31 décembre 2005, le Groupe Générale de Santé a versé une indemnité d'immobilisation de 20 millions d'euros sur ce prix et a obtenu l'engagement financier à hauteur de 450 millions d'euros par la banque Médiobanca afin de financer cette opération.

Ce crédit s'accompagne d'un engagement de nantir les titres de la holding Aadjnon qui détient les actifs des 10 établissements du Groupe Hexagone.

Instruments financiers

Au 31 décembre 2007, le Groupe utilise des instruments de couverture de taux (SWAPS), afin de satisfaire aux conditions de la dette sénior qui impose une couverture à hauteur de 66 % des lignes utilisées dans le cadre de ce contrat pour une durée minimum de 4 années.

Conformément aux IAS 32 et IAS 39, la valeur de marché de ces instruments existants au 31 décembre 2007 a été enregistrée en actifs financiers non courants et en contrepartie des capitaux propres. L'exposition au risque de taux d'intérêts des dettes financières avant les instruments de couverture de taux se répartit globalement comme suit :

- 4,6 % des dettes financières est adossée sur des taux fixes ;
- 95,4 % des dettes financières est adossée sur des taux variables.

Plus précisément :

- 100 % de la dette sénior est à taux variables ;
- 52 % des emprunts auprès des établissements de crédit sont à taux variables ;
- 100 % des emprunts en location financement sur biens mobiliers sont à taux fixe ;
- 43% des emprunts en location financement sur biens immobiliers sont à taux fixe.

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	31 Décembre 2005		31 Décembre 2006		31 Décembre 2007	
	Encours	QP	Encours	QP	Encours	QP
Taux fixe.....	288.1	55%	236.4	63%	45.9	4.6%
Taux variable.....	235.7	45%	138.8	37%	956.9	95.4%
Total avant couverture	523.8	100%	375.2	100%	1 002.8	100%
Taux fixe.....	288.1	55%	236.4	63%	535.9	53.4%
Taux variable.....	235.7	45%	138.8	37%	466.9	46.6%
Total après couverture	523.8	100%	375.2	100%	1 002.8	100%

9.5 Evénements récents

9.5.1 Hôpital Privé d'Antony : recomposition actionariale de l'immobilier

Le 7 avril 2008, le Groupe Générale de Santé a acquis les parts de ses associés dans les 2 SCI (propriétaires des murs de l'Hôpital Privé d'Antony) soit 90% de HPA1 et 65% de HPA3 pour une valeur nette globale (parts + dette) de 76,9 millions d'euros. Cette acquisition est négociée sur une base de prise de jouissance avec effet rétroactif au 1er janvier 2008.

9.5.2 Plan d'actions gratuites

Postérieurement à la clôture, le directoire et le conseil de surveillance ont décidé et approuvé la mise en place d'un plan d'actions gratuites qui pourrait représenter 900 000 actions de Générale de Santé et ce, en fonction de l'atteinte d'un certain nombre de critères de performance.

CHAPITRE 10

TRESORERIE ET CAPITAUX

10.1 TRESORERIE ET CAPITAUX

Voir paragraphe 20.1.

10.2 FINANCEMENT

10.2.1 Prêts bancaires

Consécutivement à l'offre publique d'achat du printemps 2007 qui avait rendu exigible une partie de la dette du groupe, la Société en qualité de garant et Compagnie Générale de Santé en qualité d'emprunteur ont conclu le 24 octobre 2007 avec Mediobanca International (Luxembourg), Calyon SA et Crédit Agricole Luxembourg en tant que prêteurs initiaux, le Contrat de Crédit 2007 d'un montant global de 1.085 millions d'euros.

Ce Contrat de Crédit 2007 a permis le refinancement d'une partie de l'endettement du Groupe et le financement de la distribution exceptionnelle de primes d'émission décidée par l'assemblée générale des actionnaires de la Société du 17 décembre 2007 et a vocation à permettre le financement des besoins généraux de fonctionnement des sociétés du groupe ainsi que le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation. Ce financement octroyé aux termes du Contrat de Crédit 2007 est majoritairement remboursable *in fine* en octobre 2014 et est composé de quatre lignes de crédit :

- une tranche A1 d'un montant maximum de EUR 415.000.000 au taux variable Euribor plus 2,5% ayant pour objet le remboursement d'une partie des concours bancaires dont bénéficie le Groupe. Cette tranche a été tirée à hauteur de EUR 394 000 000 au 31 décembre 2007 ;
- une tranche A2 d'un montant maximum de EUR 419.800.000 au taux variable Euribor plus 2,375% ayant pour objet le financement de la distribution exceptionnelle de primes d'émission par la Société. Cette tranche a été intégralement tirée au 31 décembre 2007;
- une tranche « Acquisition/Capex » relative aux acquisitions et aux dépenses d'investissement d'un montant maximum de EUR 200.000.000 au taux variable Euribor plus 2,375%, cette tranche est susceptible d'être tirée jusqu'au 24 octobre 2010. Cette tranche n'a pas été tirée au 31 décembre 2007.
- une tranche renouvelable « revolving » d'un montant maximum de EUR 50.000.000 au taux variable Euribor plus 2,25%. Cette tranche a pour objet de permettre le financement (i) des besoins généraux de fonctionnement des sociétés du Groupe et (ii) du prix dû par une société du Groupe dans au titre d'une dépense d'investissement, de croissance et de réorganisation. Elle peut être tirée jusqu'en septembre 2014.

Les marges applicables aux différentes tranches du crédit peuvent être ajustées à la baisse en fonction du niveau du ratio entre l'endettement net total et un agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation consolidé.

Par ailleurs, la société Compagnie Générale de Santé, emprunteur et unique filiale de la Société, a la possibilité de solliciter de la part des banques, sans que celles-ci soient obligées d'accéder à cette demande, l'octroi d'une ligne de crédit supplémentaire (*Additional Acquisition / Capex Facility*) d'un montant maximum de EUR 100.000.000 ayant pour objet de (i) financer certaines acquisitions qui seraient réalisées par le Groupe, ainsi que les coûts y afférents, (ii) financer le remboursement de l'endettement existant au niveau des sociétés acquises et (iii) financer certaines dépenses d'investissement qui seraient réalisées pour permettre la croissance et la réorganisation (*Growth and Reorganisation Capital Expenditures*). Cette ligne de crédit viendrait à échéance 7 ans après la date de signature du Contrat de Crédits 2007. Elle bénéficie, une fois mise à disposition, des mêmes garanties et sûretés que les autres lignes prévues au Contrat de Crédits 2007.

Le Contrat de Crédits 2007 comprend entre autres les obligations suivantes, usuelles dans ce type de financement, dont le non-respect est susceptible d'entraîner l'exigibilité anticipée des sommes mises à disposition au titre du Contrat de Crédits 2007 :

- Limitation des opérations de croissance externe aux opérations remplissant notamment certaines conditions financières et documentaires dans la limite d'un plafond cumulé global.
- Limitation des cessions d'actifs et, en particulier, engagement de ne pas procéder à des cessions d'activités ou de sociétés si un agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation généré par ces activités ou ces sociétés représente plus de 3% de cet agrégat au niveau consolidé et plus de 10% en prenant en compte les cessions déjà intervenues.
- Obligation de maintenir une valeur d'actifs immobiliers ne faisant l'objet d'aucun financement, sûreté réelle ou crédit bail supérieur à EUR 380 000 000 tant que le ratio entre l'endettement net brut et un agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation consolidé est supérieur à 3 : 1.
- Obligation de maintenir au niveau consolidé à la fin de chaque trimestre comptable les ratios financiers évolutifs suivants calculés sur une base de 12 mois glissants: (i) le ratio entre l'endettement net total et un agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation consolidé assorti d'une limite supérieure de 5,5 : 1 se réduisant sur la durée du Contrat de Crédits 2007 à 3,5 : 1 et (ii) le ratio entre un agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation consolidé et les intérêts nets assorti d'une limite inférieure à 2,5 : 1 augmentant sur la durée du Contrat de Crédits 2007 à 4,5 : 1. Par ailleurs le montant des dépenses d'investissement, de croissance et de réorganisation devra être limité à 145 millions d'euros au 31 décembre 2008, ce montant diminuant graduellement jusqu'à la fin du Contrat de Crédits 2007, et le montant des dépenses d'investissement de maintenance devra être limité à 66 millions d'euros au 31 décembre 2008, ce montant augmentant graduellement jusqu'à la fin du Contrat de Crédits 2007. Il est précisé que les montants annuels autorisés de dépenses d'investissement, de croissance et de réorganisation et de dépenses d'investissement de maintenance peuvent dans certaines conditions, faire partiellement l'objet d'un report à l'année suivante en cas de non-utilisation ou être utilisés par anticipation.
- Limitation des crédits-bails immobiliers et crédits-bails mobiliers.
- Obligation de remboursement anticipé du crédit en cas de changement de contrôle de la Société, de cessions d'actifs.

Le Contrat de Crédits 2007 contient également des obligations de remboursement anticipé du crédit dans la limite de certains seuils et exceptions applicables. Ces obligations visent (i) les montants des produits de cessions d'actifs immobiliers ou mobiliers, d'indemnité d'assurance ou de remboursement de prêts intra groupe et (ii) le montant correspondant à une fraction de l'excédent de trésorerie du Groupe.

Le Contrat de Crédits 2007 comporte des déclarations et garanties usuelles dans ce type de financement ainsi que des clauses relatives aux cas de défaut

10.2.2 Prêts intra-groupe

Afin de refinancer une partie de l'endettement de certains membres du Groupe, Compagnie Générale de Santé a conclu plusieurs prêts intra-groupe avec certaines de ses filiales. Ces prêts intra-groupe ont été financés par des tirages sur le Contrat de Crédits 2007 effectués par Compagnie Générale de Santé.

Les prêts principaux sont les suivants :

- Prêt intra-groupe conclu entre Compagnie Générale de Santé en tant que prêteur et Générale de Santé Cliniques en tant qu'emprunteur en date du 26 Octobre 2007 pour un montant de EUR 90 000 000 au taux variable Euribor plus 2,50%.

- Prêt intra-groupe conclu entre Compagnie Générale de Santé en tant que prêteur et Alphamed en tant qu'emprunteur en date du 26 Octobre 2007 pour un montant de EUR 9 700 000 au taux variable Euribor plus 2,50%.
- Prêt intra-groupe conclu entre Compagnie Générale de Santé en tant que prêteur et SCI Massy en tant qu'emprunteur en date du 26 Octobre 2007 pour un montant de EUR 21 000 000 au taux variable Euribor plus 2,50%.

Par ailleurs la convention de gestion centralisée de trésorerie et d'avance en compte courant conclue entre Générale de Santé et Compagnie Générale de Santé en date du 26 avril 2002 reste en vigueur

10.2.3 **Sûretés**

Dans le cadre de la mise à disposition du financement visé par la Dette sénior, un certain nombre de sûretés ont été consenties le 26 octobre 2007 aux banques prêteuses :

10.2.3.1 **Sûretés consenties par Générale de Santé :**

- nantissement par Générale de Santé du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions de Compagnie Générale de Santé détenues par Générale de Santé en garantie de ses obligations de garant au titre du Contrat de Crédits 2007;
- nantissement par Générale de Santé des créances qu'elle détient à l'encontre de Compagnie Générale de Santé aux termes de la convention de gestion centralisée de trésorerie et d'avance en compte courant conclue entre elles en date du 26 avril 2002 en garantie de ses obligations de garant au titre du Contrat de Crédits 2007;
- nantissement par Générale de Santé du solde de ses comptes bancaires consenti en garantie de ses obligations de garant au titre du Contrat de Crédits 2007.

10.2.3.2 **Sûretés consenties par Compagnie Générale de Santé :**

- nantissement par Compagnie Générale de Santé du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions d'Immobilière de Santé détenues par Compagnie Générale de Santé en garantie de ses obligations en tant qu'emprunteur au titre du Contrat de Crédits 2007;
- nantissement par Compagnie Générale de Santé du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions de Générale de Santé Cliniques détenues par Compagnie Générale de Santé en garantie de ses obligations en tant qu'emprunteur au titre du Contrat de Crédits 2007;
- nantissement par Compagnie Générale de Santé des créances qu'elle détient aux termes des prêts intra-groupe en date du 26 octobre 2006 qu'elle a consenti à (i) Générale de Santé Cliniques, (ii) Alphamed et (iii) SCI Massy en garantie de ses obligations d'emprunteur au titre du Contrat de Crédits 2007;
- nantissement par Compagnie Générale de Santé du solde de ses comptes bancaires consenti en garantie de ses obligations d'emprunteur au titre du Contrat de Crédits 2007;
- nantissement par Compagnie Générale de Santé des actions de Générale de Santé Italia qu'elle détient consenti en garantie de ses obligations d'emprunteur au titre du Contrat de Crédits 2007.

10.2.3.3 **Sûretés consenties par Générale de Santé Clinique :**

Par ailleurs, les sûretés suivantes ont été consenties par Générale de Santé Cliniques afin de garantir la créance intra-groupe détenue sur elle par Compagnie Générale de Santé au titre du prêt intra-groupe entre ces sociétés visé au paragraphe 2 ci dessus; cette créance intra-groupe ayant fait l'objet d'un nantissement de créances en faveur des banques prêteuse du Contrat de Crédits 2007:

- nantissement du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions de Performance Achat au Service de la Santé détenues par Générale de Santé Cliniques;
- nantissement du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions de Medipsy détenues par Générale de Santé Cliniques;
- nantissement du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions de Dynamis détenues par Générale de Santé Cliniques.

10.2.3.4 **Sûretés consenties par Alphamed :**

Par ailleurs, les sûretés suivantes ont été consenties par Alphamed afin de garantir la créance intra-groupe détenue sur elle par Compagnie Générale de Santé au titre du prêt intra-groupe entre ces sociétés visé au paragraphe 2 ci dessus; cette créance intra-groupe ayant fait l'objet d'un nantissement de créances en faveur des banques prêteuse du Contrat de Crédits 2007:

- nantissement du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions du Centre Médico Chirurgical de Parly 2 détenues par Alphamed;
- nantissement du compte d'instruments financiers dans lequel sont inscrites toutes les actions de l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien détenues par Alphamed.

10.2.4 **Couverture des risques de taux**

Aux termes du Contrat de Crédits 2007, la Société s'est engagée à conclure des contrat de couvertures de risque de taux à hauteur de 66 2/3% des montants mis à disposition de l'emprunteur au titre des tranches A1, A2 et « Acquisition/Capex » pour une période minimale de 4 ans à compter de la date de signature du Contrat de Crédits 2007.

La restructuration financière mise en œuvre par le Groupe lui permettra de faire face à ses besoins d'investissement et au maintien de son outil industriel. Par ailleurs, le Groupe a déjà connu un niveau d'endettement comparable dans le passé alors qu'il avait une taille sensiblement inférieure.

CHAPITRE 11

RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES

11.1 RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT

La Société exerce une activité de gestion d'établissements hospitaliers privés. A ce titre, elle ne participe pas à des activités de recherche et de développement et ne possède aucun brevet. Elle favorise cependant la constitution d'organisations de partage des savoirs et d'échanges (comme les clubs de spécialités) qui concourent à l'amélioration des connaissances et à la diffusion des bonnes pratiques.

11.2 PROPRIETE INTELLECTUELLE

La Société détient des droits de propriété intellectuelle sur les marques « Générale de Santé » qui ont fait l'objet de plusieurs dépôts auprès de l'Institut national de la propriété intellectuelle (l'« INPI ») le 20 avril 2001 (sous les n°013096135; n°013096136 et n°013096133 pour les marques déposées en couleurs et de caractère semi-figuratif).

Par ailleurs, la société Générale de Santé Cliniques, filiale de la Société, a déposé, le 11 juillet 1996, auprès des services de l'INPI, la marque « Générale de Santé Cliniques » sous le n°96633923 et en a effectué le renouvellement le 31 janvier 2006.

L'enregistrement et le renouvellement de ces droits produit ses effets pendant une durée indéfiniment renouvelable de dix ans à compter de la date de dépôt ou de renouvellement.

Générale de Santé est propriétaire ou titulaire des droits afférents aux éléments et données qui composent son site internet et notamment les textes, données, dessins, graphiques, photographies et bandes sonores.

Générale de Santé est également propriétaire, titulaire ou détenteur des droits, *ab initio* ou par acquisition, de création intellectuelle portant sur sa documentation institutionnelle ou économique, sa presse interne, ses brochures, catalogues, supports informatiques ou pédagogiques, textes en images.

CHAPITRE 12

INFORMATIONS SUR LES TENDANCES

12.1 EVOLUTIONS RECENTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Aux termes de l'arrêté du Ministère de la Santé et de la Solidarité en date du 27 février 2008 (publié au Journal Officiel du 5 mars 2008), les tarifs des actes de soins MCO ont progressé à compter du 1^{er} mars 2008 de 0,75% en moyenne.

Enfin, en fonction de l'évolution des conditions de marché, le Groupe examine la possibilité de mise en œuvre d'un nouveau programme de cession de murs portant sur un nombre limité de ses établissements.

CHAPITRE 13

PREVISIONS OU ESTIMATIONS DU BENEFICE

13.1 INFORMATIONS PREVISIONNELLES ET OBJECTIFS ET PERSPECTIVES

13.1.1 Prévisions du résultat du Groupe

Le Groupe n'a pas annoncé de prévisions de résultats au titre de 2008.

13.1.2 Objectifs du Groupe

Le Groupe a annoncé au titre de 2008, de poursuivre l'amélioration de son offre de soins malgré un environnement tarifaire défavorable.

A périmètre constant, la volonté du Groupe est également de :

- maintenir une politique d'investissements ambitieuse dans ses établissements à hauteur de 193 M€
- Contenir l'impact tarifaire défavorable sur l'EBE,
- Maîtriser le niveau d'endettement net.

CHAPITRE 14

ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DE DIRECTION GENERALE

14.1 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GENERALE

Depuis le 19 mars 2004, Générale de Santé est une société anonyme à directoire et conseil de surveillance. Un descriptif résumé des principales stipulations des statuts et du règlement intérieur relatives au directoire et au conseil de surveillance, en particulier à leur mode de fonctionnement et à leurs pouvoirs figure au chapitre 16.

14.1.1 Directoire

Le Directoire s'est réuni à quinze reprises au cours de l'exercice 2007 avec un taux de présence moyen de ses membre de 98%.

A la date du présent document, le Directoire est composé comme suit :

Nom et prénom ou dénomination sociale	Date de la nomination	Date d'échéance du mandat
<u>Président</u>		
Frédéric Rostand	16 avril 2007	16 avril 2010
<u>Autre membre</u>		
Filippo Monteleone	15 mars 2007	18 mars 2010

Les mandats exercés par les membres du directoire sont les suivants :

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Frédéric Rostand	46	16 avril 2007	Président du directoire	Président de Compagnie Générale de Santé Président Directeur Général de Générale de Santé Cliniques Administrateur de la société Bic	Président du directoire de Saint Louis Sucre SA Membre du directoire de Südzucker AG Représentant de Saint Louis Sucre SA président de SFOP. Représentant de Saint Louis Sucre SA président de Saint Louis Sucre International Administrateur d'Eastern Sugar BV Membre et président du Conseil de Surveillance de COFA. Administrateur de la Raffinerie Tirléfontoise Administrateur des Distilleries Ryssen Représentant permanent de Saint Louis Sucre administrateur de Sucreries de Bourgogne. Vice-président du conseil de surveillance de Slaska Spolka Cukrowa SA Administrateur d'Ebro Puleva.

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Filippo Monteleone	39	19 mars 2004	Membre du Directoire et Directeur Général	Administrateur de Générale de Santé Cliniques Représentant permanent de Compagnie Générale de Santé au CA des sociétés Immobilière de Santé, Clinique de la Défense, Pass, Clinique Esthétique de Paris Spontini Représentant permanent de Compagnie Générale de Santé au CA de la société Liberved	Administrateur de Aadjnon SA membre du conseil d'administration de « Justtradeit »

Aucun des mandats de membres du Directoire n'arrive à échéance au cours de l'exercice social 2008.

Frédéric Rostand

Président du directoire

Né le 21 mars 1962, Frédéric Rostand est diplômé de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris et de l'Ecole des Hautes Etudes Commerciales . En 1987 il commence une carrière bancaire qui le conduira de la Chase Manhattan Bank à Paris à Meeschaert-Rousselle, puis à la Banque Demachy Worms, où il devient directeur de Worms & Cie Développement en 1992. Il est nommé directeur financier de Worms & Cie en 1994). En 1996, il entre dans le groupe Saint Louis en qualité de directeur financier avant d'être nommé directeur général adjoint de Générale Sucrière en 1997 devenue Saint Louis Sucre. En 2001 il est nommé Président du Directoire de Saint Louis Sucre et membre du Directoire de Südzucker AG en 2002, il occupe en même temps diverses fonctions au sein du groupe ; il est également membre du conseil d'administration de Bic. Il a rejoint Générale de Santé en avril 2007 en qualité de membre du Directoire et exerce depuis le 31 mai 2007 la fonction de Président du Directoire.

Son adresse professionnelle est au siège social de la Société.

Filippo Monteleone

Membre du directoire, Directeur général

Entré dans le groupe Générale de Santé en novembre 2001, en qualité de directeur du développement , Filippo Monteleone a été nommé au Directoire en mars 2004, et Directeur Général en juillet 2007 particulièrement en charge de la stratégie, des investissements, du développement et de l'international. Après avoir débuté sa carrière chez Worms & Cie en 1994, il est devenu en 1997 directeur du développement et contrôleur financier pour cette même entreprise. Titulaire du DESS Finance d'Entreprise de l'Université Paris IX - Dauphine, il a également été le fondateur et directeur général de JusTradeit entre 2000 et 2001.

Son adresse professionnelle est au siège social de la Société.

14.1.2 Conseil de surveillance

Le Conseil de surveillance s'est réuni à dix reprises au cours de l'exercice 2007 avec un taux de présence moyen de ses membres de 90%.

Le tableau ci-dessous décrit la composition du Conseil de surveillance de la Société à la date du présent document de référence.

Nom et prénom ou dénomination sociale	Date de la nomination	Date d'échéance du mandat
Président		
Antonino Ligresti	17 décembre 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos qui sera clos le 31 décembre 2009
Vice-Président		
Lorenzo Pellicoli	27 juin 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009
Autres membres		
Rosario Bifulco	27 juin 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009
Paolo Ceretti	27 juin 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009
Ross Mc Innes	27 juin 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009
Santé Europe Investissements Représentée par : François de Montaudouün	27 juin 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009
Santé Europe Participations Représentée par : Matthias Leridon	27 juin 2007	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009

Les mandats exercés par les membres du Conseil de surveillance sont les suivants :

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Président					
Antonino Ligresti	69	19 mars 2004	Président du Conseil de Surveillance Président du Comité des Nominations et Rémunérations	Président de Générale de Santé Italia S.p.A. Administrateur de Santé SA	Co-gérant de Santé Srl (devenue Santé SA)

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
<u>vice-président</u>					
Lorenzo Pelliccioli	56	27 juin 2007	vice-président du conseil de surveillance	Administrateur et Président de Magnolia France SA Administrateur de Assicurazioni Generali SpA Président de DeA Capital Président de Idea Alternative Investments SpA Gérant de B&D Holding di Marco Drago Administrateur de De Agostini SpA Directeur général de DeA Factor SpA Administrateur de Santé SA Administrateur de De Agostini Editore SpA Administrateur de De Agostini Periodici Srl Administrateur de De Agostini Finance SA Président de LottomaticaSpA	Administrateur de Limoni SpA Président de GPP SpA Administrateur de Toro Assicurazioni SpA Administrateur de Limoni Holding SpA Administrateur de Limoni Due Holding SpA Administrateur de LottomaticaSpA Administrateur de ILTE SpA

Membres

Rosario Bifulco	53	27 juin 2007	Membre du Conseil de Surveillance Président du Comité d'Audit	Administrateur de DeA Capital SpA Administrateur de Lottomatica SpA Administrateur unique de Bootes srl Administrateur de Sirti Sistemi SpA Administrateur de Lottomatica Servizi SpA Administrateur de Permasteelisa SpA Administrateur de Pierrel SpA Administrateur de Ayperos SpA Administrateur de Santé SA Administrateur d'Italian Hospital Group	Administrateur Délégué de Lottomatica SpA Administrateur de Humanitas Administrateur de Totobit Informatica Software SpA Administrateur de Scientific Game Corp. Administrateur de Sirti Sistemi SpA Lottomatica Servizi SpA
-----------------	----	--------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Paolo Ceretti	53	27 juin 2007	Membre du Conseil de Surveillance Membre du Comité des Nominations et Rémunérations	Administrateur de De Agostini SA Sicar Administrateur unique de DeA Cont SAS Président de Cont Première SA Administrateur unique de Cont Deuxième SAS et de Cont Troisième SAS Administrateur de Santé SA Administrateur de Nova Troisième SA Administrateur délégué de DeA Capital SpA Administrateur d'Idea Alternative Investments SpA Président d'ITC Investments SpA Administrateur délégué de De Agostini Communications SpA Administrateur de B&D Finance SA et de Nova Deuxième SA Administrateur de DeA Participations SA Administrateur de Mikado Film SpA, Magnolia SpA, Silver Duck SA, De Agostini Invest SA, Inverst Games SA Président de Nova Seconda Srl Président de Lottomatica Intl. Srl Administrateur unique de Nova Quarta Srl, de Lottomatica SpA, SpA, de DeAgostini Editore SpA, de DeA Factor SpA, d'Investori & Partners Immobiliari SpA Directeur général de De Agostini SpA Président de DeA Capital Investments SA	Administrateur de Nova Prima SpA Administrateur unique de Nova Srl Président de New Games SpA Administrateur de FinEuroGames SpA Administrateur de De Agostini Partecipazioni SpA Administrateur de Toro Assicurazioni SpA Administrateur de Ferrari Net SpA Administrateur délégué de Global Value SpA Administrateur de Ciaoweb Portal SpA Administrateur de Ciaoweb SpA

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Ross Mc Innes	54	27 juin 2007	Membre du Conseil de Surveillance Membre du Comité d'Audit Membre du Comité des Nominations et Rémunérations	Vice-Chairman de Macquarie Europe Ltd. Administrateur de Santé SA Représentant du Président de Santé Développement Europe Administrateur de Macquarie Autoroutes de France, Eiffarie, APRR et AREA. Administrateur de la SNEF et de la Financière du Planier Administrateur de Faurecia Administrateur de Bienfaisance Holding	Président du Directoire de Générale de Santé SA Représentant permanent de Santé Sàrl au Conseil de Surveillance de Générale de Santé SA Directeur Général Finance de P.P.R. Censeur de P.P.R. Administrateur CFAO, Administrateur de Rexel Membre du Conseil de Surveillance de Gucci Group NV Directeur Général Adjoint de Thales Administrateur Thales Air Defence SA, Thales Systèmes Aéroportés SA, Thales International. Administrateur Adi Group Holding Pty Limited, Adi Group Pty Limited, Adi Munitions Pty Limited, Australian Defence Industries. Administrateur de Camelot Plc. Administrateur d'Electro Banque
Santé Europe Investissements représentée par François de Montaudouin	49	27 mai 2007	Membre du Conseil de Surveillance Membre du Comité d'Audit	Administrateur de Santé SA Administrateur de SPGC Administrateur de Santé SA	Chief Executive Officer du Groupe Majid al Futtaim Directeur général Rallye S.A Représentant permanent de Santé Sàrl au Conseil de GDS
Santé Europe Participation représentée par Monsieur Matthias Leridon	45	27 juin 2007		Administrateur de Santé SA Président de Tilder Président de Cofilebo Gérant de MLB Consulting	Président de Tilder Participations

Aucun des mandats de membres du Conseil de Surveillance n'arrive à échéance au cours de l'exercice social 2008.

Antonino Ligresti

Médecin et chirurgien de formation, Antonino Ligresti s'est spécialisé en cardiologie et médecine interne. Il a débuté sa carrière au sein de la Clinique médicale de l'Université de Milan, puis de l'Hôpital Fatebenefratelli de Milan.

Dès 1979, par l'acquisition progressive de plusieurs établissements de prestige en Lombardie, il a créé le premier groupe d'hospitalisation privée en Italie, reconnu par la qualité de ses services et de l'assistance proposée ainsi que par la coopération avec l'enseignement et la recherche universitaires. Antonino Ligresti a cédé ce groupe en 2000.

Actionnaire de référence de Générale de Santé depuis juin 2003, il en a été nommé administrateur. Depuis la mise en place d'un nouveau gouvernement d'entreprise le 19 mars 2004, il occupe la fonction de président du conseil de surveillance.

Parmi ses nombreuses fonctions dans le domaine de la santé, Antonino Ligresti a participé à la création et a été membre du comité exécutif de l'Institut Européen d'Oncologie.

Lorenzo Pellicoli

Lorenzo Pellicoli, Président de DeA Capital S.p.A. est né en 1951 en Lombardie. Il a débuté sa carrière dans le monde des médias en qualité de journaliste puis de directeur des programmes d'une chaîne de télévision italienne. De 1984 à 1990, il travaille au sein de Mondadori Espresso Group, puis, au début des années 1990, rejoint le groupe Costa Crociere successivement en qualité de P.D.G. de Costa Cruise Lines à Miami, Président mondial de Costa Crociere S.p.A. à Gènes, puis PDG de la Compagnie Française des Croisières Costa Paquet à Paris.

En 1997, il est nommé Administrateur Délégué de Seat Pagine Gialle et, à la cession de l'entreprise à Telecom Italia en février 2000, il est nommé Président de Internet Business Service de Telecom Italia Group.

Depuis 2005, il est Administrateur Délégué de De Agostini S.p.A. et exerce divers mandats au sein des filiales opérationnelles de ce groupe dont les activités s'étendent de la finance et des investissements à l'édition, aux médias et à la communication.

Rosario Bifulco

Rosario Bifulco est né le 14 septembre 1954. Président et Administrateur Délégué de la société Lottomatica S.p.A. jusqu'en 2006 et à ce jour en est resté membre du Conseil d'Administration, il est l'initiateur du projet puis du développement de l'un des hôpitaux européens les plus à l'avant-garde, Humanitas, dont il est actuellement Vice-Président. En décembre 2006, Rosario Bifulco est entré au Conseil d'Administration de la société Pierrel S.p.A., société italienne active dans le secteur pharmaceutique et particulièrement spécialisée dans la recherche, le développement et la production sur commande de médicaments, contribuant de la sorte à la recherche internationale de la société.

Paolo Ceretti

Paolo Ceretti, 52 ans, a été nommé Administrateur Délégué de DeA Capital S.p.A. en janvier 2007 après une carrière qui l'a conduit dès 1979 du Groupe Agnelli au sein duquel il a exercé diverses fonctions de la finances à l'audit et à la planification, au monde de la communication en 1999 et plus particulièrement du secteur des technologies de l'information au sein d'un joint-venture Fiat/IBM. Depuis 2004, en qualité de Directeur Générale de De Agostini S.p.A., holding du groupe De Agostini, il a réalisé d'importantes opérations de développement et de diversification des investissements du groupe.

Il est également membre du Conseil d'Administration de De Agostini Editore S.p.A., De Agostini Invest S.A., Lottomatica S.p.A., Mikado Film S.p.A. et d'autres filiales du Groupe De Agostini

Matthias Leridon

Matthias Leridon est diplômé de l'ESSEC en 1985 et de l'Institut d'Etudes Politiques. Il a obtenu un DESS de Management de la Communication Audiovisuelle (Paris I). Matthias Leridon est président de Tilder depuis 1990. Il a été Consultant puis Directeur du cabinet de conseil en communication Bernard Rideau et conseil (1986 – 1989). Il a été Conseiller au Cabinet du Ministre de la Fonction Publique et du Plan en 1988. Matthias Leridon est également Président de Cofilebo et Associé-Gérant de MLB Consulting.

Ross Mc Innes

Ross Mc Innes est né le 8 mars 1954 à Calcutta en Inde. Étudiant à St John's College à Oxford, il est titulaire d'un Master of Arts. De 1977 à 1980, il a été Assistant Manager à la Banque Kleinwort Benson Limited à Londres (Grande-Bretagne) puis à Rio de Janeiro (Brésil). En 1980, il a exercé les fonctions de Directeur de la Continental Bank à Chicago (Etats-Unis) puis à Paris de 1981 à 1989. En 1989, il a été nommé Directeur Financier de Ferruzzi Corporation of America à New-York (Etats-Unis) puis, en 1991, est devenu Directeur Financier d'Eridania Béghin-Say, dont il a également été Administrateur de 1999 à 2000. En 2000, il a été nommé Directeur Général Adjoint et Directeur Financier de Thales puis il a rejoint le Groupe PPR (Pinault Printemps Redoute) de 2005 à mars 2006 en qualité de Directeur Général Finances. Ross Mc Innes a été, par ailleurs, administrateur de Camelot-The National Lottery en Grande-Bretagne (de 2000 à 2005), de Rexel (de 2004 à 2005). Ross Mc Innes est actuellement Vice-Chairman de Macquarie Europe Ltd. Au sein de Générale de Santé, après avoir été représentant de Santé Sàrl au Conseil de Surveillance, il a assumé la présidence du Directoire de mars 2007 à mai 2007 puis a été nommé membre du Conseil de Surveillance en juin 2007.

François de Montaudouin

Né le 7 septembre 1958 à Boulogne-Billancourt, François de Montaudouin est diplômé de Université Paris IX-Dauphine et de Harvard Business School (Etats-Unis). Après avoir été Directeur à CIC-Union européenne New York (Etats-Unis) puis Directeur Euris SA (1988-97), il a occupé les fonctions de Directeur général de Rallye SA de 1998 à 2004. Après avoir été Administrateur de la Société Privée de Gestion et de Conseil (SPGC), François de Montaudouin a rejoint le Groupe Majid al Futtaim à Doubaï en qualité de Chief Executive Officer jusqu'en juillet 2007.

14.1.3 **Censeurs**

Usant de la faculté prévue par les statuts de la Société, le Conseil de Surveillance du 4 juillet 2007 a nommé deux Censeurs pour une durée de trois années qui expirera en 2010 à l'issue de l'assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes de l'exercice social clos le 31 décembre 2009 :

Le Professeur Henri Escojido, issu de la communauté médicale exerçant au sein des établissements de Générale de Santé et Monsieur Frédéric Lemoine, personnalité indépendante, ont tous deux été membres du Conseil de Surveillance de la Société de 2004 à 2007.

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Frédéric Lemoine	43	4 juillet 2007	Censeur	Président du Conseil de Surveillance d'Areva Administrateur de Groupama	
Henri Escojido	63	4 juillet 2007	Censeur	Professeur de médecine-cardiologie interventionnelle	Gérant de l'institut méditerranéen cœur et vaisseaux SELARL Co-gérant de Rey Escojido SARL

Henri Escojido

Le Professeur Henri Escojido préside actuellement la commission médicale d'établissement de l'Hôpital privé Clairval à Marseille et le comité médical et scientifique de Générale de Santé. Ancien interne, assistant des Hôpitaux, chef de clinique de cardiologie à la Faculté et Professeur associé des universités, il exerce avec toute son équipe en secteur hospitalier libéral. Fondateur et animateur de l'équipe cardiologique de Clairval, il est par ailleurs chef du service de cardiologie interventionnelle de la Fondation l'Hôpital Saint Joseph. Auteur de nombreuses publications et communications, il est fortement impliqué dans les actions de formation continue et d'évaluation. Il est membre titulaire de la Société Française et de la Société Européenne de cardiologie et préside à de nombreux comités notamment médicaux.

Frédéric Lemoine

Monsieur Frédéric Lemoine est diplômé d'HEC et de l'IEP Paris, licencié en droit (Paris II) et ancien élève de l'ENA. Il a commencé sa carrière à l'Inspection générale des finances, notamment sur les questions de finances sociales et de gestion hospitalière. Après avoir dirigé un hôpital de chirurgie cardiaque en 1992-1993 (l'Institut du Cœur de Saïgon - Vietnam), il est devenu en 1995 Directeur adjoint du cabinet du Ministre des affaires sociales et du travail, chargé de la coordination de la réforme de la sécurité sociale et de la réforme hospitalière. En 1997, Frédéric Lemoine a rejoint le groupe Capgemini où il a successivement occupé les fonctions de Secrétaire du Directoire, de directeur financier du Groupe et, à partir de mai 2000, de Directeur général adjoint du groupe Capgemini en charge des finances. Il a été, entre 2002 et 2004, Secrétaire général adjoint de la présidence de la République, fonctions dans lesquelles il a assuré notamment le suivi des questions économiques, industrielles et financières. Frédéric Lemoine est actuellement Président du Conseil de Surveillance d'Areva, senior advisor auprès de McKinsey en France et administrateur de Groupama, dont il préside le comité d'audit et des comptes. Il est par ailleurs Secrétaire général de la Fondation Alain Carpentier.

14.1.4 Déclarations relatives aux membres du directoire et du conseil de surveillance

A la connaissance de la Société, il n'existe aucun lien familial entre les membres du directoire et du conseil de surveillance.

A la connaissance de la Société, au cours des cinq dernières années: (i) aucune condamnation pour fraude n'a été prononcée à l'encontre d'un membre du directoire ou du conseil de surveillance, (ii) aucun membre du directoire ou du conseil de surveillance n'a été associé à une faillite, mis sous séquestre ou liquidation, (iii) aucune incrimination et/ou sanction publique officielle, autre que celle mentionnée ci-dessus, n'a été prononcée à l'encontre d'un membre du directoire ou du conseil de surveillance par des autorités statutaires ou réglementaires (y compris des organismes professionnels désignés) et (iv) aucun membre du directoire ou du conseil de surveillance n'a été empêché par un tribunal d'agir en qualité de membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'un émetteur ni d'intervenir dans la gestion ou la conduite des affaires d'un émetteur.

14.2 CONFLITS D'INTERETS

A la connaissance de la Société, il n'existe pas (i) de conflit d'intérêts au niveau des organes d'administration et de direction générale de Générale de Santé ; (ii) d'arrangement ou d'accord conclu avec les principaux actionnaires, ni avec des clients ou des fournisseurs, en vertu duquel un membre du directoire ou du conseil de surveillance aurait été sélectionné en tant qu'administrateur ou membre de la direction générale de la Société ; ni (iii) de restriction acceptée par les membres du directoire ou du conseil de surveillance concernant la cession de leurs éventuelles participations dans le capital social de la Société.

CHAPITRE 15

REMUNERATION ET AVANTAGES DES DIRIGEANTS

15.1 REMUNERATION ET AVANTAGES VERSES AUX DIRIGEANTS DE GENERALE DE SANTE EN 2007

15.1.1 Rémunération et avantages versés aux membres du directoire en 2007

Mandataire sociaux ayant été en fonction au cours de l'exercice 2007 mais n'étant plus en fonction au 31 décembre 2007

Nom	Rémunération brute		Avantages en nature 2007	Indemnités de départ versées en 2007	Rémunération brute totale 2007	Rémunération brute totale 2006	Rémunération brute totale 2005
	Fixe 2007	Variable 2007 (4)					
Président							
Daniel Bour ⁽¹⁾	66 592	---	3 845	1 166 667	1 237 104	559 854	506 086
Autres membres							
Emmanuel de Geuser	227 201	99 000	5 556	---	331 757	290 748	267 158
Olivier Missoffe ⁽²⁾	40 851	---	1 098	557 622	599 571	272 011	260 672
Paolo Silvano ⁽³⁾	227 125	72 805	5 172	---	305 102	276 027	265 142

(1) La transaction de départ prévoit le paiement de la contrepartie d'une clause de non concurrence à hauteur de 500 000 euros payable par tiers sur trois années dont 1/3 a été payé en 2007 et sont par conséquent inclus dans le tableau ci-dessus ;

(2) Ce montant des indemnités versées comprend les indemnités de licenciement, de départ et transactionnelles ;

(3) Le Gie Générale de Santé Hospitalisation est engagé à verser en 2008 à Monsieur Silvano une indemnité de départ globale de 529 251 euros ainsi qu'un montant de 56 502 euros au titre d'une clause de non concurrence.

(4) La part variable de la rémunération des membres du Directoire fait l'objet d'une détermination de ses critères en Conseil de Surveillance au début de l'exercice social après examen des recommandations du Comité des Nominations et Rémunérations, son versement résulte d'une décision du Conseil de Surveillance prise au début de l'exercice suivant après examen de la réalisation. Conformément aux dispositions de l'article L225-102-1 du Code, il est indiqué que la part variable ou bonus repose sur la réalisation d'objectifs quantitatifs collectifs (EBE et ratio d'endettement) et d'objectifs qualitatifs individuels (réalisation d'opérations définies, par exemple).

Monsieur Ross Mc Innes a assuré la présidence du Directoire du 15 mars 2007 au 31 mai 2007 et a perçu à ce titre une rémunération dont la mention est portée dans le tableau ci-dessous relatif aux membres du Conseil de Surveillance en fonction à la date du 31 décembre 2007 (Voir note en bas de tableau).

Mandataire sociaux en fonction au 31 décembre 2007

Nom	Rémunération brute		Avantages en nature 2007	Jetons de Présence 2007	Rémunération brute totale 2007	Rémunération brute totale 2006	Rémunération brute totale 2005
	Fixe 2007	Variable 2007					
Président							
Frédéric Rostand ^{(1) (3)}	411 989	---	6 160	---	418 149	s.o	s.o
Autres membres							
Filippo Monteleone ^{(2) (3)}	306 208	189 100	2 280	---	497 588	256 177	222 582

- (1) Rémunération versée à compter du 16 avril 2007.
- (2) La part variable de la rémunération des membres du Directoire fait l'objet d'une détermination de ses critères en Conseil de Surveillance au début de l'exercice social après examen des recommandations du Comité des Nominations et Rémunérations, son versement résulte d'une décision du Conseil de Surveillance prise au début de l'exercice suivant après examen de la réalisation. Conformément aux dispositions de l'article L225-102-1 du Code de commerce, il est indiqué que la part variable ou bonus repose sur la réalisation d'objectifs quantitatifs collectifs (EBE et ratio d'endettement) et d'objectifs qualitatifs individuels (réalisation d'opérations définies, par exemple).
- (3) Le contrat de travail prévoit le versement d'une indemnité de départ à hauteur de 24 mois de salaires brut. Ce point fait l'objet d'une résolution proposée, pour chaque bénéficiaire, à l'assemblée générale ordinaire annuelle du 26 mai 2008 en conformité des dispositions de la loi TEPA. Conformément aux dispositions de cette loi et, subséquemment, de celles de l'article L225-102-1 du Code de commerce, le Conseil de Surveillance a fixé comme condition de versement de ladite indemnité la réalisation d'au moins un des critères suivants : Respect des ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe Générale de Santé (TRFA) tels que signés le 24 octobre 2007, réalisation d'une croissance organique du groupe Générale de Santé égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée, atteinte du niveau d'EBE fixé au budget, atteinte du niveau de chiffre d'affaires fixé au budget, non dépassement du niveau de Capex fixé au budget.

La rémunération fixe des mandataires sociaux fait l'objet d'un examen préalable en Comité des Nominations et Rémunérations qui élabore des recommandations en la matière, puis le Conseil de Surveillance statue en fixant le montant de cette rémunération pour la durée de l'exercice social.

Pour l'exercice 2007, compte tenu des modifications successives dans la composition du Directoire, le Comité des Nominations et Rémunérations et le Conseil de Surveillance se sont réunis à plusieurs reprises et, après avoir examiné les conditions contractuelles de la rémunération allouée aux membres du Directoire ont fixé celle-ci telle qu'elle est traduite dans le tableau ci-dessus.

Par ailleurs, les membres du Directoire bénéficient d'une rémunération variable ou bonus fixé dans les mêmes conditions de forme (recommandation du Comité des Nominations et Rémunérations et décision du Conseil de Surveillance), rémunération variable composée de critères quantitatifs et de critères qualitatifs faisant l'objet d'une détermination et d'une échelle d'application. Le tableau ci-dessus traduit ces règles et principes.

Les contrats de travail liant les membres du Directoire à la société, conclu antérieurement à leur nomination en qualité de mandataire social, ont fait l'objet tant pour le Président que pour l'autre membre du Directoire d'une vote en Conseil de Surveillance conforme aux dispositions de l'article L225-86 du Code de commerce relatif aux conventions réglementées.

15.1.2 Rémunération et avantages versés aux membres du conseil de surveillance en 2007, jetons de présence

Conseil de Surveillance : Mandataires sociaux ayant été en fonction au cours de l'exercice 2007 mais n'étant plus en fonction au 31 décembre 2007

Nom	Autre Rémunération brute	Avantages en nature	Jetons de présence	Rémunération brute totale 2007	Rémunération brute totale 2006	Rémunération brute totale 2005
membres						
Enrico Fagioli	---	---	26 250	26 250	26 250	26 250
Alain Gomez	---	---	26 250	26 250	26 250	26 250
Jérôme Bédier	---	---	35 000	35 000	35 000	27 708
Gérard Viens	---	---	35 000	35 000	---	---

Conseil de Surveillance : Mandataire sociaux en fonction au 31 décembre 2007

Nom	Rémunération fixe brute 2007	Rémunération variable 2007	Avantages en nature 2007	Jetons de présence 2007	Rémunération totale 2007	Rémunération totale 2006	Rémunération totale 2005
Président							
Antonino Ligresti	259 559	---	---	26 250	285 809	346 254	359 964
Vice-Président							
Lorenzo Pellicoli	35 502	---	---	---	35 502	s.o.	s.o.
Autres membres							
Rosario Bifulco	---	---	---	---	---	s.o.	s.o.
Paolo Ceretti	---	---	---	---	---	s.o.	s.o.
Matthias Leridon	---	---	---	20 400	20 400	s.o.	s.o.
Ross Mc Innes	134 000 (1)	80 400 (1)	---	14 600 (2)	229 000	s.o.	s.o.
François de Montaudouin	---	---	---	35 000	35 000	35 000	35 000

(1) Cette rémunération correspond exclusivement au mandat de Président du Directoire exercé par Monsieur Ross Mc Innes pendant la période du 15 mars 2007 au 31 mai 2007.

(2) Le montant du jeton de présence tient compte de la période visée par la note précédente en application de la règle prorata temporis adoptée par le Conseil de Surveillance sur recommandation du Comité des Nominations et Rémunérations.

Censeurs

Nom	Rémunération ès qualité 2007	Autre rémunération 2007	Jetons de présence 2007	Rémunération totale 2007	Rémunération totale 2006	Rémunération totale 2005
Censeurs						
Henri Escojido	---	59 144	35 000	94 144	94 144	94 144
Frédéric Lemoine	---	---	35 000	35 000	---	---

Seuls perçoivent une rémunération au titre de leurs fonctions au Conseil de Surveillance le Président, d'une part et, depuis le 4 juillet 2007, le Vice-président d'autre part.

Il s'agit d'une rémunération fixe qui fait l'objet d'un examen préalable en Comité des Nominations et Rémunérations qui élabore des recommandations en la matière, puis le Conseil de Surveillance statue en fixant le montant de cette rémunération pour la durée de l'exercice social, les membres concernés ne prenant part ni au débat ni au vote.

Par ailleurs, les membres du Conseil de Surveillance dans leur ensemble perçoivent un jeton de présence réparti entre eux dans le respect des recommandations du Comité des Nominations et Rémunérations en la matière et dans les limites de l'allocation globale faite en assemblée générale annuelle. Les tableaux ci-dessus traduisent l'ensemble de ces éléments.

15.1.3 Engagements pris par la Société au bénéfice des membres du directoire relatifs à des indemnités ou avantages dus à raison de la cessation de leurs fonctions

Lors de sa réunion du 31 mars 2008, le Conseil de Surveillance a mis en harmonie les dispositions des contrats de travail de Messieurs Frédéric Rostand, Président du Directoire et Filippo Monteleone, membre du Directoire avec les dispositions de la loi du 21 août 2007 et, conformément aux recommandations du comité des nominations et des rémunérations du même jour, a adopté les conditions prévues par la loi conditionnant le versement des indemnités de départ au profit des bénéficiaires des clauses contractuelles évoquées par la fixation de cinq critères objectifs, et ce également dans le respect des dispositions de l'article L225-86 du Code de commerce.

15.2 RETRAITES ET AUTRES AVANTAGES

Ni la Société ni ses filiales ne provisionnent ni ne constatent de sommes aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages aux membres du directoire ou du conseil de surveillance.

CHAPITRE 16

FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

16.1 MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

16.1.1 LE DIRECTOIRE

La composition du Directoire à la date du présent document fait l'objet des développements et informations contenus au chapitre 14.

Au cours de l'exercice 2007, le Directoire a connu trois compositions :

Du 1er janvier 2007 au 18 mars 2007 :

- Messieurs Daniel Bour, président, Emmanuel de Geuser, Olivier Missoffe, Filippo Monteleone, Paolo Silvano, membres.

Du 19 mars 2007 au 31 mai 2007 :

- -Messieurs Ross Mc Innes, président, Filippo Monteleone et Frédéric Rostand (ce dernier à compter du 16 avril 2007), membres.

Du 31 mai 2007 jusqu'à ce jour :

- Messieurs Frédéric Rostand, président, Filippo Monteleone, membre.

La composition du Conseil de Surveillance à la date du présent document fait l'objet des développements et informations contenus au chapitre 14.

16.1.2 LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Au cours de l'exercice 2007, le Conseil de Surveillance a connu deux compositions :

Du 1er janvier 2007 au 27 juin 2007 :

Messieurs Antonino Ligresti, président, Enrico Faggioli Marzocchi, vice-président, Jérôme Bédier, Alain Gomez, Henri Escojido, Frédéric Lemoine, François de Montaudouïn, Santé Sàrl (représentée par Monsieur Ross Mc Innes jusqu'au 15 mars 2007 puis par Monsieur Matthias Leridon), Gérard Viens.

Du 27 juin 2007 à ce jour :

Monsieur Antonino Ligresti, Président, Lorenzo Pellicoli, vice-président, Rosario Bifulco, Paolo Ceretti, Ross Mc Innes, Santé Europe Investissements (représentée par Monsieur François de Montaudouïn), Santé Europe Participations (représentée par Monsieur Matthias Leridon).

Deux censeurs ont été nommés à effet du 4 juillet 2007 :

Messieurs Henri Escojido, Frédéric Lemoine.

16.2 **INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICES LIANT LES MEMBRES DU DIRECTOIRE OU DU CONSEIL DE SURVEILLANCE A LA SOCIETE OU A L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES**

Le Groupe a conclu le 2 janvier 2005 avec Henri Escojido une convention relative à l'animation du comité médical du Groupe, cette convention a fait l'objet d'une autorisation du Conseil de surveillance au titre des conventions réglementées.

Par ailleurs, depuis 2002, le Groupe a conclu avec la société Tilder diverses conventions qui, du fait de la nomination de Monsieur Matthias Leridon, Président de Tilder, en qualité de représentant permanent de la société Santé Europe Participations au Conseil de Surveillance de Générale de Santé SA, ont fait l'objet d'un examen et d'une autorisation en Conseil de surveillance au titre des conventions réglementées.

Il n'existe pas de convention conclue entre les membres du directoire ou du conseil de surveillance et la Société ou ses filiales prévoyant l'octroi d'avantages.

16.3 **COMITES CONSTITUES PAR LE CONSEIL DE SURVEILLANCE**

Les statuts de la Société donnent la possibilité au conseil de surveillance de constituer des comités spécialisés chargés d'étudier les questions que lui-même ou son président soumettent pour avis à leur examen.

Sur cette base, un comité d'audit, un comité des nominations et des rémunérations a été créé. Ces comités ne dessaisissent pas le directoire ou le conseil de surveillance qui ont seuls pouvoir légal de décision dans leur domaine respectif mais émettent des propositions, recommandations et avis selon le cas dans leur domaine de compétence. Les règles régissant leur fonctionnement et attributions ont été mises en place dans des règlements intérieurs propres à chaque comité et validés par le conseil de surveillance.

16.3.1 **Comité d'audit**

16.3.1.1 **Attributions du comité d'audit**

Composé de Messieurs Rosario Bifulco (président), Ross Mc Innes et François de Montaudouin, le comité d'audit a pour mission :

a) En matière comptable :

- d'examiner les méthodes et principes comptables adoptés pour l'établissement des comptes sociaux, de s'assurer de leur pertinence, de leur permanence ou du bien-fondé des éventuels changements proposés, et de leur respect ;
- au moment de l'arrêté des comptes, de procéder à l'examen préalable de ceux-ci et de donner un avis sur les projets de comptes sociaux et consolidés, semestriels et annuels, préparés par le directoire, avant leur présentation au conseil de surveillance ; à cet effet, les projets de comptes et tous autres documents et informations utiles doivent être communiqués au comité d'audit avant l'examen des comptes par le conseil de surveillance ; le comité entend les commissaires aux comptes, le directoire, la direction comptable et la direction financière, en particulier sur les amortissements, provisions, traitements des survaleurs et principes de consolidation ;
- d'examiner les projets de rapport de gestion du directoire, semestriel et annuel, et de tous autres rapports, avis, états, tableaux, situations ou autres documents contenant des informations de nature comptable ou financière et dont la publication est requise par la réglementation en vigueur, avant leur publication, ainsi que tous comptes établis pour les besoins d'opérations significatives spécifiques (apports, fusions, opérations de marché, mise en paiement d'acomptes sur dividendes, etc.) ;
- d'examiner le périmètre des sociétés consolidées, et le cas échéant, les raisons pour lesquelles des sociétés n'y seraient pas incluses, les variations de périmètre et leurs incidences ;
- d'examiner les risques et les engagements hors bilan significatifs.

b) En matière de contrôle, d'audit interne et concernant les commissaires aux comptes :

- de vérifier que sont définies des procédures internes de collecte et de contrôle des informations garantissant la remontée rapide et la fiabilité de celles-ci ;
- d'examiner chaque année avec les commissaires aux comptes leur plan d'intervention, les conclusions de leurs interventions, leurs recommandations et les suites qui y sont données ;
- d'examiner chaque année avec le ou les responsables du contrôle interne, leur plan d'intervention, les conclusions de leurs interventions, leurs recommandations et les suites qui y sont données ;
- d'entendre si nécessaire les commissaires aux comptes et les dirigeants chargés des finances, de la comptabilité, éventuellement en dehors de la présence des membres du directoire ;
- d'entendre les responsables de l'audit interne et du contrôle au sein de la direction comptable, de donner son avis sur l'organisation du service, de prendre connaissance des programmes de travail et de recevoir les rapports d'audit interne de la Société ou une synthèse de ces rapports ;
- d'entendre régulièrement les rapports des auditeurs externes de la Société sur les modalités de réalisation de leurs travaux ;
- de veiller au respect des règles, principes et recommandations garantissant l'indépendance des commissaires aux comptes ;
- de superviser la procédure de sélection ou de renouvellement des commissaires aux comptes en veillant à la sélection du « mieux-disant » et non du « moins-disant », de formuler un avis sur le montant des honoraires sollicités pour l'exécution des missions de contrôle légal, de formuler un avis motivé sur le choix des commissaires aux comptes et de faire part de sa recommandation au conseil de surveillance ;
- de se faire communiquer le détail des honoraires versés par la Société au cabinet et au réseau des commissaires aux comptes, de s'assurer que le montant ou la part que représentent ces honoraires dans le chiffre d'affaires du cabinet et du réseau des commissaires aux comptes ne sont pas de nature à porter atteinte à leur indépendance ;
- de donner son approbation préalable pour la réalisation par les commissaires aux comptes de travaux strictement accessoires ou directement complémentaires au contrôle des comptes, tels que des audits d'acquisition, à l'exclusion de travaux d'évaluation ;
- d'examiner les conventions réglementées nécessitant l'autorisation préalable du conseil de surveillance ; et
- de prendre connaissance des dossiers contentieux en cours et demander toute explication y afférente.

c) En matière de politique financière :

- d'être informé par le directoire de la situation financière de la Société, des méthodes et techniques utilisées pour définir la politique financière; d'être régulièrement informé des lignes directrices de la stratégie financière de la Société ;

- à la demande du directoire, de donner son avis sur les décisions d'affectation de ressources qui, soit en raison de leurs bénéficiaires, soit en raison de conflits d'intérêts possibles, pourraient susciter des difficultés d'interprétation quant à leur conformité avec les règles législatives et statutaires ; et
- d'examiner toute question de nature financière ou comptable qui lui est soumise par le président, le conseil de surveillance, le directoire, la direction générale ou les commissaires aux comptes.

16.3.1.2 **Activité du comité d'audit au cours de l'exercice 2007**

Le comité d'audit s'est réuni à deux reprises au cours de l'exercice 2007, le taux de présence moyen de ses membres étant de 100%.

Au cours de sa première réunion, le 23 février 2007, le comité d'audit a examiné les comptes sociaux et consolidés annuels 2006, entendu les Commissaire aux Comptes, analysé avec la direction de l'audit les méthodes et travaux de cette dernière et a émis diverses recommandations en la matière de dividende et de budget du groupe. La séance du 27 août 2007 a été consacrée aux comptes semestriels au 30 juin.

16.3.2 **Comité des nominations et des rémunérations**

16.3.2.1 **Attribution du comité des nominations et des rémunérations**

Composé de Messieurs Antonino Ligresti (président), Paolo Ceretti et Ross Mc Innes, le comité des nominations et des rémunérations a pour mission :

- d'étudier et de faire des propositions en matière de composition des instances dirigeantes de la Société ;
- de donner au conseil de surveillance un avis ou de formuler des recommandations sur la sélection des mandataires sociaux de la Société ;
- de formuler des recommandations motivées au conseil de surveillance pour la nomination des membres des comités constitués par le conseil de surveillance, en prenant en considération les missions respectives de ces comités ;
- d'étudier et de faire des propositions quant à la rémunération des mandataires sociaux ;
- de proposer au conseil un montant global pour les jetons de présence des membres du conseil de surveillance qui sera proposé à l'assemblée générale de la Société et de donner un avis sur la répartition du montant global alloué par l'assemblée générale entre les membres du conseil de surveillance ainsi que sur les rémunérations exceptionnelles allouées par le conseil de surveillance à ses membres pour des missions ou mandats qui leur seraient confiés ;
- de donner au conseil de surveillance un avis sur la politique générale d'attribution des options de souscription ou d'achat d'actions et sur le ou les plans d'options établis au bénéfice des salariés et/ou des dirigeants de la Société et des sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce (les « Filiales ») ;
- d'indiquer au conseil de surveillance sa proposition en matière d'attribution d'options d'achat ou de souscription d'actions aux membres du directoire ; et
- d'examiner toute question que lui soumettrait le président du comité et relative à la rémunération des mandataires sociaux et des cadres dirigeants de la Société et des Filiales, à l'attribution d'options de souscription ou d'achat d'actions aux salariés et/ou dirigeants de la Société et des Filiales, à l'établissement et à la mise en œuvre de tout autre forme d'intéressement ou de participation des dirigeants ou du personnel de la Société et des Filiales, ainsi qu'aux projets d'augmentations de capital réservées aux salariés.

Le comité des nominations et des rémunérations peut recourir aux conseils d'une société spécialisée dans la rémunération des cadres dirigeants.

16.3.2.2 **Activité du comité des nominations et des rémunérations au cours de l'exercice 2007**

Le comité des nominations et des rémunérations s'est réuni à 2 reprises au cours de l'exercice 2007, le taux de présence moyen de ses membres étant supérieur à 80%.

Le Comité des Nominations et Rémunérations s'est attaché à ses missions traditionnelles relatives aux rémunérations et bonus des mandataires sociaux, et a également apporté au Conseil de Surveillance ses recommandations en matière d'augmentation du capital social, de jetons de présence, de mandats sociaux au sein de la société dans la perspective de l'entrée de nouveaux membres au conseil afin de renforcer la gouvernance du groupe et, sur cette base, dans la perspective de compléter la composition des différents comités institués auprès du Conseil de Surveillance. Il a également procédé à l'examen des questions relatives au plan d'options de souscriptions d'actions.

16.3.3 **Comité stratégique et Comité Environnement de l'Entreprise**

Ces deux comités ont été dissous à l'issue de l'offre publique d'achat simplifiée, le Conseil de Surveillance se réservant la possibilité de reconstituer un comité stratégique en fonction de l'évolution du Groupe.

Les attributions dévolues à ces deux comités continuent d'être assurées au sein du Conseil de Surveillance directement par ses membres qui se réservent le cas échéant de recourir à la consultation d'experts.

- l'environnement réglementaire et institutionnel du Groupe Générale de Santé et la veille en ce domaine ;
- l'évolution des systèmes de santé en France et dans le monde, l'évolution du cadre économique et des composantes des flux économiques afférents aux systèmes de santé évoqués ;
- l'examen des axes de développement international du groupe ;
- les relations avec les partenaires de l'entreprise : médecins, universités, patients ;
- toute autre question touchant l'environnement institutionnel ou autre de l'entreprise dont le Conseil le saisit

16.4 **DECLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE**

Dans un souci de transparence et d'information du public, la Société a mis en place un ensemble de mesures visant à se conformer aux recommandations de place concernant les principes de gouvernement d'entreprise.

16.4.1 **Rapport établi par le Président du conseil de surveillance sur les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil de surveillance et les procédures de contrôle interne prévues par l'article L.225-68 du Code de commerce au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2007**

En application des dispositions de l'article L.225-68 al.7 du Code de commerce, j'ai l'honneur de vous rendre compte, par le présent rapport joint au rapport mentionné aux articles L.225-100, L.225-102, L.225-102-1 et L.233-26 du même code, d'une part des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil, d'autre part des procédures de contrôle interne mises en place par la Société et ce au titre de l'exercice social clos le 31 décembre 2007.

En préambule, je rappelle que l'activité exclusive de la Société consiste à porter les titres des entités constitutives du groupe Générale de Santé et à gérer ces participations, conformément aux modalités décrites ci-après. Il en ressort donc que la notion de contrôle interne de la Société Générale de Santé, en tant que telle, s'en trouve fortement relativisée, sachant qu'en revanche la société assure clairement une mission de pilotage stratégique et de définition des procédures mises en place au niveau opérationnel des entités citées et donc de ses filiales.

Ainsi ce rapport rend compte des procédures de contrôle interne mises en place au sein du Groupe, incluant celles appliquées à l'égard des filiales dont les comptes sont consolidés.

L'objectif de ce document n'est pas de relater de façon exhaustive l'ensemble des moyens de contrôle existant au sein du Groupe, mais plutôt de présenter les principales procédures qui participent à la maîtrise des risques des activités exercées.

-0-0-

1. L'organisation de la gouvernance du Groupe

L'exercice social 2007 a été marqué par l'Offre publique d'achat simplifiée lancée par Santé Développement Europe en mars au terme de laquelle les organes de gouvernement d'entreprise ont été recomposés pour tenir compte de la nouvelle répartition du capital social.

Ce faisant, les instances de gouvernement d'entreprise ont néanmoins continué de fonctionner selon les principes arrêtés en mars 2004 selon le mode de la société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance.

1.1 Composition du Conseil de Surveillance

Jusqu'à l'assemblée générale du 27 juin 2007, le Conseil de Surveillance était composé de :

- Président : Monsieur Antonino Ligresti,
- Vice-président : Monsieur Enrico Fagioli Marzocchi,
- Membres : Messieurs Alain Gomez, Henri Escojido, Jérôme Bédier, Frédéric Lemoine, Gérard Viens, François de Montaudouin et la société Santé Sàrl, représentée par Monsieur Ross Mc Innes (étant ici précisé que Monsieur Ross Mc Innes ayant assumé les responsabilités de Président du Directoire pour la période du 15 mars 2007 au 31 mai 2007, la société Santé Sàrl était alors représentée au Conseil de Surveillance par Monsieur Matthias Leridon).

A l'issue de cette assemblée générale, le Conseil de Surveillance était composé de :

- Messieurs Antonino Ligresti, Rosario Bifulco, Paolo Ceretti, Ross Mc Innes, Lorenzo Pellicoli ainsi que des sociétés Santé Europe Investissements représentée par Monsieur François de Montaudouin et Santé Europe Participations représentée par Monsieur Matthias Leridon.

Le Conseil de Surveillance a nommé :

- Monsieur Antonino Ligresti en qualité de Président du Conseil,
- Monsieur Lorenzo Pellicoli en qualité de Vice-président.

Le même Conseil a désigné le Professeur Henri Escojido et Monsieur Frédéric Lemoine en qualité de Censeurs.

Tous les mandats des membres du Conseil nommés lors de l'assemblée générale du 27 juin 2007 ont une durée de trois années qui expirera à l'issue de l'assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2009, le mandat de Monsieur Antonino Ligresti ayant été aligné sur cette même échéance lors de l'assemblée générale du 17 décembre 2007. La durée du mandat des Censeurs est également de trois années.

Si désormais et compte-tenu de la répartition du capital social issue de l'OPAS évoquée le Conseil de Surveillance est composé de membres représentant l'actionnariat, il a souhaité compléter sa composition de deux Censeurs, l'un issu de la communauté médicale concourant à la réalisation de l'objet social du groupe, le Professeur Henri Escojido, l'autre ancien membre du Conseil de Surveillance et indépendant au sens des principes de gouvernement d'entreprise, Monsieur Frédéric Lemoine.

1.2 Comités consultatifs

Le Conseil de Surveillance est assisté dans ses missions des deux comités consultatifs:

Le Comité d'Audit :

Président : Monsieur Rosario Bifulco

Membres : Messieurs Ross Mc Innes et François de Montaudouïn

Réfèrent : Emmanuel de Geuser, Directeur administratif et financier.

Ce Comité a pour mission, dans le domaine de la comptabilité, d'examiner les méthodes et principes comptables, de s'assurer de leur pertinence, de leur permanence ou du bien-fondé des éventuels changements proposés, et de leur respect ; de procéder à l'examen préalable des comptes et donner un avis sur les projets de comptes sociaux et consolidés, semestriels et annuels, préparés par le Directoire, avant leur présentation au Conseil ; d'examiner les projets de rapport de gestion du Directoire, semestriel et annuel ; d'examiner le périmètre des sociétés consolidées ; d'examiner les risques et les engagements hors bilan significatifs.

En matière d'audit interne et de commissariat aux comptes, le Comité d'Audit doit notamment vérifier que sont définies des procédures internes de collecte et de contrôle des informations garantissant la remontée rapide et la fiabilité de celles-ci ; il examine chaque année avec les commissaires aux comptes leur plan d'intervention, les conclusions de leurs interventions, leurs recommandations et les suites qui y sont données ; il examine chaque année avec le responsable de l'audit interne, le plan d'intervention, les conclusions des interventions, les recommandations formulées et les suites qui y sont données ; il supervise la procédure de sélection ou de renouvellement des commissaires aux comptes en veillant à la sélection du « mieux-disant » et non du « moins-disant » ; il formule un avis motivé sur le montant des honoraires sollicités pour l'exécution des missions de contrôle légal et sur le choix des commissaires aux comptes et fait part de sa recommandation au Conseil.

Le Comité est également informé par le Directoire de la situation financière de la Société, des méthodes et techniques utilisées pour définir la politique financière ; il est régulièrement informé des lignes directrices de la stratégie financière de la Société et il examine toute question de nature financière ou comptable qui lui est soumise par le Président, le Conseil, le Directoire, le management ou les commissaires aux comptes.

Le Comité des Nominations et des Rémunérations :

Président : Monsieur Antonino Ligresti

Membres : Messieurs Paolo Ceretti et Ross Mc Innes

Réfèrent : Georges Ichkanian, Directeur des ressources humaines

Ce comité a pour mission notamment de :

- étudier et faire des propositions quant à la rémunération des mandataires sociaux ;
- proposer au Conseil un montant global pour les jetons de présence des membres du Conseil qui sera proposé à l'Assemblée Générale de la Société et donner un avis sur la répartition du montant global alloué par l'Assemblée Générale entre les membres du Conseil ainsi que sur les rémunérations exceptionnelles allouées par le Conseil à ses membres pour des missions ou mandats qui leur seraient confiés ;
- donner au Conseil un avis sur la politique générale d'attribution des options de souscription ou d'achat d'actions et sur le ou les plans d'options établis au bénéfice des salariés et/ou des dirigeants de la Société et des sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce ;
- indiquer au Conseil sa proposition en matière d'attribution d'options d'achat ou de souscription aux membres du Directoire.

1.3 Directoire

Conformément aux dispositions statutaires et légales, l'exécutif est confié à un Directoire qui rend compte au Conseil de Surveillance. Jusqu'au 18 mars 2007, celui-ci était composé des cinq membres suivants :

- Monsieur Daniel Bour, Président,
- Monsieur Emmanuel de Geuser,
- Monsieur Paolo Silvano,
- Monsieur Filippo Monteleone,
- Monsieur Olivier Missoffe.

Le Conseil de Surveillance du 15 mars 2007 a nommé à effet du 19 mars en qualité de membres du Directoire pour un mandat de trois années, soit jusqu'au 18 mars 2010 :

- Monsieur Ross Mc Innes
- Monsieur Filippo Monteleone

Ce même Conseil de Surveillance a désigné Monsieur Ross Mc Innes en qualité de Président du Directoire qui l'a accepté en précisant que son mandat étant destiné à couvrir une période transitoire courant du 18 mars 2007 jusqu'à la date d'arrivée du nouveau Président du Directoire qui devait être nommé par le Conseil au plus tard le 30 juin 2007, il faisait part de sa démission de ses fonctions de Président du Directoire à date d'effet de l'arrivée du nouveau Président du Directoire et au plus tard le 30 juin 2007.

En suite de quoi, le Conseil de Surveillance du 16 avril 2007 a nommé en qualité de nouveau membre du Directoire Monsieur Frédéric Rostand, pour une durée de trois années soit jusqu'au 16 avril 2010, Monsieur Frédéric Rostand étant également le même jour désigné en qualité de Président du Directoire, fonction prenant effet le 31 mai 2007.

Depuis le 31 mai 2007, le Directoire est alors constitué de :

- Président : Monsieur Frédéric Rostand,
- Membre : Monsieur Filippo Monteleone.

Chacune des instances ainsi détaillées a élaboré son règlement intérieur ; chacun des règlements intérieurs a été en son temps validé par le Conseil de Surveillance. Chacune des instances a organisé ses réunions et accompli les devoirs de sa charge en application et dans le respect des principes de ces règlements intérieurs, des règles de gouvernance et des lois en vigueur.

1.4 Conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil de Surveillance

Dans le respect des principes statutaires et du règlement intérieur, les réunions du Conseil de Surveillance donnent lieu à l'établissement d'une convocation des membres et le cas échéant des Commissaires aux Comptes qui fixe l'ordre du jour. Cette convocation est accompagnée de la documentation relative aux questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Conseil de Surveillance organise ses réunions selon cet ordre du jour sauf question d'actualité modifiant l'ordre des sujets. Une première partie de réunion se tient en présence des membres du Directoire présentant les questions opérationnelles et les comptes et toute question souhaitée par lui-même ou le Conseil de Surveillance, une seconde partie entre membres du Conseil de Surveillance comprenant toutes les questions relatives aux travaux du Conseil proprement dits dont l'approbation du procès-verbal de la réunion précédente. Les Censeurs assistent aux réunions du Conseil de Surveillance.

Dans les cas où une question importante requiert la présence d'experts internes ou externes, ces derniers sont appelés à participer à la réunion et présenter leurs travaux. Cette participation peut être récurrente dans l'hypothèse de questions suivies périodiquement par le Conseil.

Les délibérations du Conseil de Surveillance font l'objet de discussions entre ses membres puis de décisions, avis ou recommandations selon le cas. Elles sont mises en forme de procès-verbaux par le Secrétaire du Conseil puis reportées sur le registre des délibérations du Conseil de Surveillance après relecture et approbation de leurs termes.

En fonction de l'actualité, de la matière ou de l'opportunité, les travaux du Conseil de Surveillance sont précédés ou suivis de réunions des comités consultatifs, ces derniers ayant vocation à émettre des avis, observations ou recommandations faisant l'objet d'un examen attentif par le Conseil de Surveillance.

Lorsque l'actualité l'impose, le Conseil de Surveillance peut être réuni à bref délai, l'organisation reposant en cas de besoin sur les moyens de visioconférence ou de conférence téléphonique assurant un déroulement ininterrompu des échanges, moyens prévus par les statuts permettant ainsi à chaque membre de s'exprimer à distance et de participer au caractère collégial des délibérations et décisions lorsqu'il ne peut siéger en salle du Conseil.

Dans le cadre de sa mission, sous l'impulsion de son Président, le Conseil de Surveillance veille au respect de la séparation des prérogatives et responsabilités entre le Directoire et le Conseil de Surveillance et, dans ce cadre, exerce le contrôle qui lui est dévolu par les dispositions de la loi.

Les commissaires aux comptes sont convoqués en application des dispositions du Code de commerce et le Conseil de Surveillance a pu vérifier leur convocation aux séances du Directoire telle que prévue par les mêmes dispositions du Code de commerce ou les recommandations du CNCC.

1.5 Informations relatives au fonctionnement du Conseil de Surveillance

Par le présent rapport, le Président du Conseil de Surveillance est en mesure d'assurer d'une part que tant le Conseil de Surveillance que les comités ont répondu aux fondamentaux actuels du gouvernement d'entreprise servant de référence en France, d'autre part qu'en raison des opérations importantes assurées au cours de l'exercice 2007 un nombre important de réunions se sont tenues dans le respect des principes statutaires :

- 15 réunions du Directoire
- 10 réunions du Conseil de Surveillance
- 2 réunions du Comité d'Audit
- 2 réunion du Comité des Nominations et Rémunérations.

L'assiduité de ses membres, dont la moyenne globale oscille entre 90 et 98% peut être considérée comme très satisfaisante.

En tant que de besoin, des échanges écrits ont permis aux différentes instances de nourrir le dialogue entre elles et d'orienter la circulation de l'information en fonction des besoins de l'actualité de la vie du groupe.

Par ailleurs, par référence aux autres dispositions de l'article L.225-68 du Code de commerce et en particulier celles de son alinéa premier, le Conseil de Surveillance a pu exercer un contrôle permanent de la gestion de la société par le Directoire ainsi qu'en atteste l'organisation des travaux du Conseil de Surveillance telle que présentée ci-dessus et notamment par la participation active des représentants du Directoire à la partie des réunions du Conseil de Surveillance les concernant.

Au-delà de l'organisation formelle des différentes instances et du fait de sa présence hebdomadaire régulière au siège social de la société, le Président du Conseil de Surveillance a pu se tenir informé de l'ensemble des questions de fonctionnement de l'entreprise sous l'impulsion du Directoire. Le Président a pu par ailleurs relater aux membres du Conseil les conclusions de ses déplacements dans les établissements du Groupe Générale de Santé.

Enfin, le Président rappelle en tant que de besoin que les statuts de la Société prévoient une limitation des pouvoirs du Directoire de même que les règles de fonctionnement comportent des plafonds globaux et unitaires par type d'engagement pris par le Directoire. Le Conseil de Surveillance a veillé au respect de ces limitations et des autorisations subséquentes.

2. L'organisation du contrôle interne du Groupe

2.1 Objectifs de la Société en matière de contrôle interne

Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par la direction, l'encadrement et le personnel du Groupe, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs généraux définis dans le référentiel internationalement reconnu établi par le COSO (« Committee of Sponsoring Organizations ») que sont :

- l'efficacité et l'efficience des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il sert également des objectifs de sauvegarde des actifs, de prévention, voire de détection des risques d'erreurs et de fraudes, en particulier dans les domaines comptable et financier, et, d'une manière plus générale, de maîtrise des risques liés à l'activité du Groupe.

Cependant, un système de contrôle interne fournit une assurance raisonnable mais pas une garantie absolue quant à la réalisation des objectifs du Groupe, tant par les limites inhérentes à tout processus mis en œuvre par des êtres humains, que par les contraintes de ressources dont toute entreprise doit tenir compte.

2.2. Fonctionnement général du contrôle interne

Le fonctionnement général du contrôle interne au sein du Groupe Générale de Santé se caractérise par :

En premier lieu, une forte dispersion des risques :

De fait, l'organisation du contrôle interne du Groupe doit prendre en compte un périmètre de consolidation de deux cent soixante seize sociétés au 31 décembre 2007, étant considéré à cet égard que l'établissement de soins le plus important représente moins de 5% du chiffre d'affaires total du Groupe, et une répartition de ses activités de « soins et services hospitaliers » sur l'ensemble des métiers de l'hospitalisation (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie et santé mentale, rééducation fonctionnelle et soins de suite, biologie, radiothérapie, imagerie médicale, etc.), métiers qui s'exercent dans des établissements eux-mêmes situés sur une grande partie du territoire métropolitain.

Le recentrage stratégique du Groupe sur ses activités dites de « cœur de métier » achevé à la fin du premier semestre 2004 constitue cependant un facteur de réduction de la complexité du pilotage de ses activités.

En second lieu, une responsabilité décentralisée du contrôle interne :

L'encadrement local est fortement sensibilisé aux responsabilités qui lui sont confiées, ainsi qu'à l'importance de la mise en œuvre de règles de contrôle interne adéquates permettant l'atteinte des objectifs rappelés précédemment.

Des principes généraux délimitant les domaines de pouvoirs et de responsabilités ont été définis, tant au niveau des directeurs régionaux (pour les établissements MCO) et de filiales (pour les autres métiers), que de l'ensemble des directeurs d'établissement, avec un classement des missions en fonction de la typologie suivante :

- délégation totale (dans le cadre des politiques définies par le Groupe),
- délégation après accord de la direction générale,
- absence de délégation, la responsabilité restant au niveau de la direction générale.

Ces règles couvrent l'ensemble du champ d'intervention des responsables opérationnels et fonctionnels :

- stratégie marketing,
- ressources humaines et gestion du personnel,
- administration (gestion financière et juridique) et systèmes d'information,
- accueil et suivi des patients et politique qualité (Label),
- relations avec les praticiens,
- relations extérieures (y compris Presse, Syndicats professionnels et Tutelle),
- achats et investissements,
- conformité des établissements aux normes en vigueur (en particulier en matière de sécurité sanitaire, etc.).

En troisième lieu, un pilotage central s'appuyant sur des relais intermédiaires :

L'organisation du Groupe synthétisée dans un recueil des principes de management, diffusé à l'ensemble des cadres dirigeants du Groupe, repose sur une structure pyramidale classique comprenant un siège réunissant les organes de direction générale, l'ensemble des services fonctionnels centraux et certains services partagés (achats), ainsi que des directions régionales/de filiales, véritables relais de la direction générale.

Ce type de configuration, parfaitement en phase avec la logique d'organisation retenue par les autorités de tutelle, permet ainsi un contrôle intermédiaire beaucoup plus efficace des exploitations.

Par ailleurs, suite à un diagnostic détaillé du processus d'investissement du Groupe réalisé au cours de l'exercice 2007, il a été décidé de renforcer et d'affiner le pilotage du Groupe dans ce domaine. Dans ce cadre, une nouvelle procédure d'investissement a été diffusée courant janvier 2008 pour application immédiate. Cette procédure repose sur les principes généraux suivants :

- intégration du processus dans un cadre pluriannuel décliné annuellement dans un budget d'investissement,
- émergence des projets à la base et sélection remontante en 2 temps par la Direction des investissements du Groupe,
- logique procédurale reposant sur une formalisation et une standardisation accrues des dossiers d'investissement,
- centralisation de la décision d'investir,
- suivi a posteriori des projets d'investissements.

En dernier lieu, un suivi du contrôle interne :

Il a été créé en octobre 2005 une Direction de l'Audit, directement rattachée au Président du Directoire, dont la mission consiste à évaluer l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle interne et de gouvernement d'entreprise du Groupe, en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité. Sa première mission a consisté à réaliser une cartographie des risques du Groupe, sur la base de laquelle a été élaboré un plan d'audit. Ces documents ont été présentés au Comité d'Audit lors de sa réunion du 16 mars 2006.

Le Directeur de l'Audit rend compte de l'avancement du plan d'audit et des résultats des missions effectuées au Président du Directoire et au Comité d'Audit, conformément à la Charte d'Audit qui a été élaborée et qui définit formellement le rôle, les responsabilités et les pouvoirs de l'audit interne en cohérence avec les normes professionnelles en vigueur.

Par ailleurs, en septembre 2004, à la demande du Conseil de Surveillance, le Directoire a mandaté la Direction Administrative et Financière à l'effet de réaliser un état des lieux général sur l'environnement du contrôle interne du Groupe par le recensement et la collecte des procédures juridiques, opérationnelles, administratives et comptables suivies au sein des différents établissements, articulé autour de la revue des délégations de pouvoirs et de celle des procédures administratives et opérationnelles. La démarche a permis d'identifier certains axes de progrès. Ces constats ont débouché sur un plan d'actions sur trois ans proposé par le Directoire au Conseil de Surveillance et au Comité d'Audit, comprenant comme axe central l'élaboration d'un manuel de procédures Groupe. L'élaboration de ce manuel est en cours, les efforts de rédaction étant focalisés sur les procédures relatives aux processus les plus risqués identifiés au travers de la cartographie des risques.

Dans ce cadre, il a été décidé au cours de l'exercice 2007 de refondre de manière prioritaire la procédure d'investissement du Groupe. En liaison avec cette refonte de la procédure d'investissement, la procédure de gestion des projets immobiliers a aussi été révisée et diffusée dans sa nouvelle version courant janvier 2008 pour application immédiate.

Compte tenu de l'effort important devant être consacré au suivi du contrôle interne du processus d'investissement du Groupe dans la phase de mise en œuvre de la nouvelle procédure, la finalisation et la validation des questionnaires généraux de contrôle interne sont reportées provisoirement au 4ème trimestre 2008. Ces questionnaires reprendront les procédures clés de contrôle interne devant être appliquées au sein du Groupe. Ces questionnaires seront administrés régulièrement aux établissements qui devront indiquer leur niveau de conformité au regard des règles décrites dans les questionnaires, induisant un processus de convergence progressive de l'ensemble des procédures de contrôle interne suivies actuellement au sein du Groupe. Réciproquement, ces questionnaires pourront être amendés en fonction des bonnes pratiques de contrôle interne mises en œuvre au sein de certains établissements, identifiées lors de la phase d'exploitation des questionnaires administrés.

2.3. Processus de contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information financière et comptable

Le processus de contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information financière et comptable du Groupe s'articule de la manière suivante :

L'organisation

Les rôles et compétences requis aux différents niveaux de l'organisation ont été définis et validés par la direction générale.

L'organisation de la fonction financière repose sur des directions fonctionnelles centralisées et des directions financières régionales et de filiales.

Les directions fonctionnelles centralisées regroupent les financements et la trésorerie, le contrôle de gestion, l'assistance juridique, les affaires fiscales et comptables, la consolidation et la comptabilité du Siège.

Chaque direction opérationnelle dispose d'une structure dédiée de contrôle de gestion, responsable du suivi de la performance, qui doit rapporter au Département contrôle de gestion du Groupe.

Les règles et méthodes comptables et financières sont mises à jour régulièrement et diffusées à chaque entité opérationnelle. Elles sont également disponibles sur le site intranet du Groupe.

Les clôtures des comptes, semestrielles et annuelles, font l'objet d'instructions spécifiques transmises après validation des auditeurs. Préalablement à la clôture, la Direction Administrative et Financière du Groupe et les contrôleurs financiers régionaux identifient les sujets nécessitant une attention particulière et définissent le traitement comptable approprié.

En outre, un système d'information unifié, utilisant le progiciel de consolidation le plus représenté sur le marché, permet de disposer, dans des délais raisonnables, des données financières requises pour gérer et contrôler l'activité des unités opérationnelles.

Un processus de planification financière comprenant :

- un plan stratégique,
- une procédure budgétaire précédée d'un cadrage précisant les objectifs clés et d'une actualisation complète au cours du mois de mai,
- des arrêtés mensuels,
- des actualisations mensuelles de certains indicateurs et
- des réunions mensuelles de suivi des performances comprenant les équipes financières et les directeurs opérationnels,

constitue le principal élément du processus de suivi des performances des différents établissements.

Dans ce cadre, chaque unité prépare mensuellement un reporting financier détaillé sous la forme d'une liasse de consolidation exhaustive nécessaire à la préparation des comptes consolidés du Groupe. Le reporting financier est caractérisé par un format unique qui remonte au Siège, 15 jours après la fin du mois. Les informations financières sont intégrées dans une base de données centralisée et unifiée, utilisée à la fois pour les besoins de gestion en interne et pour les besoins des publications externes.

Les unités opérationnelles présentent dans les liasses de consolidation des états financiers retraités selon les normes du Groupe et des tableaux d'analyses permettant de préparer les états financiers consolidés et les notes annexes. Ces liasses de consolidation sont contrôlées par une équipe centrale qui valide tout au long de l'année les options comptables retenues et procède aux opérations de consolidation proprement dites, ainsi qu'à la validation des postes qui présentent le plus de risques a priori (actifs incorporels, impôts, provisions, engagements hors bilan, etc.).

Les commissaires aux comptes, conformément à l'article L225-235 al.5 du Code de commerce, rendent compte dans un rapport spécifique de leurs observations sur la description des procédures de contrôle interne de l'entreprise relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière décrites dans le présent rapport.

16.4.2 **Rapport des commissaires aux comptes, établi en application de l'article L.225-235 du Code de commerce, sur le rapport du Président du Conseil de Surveillance de la société Générale de Santé, pour ce qui concerne les procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière**

Mesdames, Messieurs, les Actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société Générale de Santé et en application des dispositions de l'article L.225-235 du Code de commerce, nous vous présentons notre rapport sur le rapport établi par le Président du conseil de surveillance de votre société conformément aux dispositions de l'article L.225-68 du Code de commerce au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2007.

Il appartient au Président du conseil de surveillance de rendre compte, dans son rapport, notamment des conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil de surveillance et des procédures de contrôle interne mises en place au sein de la société.

Il nous appartient de vous communiquer les observations qu'appellent de notre part les informations contenues dans le rapport du Président, concernant les procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Nous avons effectué nos travaux conformément à la norme d'exercice professionnel applicable en France. Celle-ci requiert la mise en œuvre de diligences destinées à apprécier la sincérité des informations contenues dans le rapport du Président, concernant les procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière. Ces diligences consistent notamment à :

- prendre connaissance des procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière sous-tendant les informations présentées dans le rapport du Président ainsi que de la documentation existante ;
- prendre connaissance des travaux ayant permis d'élaborer ces informations et de la documentation existante ;
- déterminer si les déficiences majeures du contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière que nous aurions relevées dans le cadre de notre mission font l'objet d'une information appropriée dans le rapport du président.

Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas d'observation à formuler sur les informations concernant les procédures de contrôle interne de la société relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière contenues dans le rapport du Président du conseil de surveillance, établi en application des dispositions de l'article L. 225-68 du Code de commerce.

Les commissaires aux comptes

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 24 avril 2008,

Salustro Reydel
Membre de KPMG International

Deloitte & Associés

François Caubrière
Associé

Christophe Perrau
Associé

CHAPITRE 17

SALARIES – RESSOURCES HUMAINES

17.1 RESSOURCES HUMAINES

17.1.1 Description générale. Répartition

A la date du présent document, Générale de Santé emploie plus de 20 062 salariés (E.T.P) étant précisé que ce chiffre ne prend pas en compte les médecins qui exercent leur profession à titre libéral et en partenariat avec les établissements du Groupe comme indiqué au paragraphe 6.1.6.

Le tableau suivant donne la répartition des effectifs en équivalent temps plein par principales catégories et par sous-segment d'activité :

	MCO ⁽¹⁾	Sambio	Soins de suite et de réadaptations	Psychiatrie	HAD	Italie	Gie Siège	TOTAL
Infirmières	5 601	3	248	453	-	196	-	6 501
Sages-Femmes	427	-	-	-	-	-	-	427
Aides soignantes	3 142	-	292	252	-	90	-	3 776
Kinésithérapeute	6	-	194	-	-	49	-	249
Autres personnels soignants	1 614	199	217	120	-	250	-	2 400
Pharmacie-Stérilisation	461	-	18	6	-	-	-	485
Blanchisserie	37	1	3	1	-	-	-	42
Hotellerie-Restauration	565	-	160	239	-	-	-	964
Services techniques	356	-	49	49	78	16	-	548
Autres services administratifs	1 028	74	120	104	5	37	72	1 440
Admission-Facturation	731	-	44	28	38	88	-	929
Achats-Approvisionnements	73	1	1	1	7	6	-	89
Direction	260	1	9	22	10	18	3	323
Finance-Comptabilité	246	7	28	17	20	17	-	335
Système d'information	93	3	7	4	3	4	-	114
Ressources Humaines et Paie	137	4	8	1	4	9	-	163
Services généraux	610	36	34	45	166	64	322	1 277
TOTAL	15 387	329	1 432	1 342	331	844	397	20 062

(1) y compris Imagerie, Radiothérapie, Esthétique

Cette répartition est représentative des activités liées à la gestion hospitalière, au médico-social et aux services médicaux, l'essentiel des effectifs étant constitué d'aides soignants, d'infirmiers et de personnel d'encadrement ou de maintenance.

Le tableau suivant donne la répartition des effectifs du Groupe par fonction et fournit, pour chacune des grandes familles de fonctions, un ratio de la catégorie sur l'effectif total Groupe.

Catégories de salariés	Effectifs	Poids des catégories dans l'effectif total
<u>Personnel non soignant</u>		
Pharmacie-Stérilisation	485	2.42%
Blanchisserie	42	0.21%
Hôtellerie-Restoration	964	4.81%
Services techniques	548	2.73%
Autres services administratifs	1 440	7.18%
Admission-Facturation	929	4.63%
Achats-Approvisionnements	89	0.44%
Direction	323	1.61%
Finance-Comptabilité	335	1.67%
Système d'information	114	0.57%
Ressources Humaines et Paie	163	0.81%
Services généraux	1 277	6.37%
<u>Total non soignant</u>	6 709	33.44%
<u>Personnel soignant</u>		
Infirmiers	6 501	32.40%
Aide-soignante(e)s	3 776	18.82%
Sages-femmes	427	2.13%
Kinésithérapeute	249	1.24%
Autres personnels soignants	2 400	11.96%
<u>Total soignant</u>	13 353	66.56%
TOTAL	20 062	100%

La ventilation des effectifs par sexe, en équivalent temps plein, donne le tableau suivant :

Catégories de salariés	Effectifs	Poids des catégories dans l'effectif total
<u>Personnel soignant</u>		
Hommes soignants	1 963	9.79%
Femmes soignants	11 390	56.77%
<u>Total soignant</u>	13 353	66.56%
<u>Personnel non soignant</u>		
Hommes non soignants	1 634	8.14%
Femmes non soignants	5 075	25.30%
<u>Total soignants</u>	6 709	33.44%
TOTAL	20 062	100.00%

La répartition, toujours en équivalent temps plein, entre cadres et employés, catégories elles-mêmes ventilées entre soignants et non soignants est la suivante :

ACTIVITE	Cadres		Employés		Effectif Total
	Cadres soignants	Cadres non soignants	Employés soignants	Employés non soignants	
Régions - Cliniques MCO	509	419	10 281	4 178	15 387
Biologie	58	28	144	99	329
Soins de suite et de réadaptation	140	37	811	444	1 432
Psychiatrie	84	70	741	447	1 342
Italie	201	24	384	235	844
Siège	---	355	---	42	397
HAD	---	63	---	268	331
TOTAL	992	996	12 361	5 713	20 062

Le Groupe a recours à la sous-traitance essentiellement dans le domaine de la restauration (80% sous traitée) et du nettoyage (20% sous traité).

Notre effectif au 31 décembre 2007 est égal à 25 314 personnes (exemple : 1 temps partiel compte pour 1 personne) dont 77 % correspondent à la filière soignante et concourent aux soins, 16% correspondent à la filière administrative et 7% correspondent à la filière générale et technique.

Sur cet effectif, 82% est du personnel féminin. Pour les principaux métiers, la répartition est la suivante :

- 8 322 infirmières soit 33 % de l'effectif,
- 4 808 aides-soignantes qualifiées soit 19 % de l'effectif,
- 2 132 agents des services hospitaliers soit 8% de l'effectif.

17.1.2 Conventions collectives et représentations du personnel

La principale convention collective applicable à Générale de Santé est celle de la Fédération Hospitalière Privée mise en œuvre en 2001 suite à une négociation aboutissant à la fusion de 2 conventions collectives antérieures : celle de la fédération française intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée (la "FIEHP") et celle de l'union hospitalière privée (l'"UHP").

En matière d'information et de consultation, chaque établissement dispose, selon ses effectifs, d'un comité d'entreprise et de délégués du personnel.

Les négociations en matière d'aménagement de la durée du travail et des rémunérations se déroulent dans chaque entreprise dans le cadre des négociations annuelles.

Les projets d'accord font l'objet d'un suivi et d'une validation technique et juridique par le Groupe.

Le Groupe compte 97 comités d'entreprises regroupant près de 803 membres.

Un comité de Groupe se réunit deux fois par an au siège du Groupe ; il reçoit des informations sur l'activité économique, la situation financière du Groupe et des sociétés qui le compose ; il reçoit, une fois par an, communication des comptes consolidés ainsi que du rapport des commissaires aux comptes y afférent. Il reçoit des informations sur l'évolution des emplois et est considéré à ce titre comme un observatoire social. Le comité de Groupe est, par ailleurs, destinataire d'informations annuelles sur les effectifs, l'évolution de l'emploi, la formation professionnelle, les rémunérations, et plus largement de toutes informations d'ordre social ayant un caractère transversal. Le nombre de membres désignés est de 15 titulaires et 15 suppléants.

Le climat social globalement est bon et n'a donné lieu qu'à très peu de conflits du travail localisés, ce qui marque une évolution significative dans la bonne tenue des relations sociales au sein de Générale de Santé.

Les œuvres sociales de Générale de Santé sont gérées dans chaque établissement et représentent en moyenne 0,25% de la masse salariale.

Concernant les conditions d'hygiène et de sécurité, conformément à la loi, des comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (« CHSCT ») ont été mis en place dans les établissements du Groupe.

17.1.3 Organisation du temps de travail

La réduction du temps de travail a été mise en place dans l'ensemble des établissements du Groupe depuis plus de 5 à 6 ans selon les établissements.

L'organisation du temps de travail, au niveau des équipes soignantes, est structurée majoritairement de la manière suivante : cycles de travail sur 12 semaines avec une durée du travail entre 8 heures et 12 heures par jour.

L'activité du Groupe nécessite la présence 7 jours sur 7 d'une partie des équipes et les cycles de travail tiennent compte de la nécessité d'assurer des soins permanents auprès des patients. L'activité est néanmoins réduite le week-end compte tenu des entrées des patients d'une part et des créneaux de blocs opératoires majoritairement fermés le week-end.

17.1.4 Les rémunérations au sein du Groupe du personnel concerné par des augmentations générales ou catégorielles

Les rémunérations sont adaptées aux contraintes budgétaires locales qui tiennent compte des aspects tarifaires, de la situation de gestion des établissements, du niveau de compétitivité en matière de salaires.

Des analyses annuelles concernant spécifiquement le personnel soignant sont élaborées à l'effet d'évaluer la compétitivité du Groupe par rapport à la concurrence hospitalière publique et privée. Les conclusions formulées à l'occasion de ces analyses peuvent conduire à la mise en place de politiques salariales spécifiques destinées à améliorer la fidélité des salariés.

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2007 les tendances générales suivantes ont marqué l'évolution des rémunérations :

- un effet de glissement vieillesse technicité (GVT) de +1% par an compte tenu de la structure conventionnelle des salaires ;
- un niveau d'augmentation salariale de 2% globalement sur l'année avec des incidences catégorielles sur les métiers soumis à concurrence (infirmière IDE , aides soignantes, sages femmes).

Une enveloppe spécifique pour les personnes soignants est octroyée après avoir évalué précisément le différentiel entre les niveaux de rémunérations de Générale de Santé et l'Hôpital Public et en tenant compte des taux de démission du niveau de personnel manquant, du poids de l'intérim. Les plans d'actions ciblés établissement par établissement en complément d'autres actions, ont permis une baisse de l'ordre de deux tiers du taux de démission du personnel infirmier en 4 ans. Le taux de démission du personnel infirmier est ainsi passé de 33% à 11%.

17.1.5 **Actions structurantes en matière de ressources humaines**

La pénurie du personnel (infirmier, sage femme, kinésithérapeute, radio manipulateur) est bien maîtrisée puisqu'en 5 ans elle s'est réduite pour aboutir à un taux proche de la normale. Ce résultat a été obtenu grâce à une politique volontariste de ressources humaines.

17.1.5.1 **La formation initiale et la formation continue : un élément clé du développement des compétences des personnels de Générale de Santé :**

Les orientations générales de la formation continue en 2008 - 2011 à Générale de Santé

Le plan de formation 2008 s'inscrit dans le cadre des enjeux stratégiques du Groupe et dans la poursuite des actions pluriannuelles mises en œuvre.

Générale de Santé favorise le développement de cursus de professionnalisation diplômant et certifiant de ses collaborateurs en proposant des parcours de formation collectifs et individuels.

Pour les directeurs d'établissements et les cadres clés des établissements du Groupe :

Un cursus de professionnalisation élaboré conjointement entre Générale de Santé et HEC a été mis en œuvre pour 500 cadres clés du Groupe.

Les objectifs de ce cursus sont :

- développer la dimension entrepreneuriale de nos directions d'établissements
- d'intégrer des pratiques de management en provenance d'autres secteurs
- de professionnaliser nos cadres clés par rapport aux enjeux futurs
- de développer les capacités de créativité et d'initiative
- de favoriser la transversalité et la performance collective en développant la connaissance mutuelle entre les cadres clés du Groupe Générale de Santé permettant ainsi le partage d'expérience.

Ce cursus, d'une durée totale de 25 jours étalée sur 18 mois, pour chaque cadre est construit dans des promotions qui regroupent différentes activités et métiers du Groupe.

Des modules obligatoires et optionnels ont été définis et concernent des sujets très complémentaires : analyse stratégique de l'environnement, fondamentaux de la finance, pilotage d'activité, gestion des flux et de la production, stratégie et développement des établissements, projet d'établissement et conduite du changement, projet stratégique, relations sociales, management d'équipes, capacités d'organisation,.....

Ce parcours est certifiant avec un CESA HEC et est octroyé moyennant une assiduité complète du cursus et la présentation de projets collectifs évalués par un jury composé du comité de Direction de Générale de Santé et HEC.

Ce cursus de professionnalisation, unique en France dans le secteur de la Santé, prépare les managers du Groupe pour mieux faire face aux défis de demain. Il permet d'accroître les compétences stratégiques, managériales, de gestion et de finance, de production, de gestion des ressources humaines, des 500 cadres clés du Groupe. Ce dispositif démontre la volonté de différenciation du Groupe par rapport aux autres acteurs du secteur de la Santé.

Pour l'encadrement intermédiaire

- Continuer à développer une culture managériale commune en formant l'encadrement intermédiaire aux fondamentaux de management représente également un enjeu important :
 - o former l'encadrement à la gestion des budgets par service dans le cadre de la mise en œuvre du S.I.R.H. avec la continuation du déploiement de ce dispositif au cours des années futures selon, la demande restante et sous la responsabilité de co-animateurs locaux composés de DRH et de DSI. C'est plus de 300 surveillantes de soins qui ont déjà suivi cette formation ; les nouveaux responsables de soins seront formés à cette approche de la production de soins.
 - o Former le personnel de chaque établissement aux cinq engagements dans le cadre du déploiement du label et de l'accréditation selon les exigences prescrites par la V2
 - o Adapter les compétences à la tarification à la pathologie.
 - o Mettre en œuvre une réflexion dans la perspective de création d'un cursus de professionnalisation certifiant pour les cadres intermédiaires avec un volet à dominante managériale représente un enjeu stratégique futur ; l'effort à entreprendre sera de même nature que pour les cadres clés avec un horizon de mise en place pour les années 2009 à 2012.

Pour le personnel non encadrant :

Le développement des programmes de formation est réalisé selon un processus diplômant ou thématique :

Contrat de professionnalisation et apprentissage :

- Développer les contrats de professionnalisation des personnels soignants et administratifs.
- Développer les *contrats d'apprentissage* des personnels : infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, manipulateurs, secrétaires médicales.
- La mise en place progressive de centres de formation des apprentis dans le secteur sanitaire facilitera le développement de l'apprentissage.

Période de professionnalisation :

Le Groupe cherche à développer les formations en 2008 :

- Dédiées aux diplômes : IDE, DPAS, Puéricultrice, IBODE, IADE, Sage femme, DU Hygiène, DU Douleur, DE Kinésithérapeute, SSIA, DU des Systèmes d'information de la santé.
- Dédiées à des thèmes prioritaires tels que le Cursus Universitaire des pratiques soignantes en santé mentale, en soins palliatifs, la consolidation et l'intégration des savoirs et pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie, l'hygiène, les bonnes pratiques en stérilisation, la prévention et la gestion du stress, la prévention et la gestion de l'agressivité et de la violence ; l'adaptation des compétences des IDE arrivant des services spécialisés, l'accréditation et autres démarches Qualité, la mise en œuvre de la T2A, la préparation à la VAE.

Dans le cadre de création de trajectoires professionnelles, des cursus spécifiques d'adaptation et de formation seront mis en place également en 2009 ; ce dispositif sera structuré pour une politique de gestion prévisionnelle des compétences (G.P.E.C.) des personnels soignants et non soignants.

La formation : un outil au service des enjeux stratégiques du Groupe

Chaque année Générale de Santé consacre un budget de plus de 9 millions d'euros sur la formation et ainsi un effort correspondant à plus du double de l'obligation légale car la formation est un des éléments clés de la gestion d'un bon déroulement de carrière et d'une adaptation aux évolutions extrêmement rapides des techniques médicales et paramédicales et à une prise en charge de qualité du patient,

Chaque année Générale de Santé met en place une politique de promotion active avec plus de 700 promotions chaque année.

Chaque année Générale de Santé met en œuvre une politique d'encouragement au développement de la Validation des Acquis de l'Expérience avec des résultats encourageant puisque Générale de Santé, à elle seule, représente près de 50% de la totalité des VAE Aides Soignantes, du secteur privé correspondant.

Chaque année Générale de Santé développe l'apprentissage avec près de 100 apprentis accueillis et professionnalisés

Personnes handicapées :

Le groupe compte (en nombre de personnes physiques) 341 salariés handicapés et s'inscrit dans une politique active de développement de l'emploi de personnes handicapées.

Dans ce cadre, Générale de Santé porte une attention particulière en veillant à ce qu'ils disposent des mêmes droits d'accès aux formations tant diplômantes que thématiques.

17.1.5.2 Le développement des relations avec les écoles, facteur d'intégration :

Le partenariat avec les écoles "soignantes" permet l'accueil et le suivi de plus de 9.000 stagiaires en 2007. Ces partenariats, principalement avec les IFSI, permettent :

- d'accueillir de nombreux stagiaires dans nos établissements avec à la clé la professionnalisation de l'accueil et du suivi des stagiaires (Générale de santé forme en ce sens environ 100 tuteurs),
- une présence active des cadres soignants de Générale de Santé dans les cycles d'orientation pédagogiques des IFSI,
- des bilans intermédiaires et finaux des compétences acquises par les stagiaires.

Le partenariat spécifique national avec la Croix Rouge permet, au-delà de toutes les actions précédemment décrites, d'organiser des journées de réflexions en régions sous forme de forum sur des thèmes tels que « la pratique des soins en Europe » ou « la réflexion autour des pratiques infirmiers : de la technique au bien-être » ; ces forums permettent de réunir en moyenne plus de 300 étudiants et 200 professionnels de Générale de Santé ; ainsi ces réflexions communes entre le monde professionnel et éducatif permettent de rapprocher deux univers qui traditionnellement en France ne sont pas toujours en synergie.

17.1.5.3 La politique sociale : un élément clé tenant compte de la spécificité des besoins des personnels de Générale de Santé

- Générale de Santé, à la lumière des enquêtes faites à l'aide des baromètres d'opinion, a mis en place un programme ambitieux de création de crèches d'entreprise permettant d'accueillir de nombreux enfants du personnel (à 80% féminin) de Générale de Santé. Ce programme est intitulé « Les enfants de Générale de Santé » prévoit d'ores et déjà 11 crèches qui seront réalisées sous différentes formes : micro crèches, crèches Générale de Santé uniquement, crèches inter entreprises. Il est adapté aux contraintes notamment les horaires liées à nos métiers. D'ores et déjà, 3 crèches ont été mises en place et répondent très largement aux besoins du personnel concerné.
- Générale de Santé a mis en œuvre un dispositif de couverture des frais de santé pour son personnel auquel pourra s'affilier chaque établissement en fonction de la politique sociale mise en œuvre dans l'établissement
- Générale de Santé a signé également un accord de partenariat avec le 1er opérateur collecteur de logement Solendi ; ce partenariat permet d'offrir des dispositifs d'aide à l'accès à la propriété en faveur du personnel de Générale de Santé

17.1.5.4 La recherche de compétitivité des rémunérations : une préoccupation permanente

Chaque année, une enquête de rémunération interne établissement par établissement est conduite par le Groupe. Cette enquête permet de positionner les rémunérations des personnels soignants par rapport à la concurrence, en particulier l'hôpital public. En fonction des situations constatées, de la difficulté de recrutement, des taux de démissions, du niveau d'intérim, Générale de Santé octroie une enveloppe salariale destinée à préserver cette compétitivité

17.1.5.5 Générale de Santé : un acteur de la politique sociale de la branche professionnelle

- Le Groupe est présent dans la conduite de la politique sociale de la Branche de l'Hospitalisation Privée. Cette conduite doit amener le secteur à définir une rénovation de la convention collective visant la convergence salariale avec le secteur public, un déroulement de carrière motivant pour ses personnels, une politique sociale active vis-à-vis de l'emploi des personnes handicapées et des seniors, une prise en compte de la pénibilité au travail plus globale. Les négociations qui seront conduites dans les années à venir permettront de faire face plus facilement aux enjeux futurs.

17.1.5.6 Le recrutement : des actions de proximité

- Générale de Santé, grâce à sa politique active de partenariat avec les IFSI, a mis en place un dispositif efficient qui permet de répondre en grande partie aux besoins du personnel soignant infirmiers et des aides soignantes
- Générale de Santé a également mis en place des plans d'actions visant le recrutement massif de personnel à l'étranger ; c'est ainsi que chaque année le Groupe recrute près de 100 infirmiers et kinésithérapeutes espagnols, libanais et bientôt en provenance d'Europe de l'Est. Générale de Santé a mis en place un véritable process industriel visant à évaluer la compatibilité entre les besoins des établissements et le savoir faire technique des candidats. Le Groupe pousse également la démarche de recrutement jusqu'à évaluer la capacité d'adaptation culturelle des candidats ; le taux de réussite est ainsi très élevé et les personnels recrutés en général restent à Générale de Santé sur le moyen terme.
- Générale de Santé pour compléter son dispositif de recrutement est présent sur plus de 10 salons de recrutements sur l'ensemble du territoire chaque année.

17.1.5.7 La mobilité interne : un facteur de la fidélisation du personnel

- Une bourse à l'emploi propose régulièrement des postes en recherche dans le Groupe. Cette bourse offre ainsi un déroulement de carrière dans le Groupe pour des salariés désireux de trouver de nouvelles opportunités visant l'accroissement des compétences techniques et le développement de compétences managériales.
- Une charte de mobilité régit les conditions internes de transfert pilotée par la direction des ressources humaines du groupe.
- Le réseau interne des directeurs des ressources humaines du Groupe facilite la mobilité.

Générale de Santé est ainsi le seul Groupe privé en France à proposer autant d'opportunités de carrières sur un réseau d'hôpitaux et de cliniques répartis sur la majeure partie du territoire.

17.1.5.8. Le développement de l'emploi des personnes handicapées

- Générale de Santé met en œuvre une politique active de développement de l'emploi de personnes handicapées. Notre activité a amené naturellement le Groupe à être sensibilisé à cet enjeu d'ordre sociétal. Un pilotage national est mis en œuvre, des référents régionaux et en établissements sont nommés et formés, l'ensemble des acteurs internes (direction, médecins, médecins du travail, partenaires sociaux, personnels) est sensibilisé.

17.1.5.9 Création d'un vivier de cadres entrepreneurs et niveau de rémunérations des directeurs opérationnels

Afin de renforcer ses équipes de cadres clés, Générale de santé a mis en œuvre une politique de vivier préparant au métier de directeur d'établissement hospitalier.

La politique de rémunération des cadres est généralement individualisée. Une politique d'harmonisation est en cours pour faciliter les mobilités inter-établissements, inter-régions et filiales. Cette politique individualisée donne lieu à des augmentations salariales tenant compte de la performance individuelle s'appuyant sur la fixation d'objectifs et l'évaluation de chaque personne au cours d'entretiens annuels d'appréciation. Elle s'accompagne également de dispositifs de rémunération variable.

17.1.5.10 Accroissement de la performance individuelle et collective

Afin de suivre la performance de ses salariés et de nourrir leur motivation, Générale de Santé a élaboré une démarche d'entretiens annuels de performance accompagnés de la fixation d'objectifs axés sur les résultats, ces objectifs pouvant être individuels et/ou de Groupe. Générale de Santé souhaite ainsi parvenir à une vision accrue de la gestion prévisionnelle de l'emploi et développer la mobilité du personnel en créant à cette fin une charte de mobilité et une bourse à l'emploi proposant en permanence près de 150 emplois.

17.2 PARTICIPATIONS DANS LE CAPITAL DE LA SOCIETE ET STOCK OPTIONS

17.2.1 Autorisations d'émission de stock options et mise en oeuvre

Autorisations

L'assemblée générale mixte du 19 mars 2004, statuant aux conditions de quorum et de majorité requises pour les assemblées générales extraordinaires, a décidé :

- d'autoriser le directoire à mettre en place un plan d'options de souscription et/ou d'achat d'actions de la société par application des dispositions des articles L. 225-177 à L. 225-185 du Code de commerce ; et

- d'autoriser le directoire, par voie de conséquence, à consentir, en une ou plusieurs fois, au cours de la période fixée ci-après, des options donnant droit à leurs bénéficiaires à la souscription d'actions nouvelles de la Société à émettre à titre d'augmentation de son capital social ou à l'achat d'actions existantes de la Société provenant de rachats qu'elle aura effectués dans les conditions prévues par la loi et les règlements applicables.

Les options de souscription et/ou d'achat d'actions de la Société devront être attribuées par le directoire, en vertu de la présente autorisation, au profit des membres du personnel salarié, ou de certains d'entre eux, et/ou des mandataires sociaux exerçant des fonctions de dirigeant conformément aux dispositions de l'article L. 225-185 alinéa 4 du Code de commerce, ou de certains d'entre eux, de la Société et des sociétés ou groupements qui lui sont liés ou lui seront liés dans les conditions définies par les dispositions des articles L. 225-180 et L. 225-185 alinéa 5 du Code de commerce.

Le nombre total maximum des options qui pourront ainsi être attribuées par le directoire ne pourra donner droit aux bénéficiaires desdites options et, le cas échéant, à toute personne qui aura acquis le droit de lever les options d'un bénéficiaire par legs ou héritage, de souscrire et/ou d'acheter un nombre d'actions de la société représentant plus de cinq pour cent (5%) du capital social de la société au jour de la décision du directoire, ce pourcentage étant calculé sur une base totalement diluée, c'est-à-dire en tenant compte de la quotité du capital social de la Société que représenteront les actions auxquelles donneront droit les options ou valeurs mobilières qui pourront être attribuées ou émises par la Société.

La période pendant laquelle le directoire pourra faire usage, en une ou plusieurs fois, de la présente autorisation d'attribuer des options de souscription et/ou d'achat d'actions de la société est fixée à trente-huit (38) mois à compter de la date de la présente assemblée générale.

L'assemblée générale a décidé, en tant que de besoin, que l'autorisation donnée au directoire d'attribuer des options de souscription d'actions de la Société emporte de plein droit, au profit des bénéficiaires desdites options de souscription et, le cas échéant, de toute personne qui aura acquis le droit de lever les options d'un bénéficiaire par legs ou héritage, renonciation expresse des actionnaires à leur droit préférentiel de souscription aux actions nouvelles de la Société qui seront émises au fur et à mesure de la levée des options.

Les options de souscription et/ou d'achat d'actions de la Société attribuées pourront être levées par leurs bénéficiaires et, le cas échéant, par toute personne qui aura acquis le droit de lever les options d'un bénéficiaire par legs ou héritage, pendant un délai maximum de huit (8) ans à compter de la date d'attribution desdites options par le directoire, sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 225-183 du Code de commerce dans le cas du décès d'un bénéficiaire.

Le prix de souscription et/ou le prix d'achat des actions de la société seront fixés par le directoire à la date à laquelle les options de souscription et/ou d'achat d'actions seront attribuées, dans les limites et selon les modalités prévues par la loi et, en tout état de cause, à un prix qui ne pourra être inférieur au prix minimum déterminé par la réglementation en vigueur au jour de la ou des décisions d'attribution d'options par le directoire. Le prix de souscription et/ou le prix d'achat des actions de la société qui seront fixés par le directoire lors de l'attribution des options ne pourra pas être modifié, sauf dans le cas où la Société réalise, pendant la période au cours de laquelle les options attribuées pourront être levées, l'une quelconque des opérations visées à l'article L. 225-181 du Code de commerce ou toute autre opération financière expressément prévue par le directoire lors de l'attribution des options. Dans ce cas, le directoire procédera à un ajustement du prix de souscription et/ou du prix d'achat des actions de la société et du nombre des actions de la société sous options attribuées, en application et conformément aux dispositions des articles 174-8 et suivants du décret n° 67-236 du 23 mars 1967 sur les sociétés commerciales.

L'assemblée générale a conféré tous pouvoirs au directoire pour mettre en œuvre la présente autorisation, dans les conditions fixées par la loi, les règlements et les statuts de la société ainsi que celles décrites ci-avant, à l'effet notamment :

- de fixer les conditions dans lesquelles les options de souscription et/ou d'achat d'actions de la Société seront consenties ;
- d'arrêter la liste ou les catégories des bénéficiaires des options ;
- de fixer les modalités et conditions des options, notamment (i) leur durée de validité, (ii) la ou les dates ou périodes d'exercice des options, étant entendu que le directoire pourra anticiper les dates ou périodes d'exercice ou proroger le caractère exerçable des options, (iii) les délais de conservation ou de détention sous la forme nominative de tout ou partie des actions de la Société émises et/ou acquises au résultat de la levée des options sans que de tels délais de conservation excèdent trois (3) ans à compter de la date de la levée des options, et (iv) la date de jouissance, même rétroactive, des actions nouvelles provenant de l'exercice des options de souscription ;
- de déterminer le prix de souscription et/ou le prix d'achat des actions de la Société à la date à laquelle il décidera d'attribuer des options ;
- de décider des conditions dans lesquelles le prix de souscription ou le prix d'achat des actions de la Société et le nombre des actions de la Société sous options attribuées devront être ajustés dans le cas où la société réalise, pendant la période au cours de laquelle les options attribuées pourront être levées, l'une quelconque des opérations visées à l'article L. 225-181 du Code de commerce ;
- le cas échéant, limiter, suspendre, restreindre ou interdire l'exercice des options ou la cession ou la mise au porteur des actions obtenues par l'exercice des options, pendant certaines périodes ou à compter de certains événements, sa décision pouvant porter sur tout ou partie des options ou des actions ou concerner tout ou partie des bénéficiaires ;
- d'imputer, s'il le juge opportun, les frais, droits et honoraires qui seront occasionnés par les augmentations du capital social de la Société qui résulteront de la levée des options de souscription d'actions qui auront été attribuées sur le montant des primes d'émission afférentes aux dites augmentations de capital et prélever, le cas échéant, sur ledit montant les sommes nécessaires pour porter la réserve légale au dixième du nouveau capital social de la Société après chaque augmentation de capital ;
- d'accomplir ou faire accomplir tous les actes et toutes les formalités permettant la parfaite et définitive réalisation des augmentations du capital social de la Société qui résulteront de la levée des options de souscription d'actions qui auront été attribuées, et de procéder ou de faire procéder aux modifications statutaires corrélatives et, plus généralement, faire le nécessaire ; et
- de constater, s'il y a lieu, lors de sa première réunion suivant la clôture de chaque exercice social de la Société, le nombre et le montant des actions émises pendant la durée de l'exercice social clos au résultat de la levée d'option de souscription d'actions.

Le directoire informera chaque année l'assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice social de la Société des opérations qui auront été réalisées au cours dudit exercice social écoulé en vertu des articles L. 225-177 à L. 225-185 du Code de commerce. Le rapport du directoire devra également contenir les informations mentionnées à l'article L. 225-180 du Code de commerce.

Mise en oeuvre

Faisant usage des pouvoirs reçus de l'assemblée générale mixte du 19 mars 2004, le directoire a décidé le 2 août 2004 d'arrêter un plan d'options de souscriptions d'actions au bénéfice de 131 personnes du Groupe, dont cinq membres du directoire, donnant droit à la souscription d'actions nouvelles de la Société à émettre au titre d'une augmentation de son capital social à concurrence d'un montant nominal global de 863.250 euros correspondant à un nombre maximum de 1.151.000 actions nouvelles de 0,75 euro de valeur nominale chacune. Le prix de souscription par action est de 11,54 euros. La période d'exercice de ces options de souscription court du 2 août 2008 au 2 août 2012.

Le 30 juin 2005, le directoire a décidé de consentir jusqu'au terme de la délégation de pouvoir reçue de l'assemblée générale mixte du 19 mars 2004 des options supplémentaires au bénéfice de 17 personnes donnant droit à la souscription d'actions nouvelles de la Société au bénéfice des cadres et mandataires sociaux du Groupe à concurrence d'un montant nominal global de 47.250 euros correspondant à un nombre maximum de 63.000 actions nouvelles de 0,75 euro de valeur nominale chacune. Le prix de souscription par action est de 17,91 euros. La période d'exercice de ces options est identique à celle indiquée ci-dessus.

Le 23 octobre 2006, toujours dans le cadre du premier plan ouvert sous l'empire de la délégation de pouvoir susdite, le directoire a décidé de consentir des options supplémentaires au bénéfice de 39 personnes donnant droit à la souscription d'actions nouvelles de la Société au bénéfice des cadres et mandataires sociaux du Groupe à concurrence d'un montant nominal global de 93.750 euros correspondant à un nombre maximum de 123 000 actions nouvelles de 0,75 euro de valeur nominale chacune. Le prix de souscription par action est de 27,71 euros. La période d'exercice de ces options est identique à celle indiquée ci-dessus.

Après ajustement des effets de l'augmentation de capital (2006) et de la distribution exceptionnelle de prime de réserve (2007) le total des options consenties à ce jour par le directoire correspondent à 1.768.855 actions nouvelles à émettre au titre d'une augmentation de capital social à concurrence d'un montant nominal global théorique de 1.339.391,25 euros.

17.2.2 Participation des mandataires sociaux et principaux bénéficiaires de stock options

A la date du présent rapport, les mandataires sociaux et les principaux salariés de la Société détiennent des options de souscription d'actions sont reprises dans le tableau ci-dessous.

Nom	Nombre d'options de souscription attribuées	Prix de souscription (euros)	Date de départ d'exercice des options	Date d'expiration
<u>Mandataires sociaux</u>				
Filippo Monteleone	109 006	7,94	2 août 2008	2 août 2012
<u>Dix principaux salariés</u>				
Emmanuel de Geuser	109 006	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Georges Ichkhanian	109 006	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Jean-François Grosfilley	87 205	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Benoît Dumont	50 870	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Denis Hovasse	14 538	12,32	30 juin 2009	30 juin 2013
Thierry Barbon	14 535	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Pierre-Yves Guiavarch	14 535	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Cedric Paasche	14 535	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Emmanuel Prin	14 535	7,94	2 août 2008	2 août 2012
Patrick Serrière	14 535	7,94	2 août 2008	2 août 2012

En résumé, les principales caractéristiques de ces émissions, après ajustements résultant de l'augmentation de capital définitivement réalisée le 10 mai 2006 et, de la distribution exceptionnelle de dividende et prise en compte des variations jusqu'à ce jour des effectifs inclus dans le plan, sont décrites ci-dessous :

-	Date d'Assemblée	19 mars 2004
-	Date des décisions du Directoire	(1 ^{er} volet) 2 août 2004 (2 ^{ème} volet) 30 juin 2005 (3 ^{ème} volet) 23 octobre 2006
-	Nombre d'actions pouvant être souscrites	1.768.855 actions
-	dont nbre de titres pouvant être souscrits par les membres du Directoire	109 006 actions
-	Nombre de bénéficiaires	(1 ^{er} volet) 106 personnes (2 ^{ème} volet) 17 personnes (3 ^{ème} volet) 36 personnes
-	Dont nombre de membres du Directoire concernés	1 personne
-	Point de départ d'exercice des options	2 août 2008
-	Date d'expiration	30 juin 2013
-	Prix de souscription par action	(1 ^{er} volet) 7,94€ (2 ^{ème} volet) 12,32€ (3 ^{ème} volet) 19,34€
-	Modalités d'exercice	Levée entre le quatrième et le huitième anniversaire suivant la date d'attribution

17.2.3 Plan d'attribution gratuite d'actions

Postérieurement à la date de clôture de l'exercice social, faisant usage de l'autorisation consentie par les actionnaires de la Société le 27 juin 2007 et après autorisation du Conseil de Surveillance, le Directoire a décidé de mettre en place un Plan d'Attribution Gratuite d'Actions conférant aux bénéficiaires le droit conditionnel d'acquérir gratuitement des actions de la Société, selon diverses modalités et conditions faisant l'objet du règlement qu'il a arrêté.

Le Directoire a décidé de l'attribution gratuite d'une première tranche de 540.000 actions aux salariés et mandataires sociaux de sociétés françaises du groupe Générale de Santé et, faisant toujours usage de l'autorisation consentie par les actionnaires, a décidé de procéder à l'attribution gratuite de ces 540.000 actions aux dirigeants et principaux cadres salariés et mandataires sociaux de sociétés françaises du groupe Générale de Santé dont il a arrêté la liste, chacun des bénéficiaires ainsi désignés se voyant consentir le droit conditionnel d'acquérir gratuitement, dans les conditions du Règlement, un certain nombre d'Actions, ce nombre pouvant le cas échéant être ajusté à la hausse ou à la baisse d'au plus 60%, selon le niveau d'atteinte des critères de performance, tel que défini dans le Règlement.

Ces actions seraient définitivement acquises au terme d'une période d'acquisition de deux ans sous réserve du respect d'une condition de présence à la date d'acquisition et de l'atteinte de critères de performance, tels que définis dans le règlement du Plan. Les actions acquises devraient également être conservées pendant deux ans, période durant laquelle les bénéficiaires des actions disposeraient des mêmes droits que tout autre actionnaire de la Société au même moment (à l'exception cependant du droit de disposition des actions). Au terme de cette période de conservation de deux ans, les bénéficiaires des actions pourraient, à leur libre choix, les conserver ou les céder.

17.3 INTERESSEMENT DU PERSONNEL

17.3.1 Contrats d'intéressement et de participation

Accords de participation

Conformément à la législation en vigueur, les sociétés du Groupe employant plus de 50 salariés et qui réalisent des bénéfices, versent une réserve de participation à leurs salariés.

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2007 11,2 millions d'euros ont été alloués à des salariés du Groupe dans le cadre des accords de participations (contre 5,3 millions en 2002, 6,2 en 2003, 7,7 en 2004, 10,3 en 2005 et 10,0 en 2006).

Accords d'intéressement

Des accords d'intéressement ont été conclus au sein de plusieurs filiales de la Société.

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2007, 4,4 millions d'euros ont été alloués à des salariés du Groupe dans le cadre des accords d'intéressement (contre 2,7 millions en 2002, 2,0 en 2003, 3,2 en 2004, 3,6 en 2005 et 4,8 en 2006).

17.3.2 Plans d'épargne d'entreprise et politique d'actionnariat salarié

Un plan d'épargne d'entreprise de groupe a été mis en place par la Société le 15 mai 2001 soit au moment de son introduction en bourse, et fin 2006, un avenant au PEG a été signé permettant d'y intégrer deux nouveaux FCPE (Lever GDS et GDS Italie) au travers desquels les salariés ont pu participer à l'augmentation du capital social qui leur était réservée début 2007.

Le cumul de la participation des salariés dans le capital de Générale de Santé représentait 2,35% au moment du lancement de l'OPAS par Santé Développement Europe en mars 2007. L'ensemble des actions correspondant à cette participation ont été apportées à l'offre.

A la suite de cet apport, les deux conseils de surveillance, FCPE Générale de Santé Actionnariat, Lever Générale de Santé, ont décidé de la fusion absorption de ces fonds par un F.C.P.E. de même nature « FCPE CM-CIC Perspective Monétaire B », le fonds Générale de Santé Italie étant géré depuis cette date en monétaire.

CHAPITRE 18

PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

18.1 ACTIONNARIAT DE LA SOCIETE

Au 31 mars 2008, les actionnaires de la Société détenant plus de 3% du capital de la Société composé de 54.737.084 actions sont les suivants :

Actionnaires détenant plus de 3% du capital	Nombre d'actions	% du capital	% des droits de vote*
Santé Développement Europe (*)	30.735.942	56,15	56,15
Santé SA (*)	13.416.373	24,51	24,51
SCA Attia Villard Fribourg	5.511.732	10,07	10,07
TOTAL	49.664.047	90,73	90,73
Actions auto-détenues	0	0,00	0,00
Actionnaires détenant moins de 3% du capital	4.073.037	9,27	9,27
TOTAL	54.737.084	100	100

A la date du présent document, il n'existe aucune action auto-détenue, ni d'action à droit de vote double.

(*) agissant de concert, Santé Développement Europe étant filiale de Santé SA.

A la connaissance de la Société, il n'existe aucun autre actionnaire détenant plus de 3% du capital de la Société ou des droits de vote.

18.2 DECLARATION RELATIVE AUX DROITS DE VOTE DES PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

Aucun actionnaire ne dispose, à la date du présent document, de droits de vote particulier.

Toutefois, un droit de vote double sera attribué à toute action nominative entièrement libérée pour laquelle il est justifié d'une inscription en compte au nom d'un même actionnaire pendant une durée d'au moins cinq ans et ce, à compter de l'assemblée générale en date du 19 mars 2004. Le droit de vote double cessera de plein droit dans les conditions prévues par le Code de commerce.

18.3 CONTROLE DE LA SOCIETE

La Société est contrôlée par Santé SA qui détient 24,51% du capital de la Société et Santé Développement Europe SAS qui détient 56,15% du capital de la Société, Santé Développement Europe SAS étant elle-même détenue à 100% par Santé SA. Santé SA détient donc directement et indirectement 80,66% du capital de la Société. La répartition du capital de Santé SA est la suivante : 47% pour Santé Holdings S r l, holding personnel du Docteur Ligresti, 43,01% pour DeA Capital Investments SA, filiale indirecte (à travers DeA Capital SpA) de la société De Agostini SpA et 9,99% pour Mediobanca SpA. La présidence de Santé Développement Europe SAS est assurée par Santé SA en qualité de personne morale.

Santé Holdings S r l, DeA Capital Investments SA, Mediobanca SpA, le Docteur Ligresti, Santé SA et Santé Développement Europe SAS sont parties à un pacte d'actionnaires en date du 13 avril 2007 (tel que modifié par la suite) dont les principales dispositions ont été rendues publiques par l'AMF le 23 avril 2007 (information AMF 207C0716).

Le pacte stipule notamment que les parties feront en sorte que le conseil d'administration de Santé SA et le conseil de surveillance de la Société comprennent de six (6) à huit (8) membres, désignés selon les modalités suivantes :

- Tant que les participations respectives de Santé Holdings S r l et de DeA Capital Investments SA dans le capital de Santé SA ne différeront pas de plus de 10%, trois (3) membres (parmi lesquels le président du conseil de surveillance de la Société et le président du conseil d'administration de Santé SA) seront désignés par Santé Holdings S r l et trois (3) membres (parmi lesquels le directeur général de Santé SA et le vice-président du conseil de surveillance de la Société) seront désignés par DeA Capital Investments SA ; ou
- Si les participations respectives de Santé Holdings S r l et de DeA Capital Investments SA dans le capital de Santé SA sont chacune supérieure à 20% mais viennent à différer de plus de 10% entre elles, six (6) membres seront désignés par Santé Holdings S r l et DeA Capital Investments SA à proportion de leurs participations respectives dans le capital de Santé SA ; ou
- Dès lors que soit Santé Holdings S r l, soit DeA Capital Investments SA détiendra moins de 20% du capital de Santé SA et que leurs participations respectives différeront de plus de 10%, cinq (5) membres seront désignés par celle détenant la participation la plus importante et le sixième par l'autre;
- Tant que les autres investisseurs (dont Mediobanca SpA) détiendront ensemble au moins 20% du capital de Santé SA, ils désigneront deux (2) membres pour les représenter, et s'ils détiennent entre 8% (compris) et 20% du capital, ils désigneront un (1) membre.

En cas de décès ou d'incapacité du Docteur Ligresti ou de cessation de ses fonctions de président du conseil d'administration de Santé SA ou de président du conseil de surveillance de la Société, DeA Capital Investments SA pourra désigner le nouveau président du conseil d'administration de Santé SA et le nouveau président du conseil de surveillance de la Société parmi ses propres représentants, tandis que le directeur général de Santé SA et le vice-président du conseil de surveillance de la Société seront choisis parmi les représentants de Santé Holdings S r l.

Le pacte prévoit que les parties feront en sorte que, tant que les actions de la Société seront cotées sur un marché réglementé, son conseil de surveillance nommera un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations.

Le pacte d'actionnaires prévoit que le directoire de la Société ne pourra prendre certaines décisions importantes sans autorisation préalable du conseil de surveillance, et que certaines de ces décisions devront être adoptées à la majorité des deux tiers des membres du conseil de surveillance de la Société. Les décisions soumises à ce régime d'autorisation sont les suivantes :

- (i) l'approbation et modification du business plan ;
- (ii) l'approbation du budget annuel ;
- (iii) la modification du budget annuel ;
- (iv) la réalisation de tout investissement (notamment prise de participation, constitution de société, achat d'actifs ou de toute autre manière) non prévu dans le budget annuel et supérieur à 10 millions d'euros ;
- (v) toute cession d'actifs non prévue dans le budget annuel et supérieure à 5 millions d'euros au cours d'un exercice donné ;
- (vi) l'octroi de toute sûreté, garantie ou autre droit de tiers sur des actifs représentant plus de 5 millions d'euros au cours d'un exercice donné ;

- (vii) la souscription de tout endettement ou engagement hors-bilan (y compris au titre de garanties) non prévu dans le budget annuel et supérieur à 5 millions d'euros au cours d'un exercice donné, et toute modification y relative (notamment toute dérogation ou décision pouvant constituer un cas de défaut au titre des contrats de financement) ;
- (viii) l'approbation de toute dépense (capital expenditures) non prévue par le budget annuel d'un montant supérieure à 10 millions d'euros ;
- (ix) l'arrêté des comptes annuels ;
- (x) toute augmentation ou réduction de capital et toute émission de valeurs mobilières donnant accès au capital ;
- (xi) l'approbation de toute opération ayant pour effet de diluer les actionnaires existants ou un impact sur la substance de leurs titres (notamment fusion, scissions, apport, émission de valeurs mobilières) ;
- (xii) toute modification des statuts de la Société ;
- (xiii) l'approbation et modification de programmes de rachat d'actions ;
- (xiv) tout versement de dividendes ou autre distribution ;
- (xv) toute alliance stratégique impliquant la Société ou ses filiales ;
- (xvi) toute nomination ou révocation des commissaires aux comptes et du cabinet comptable et toute modification des principes et méthodes comptables ;
- (xvii) la nomination et révocation des membres du directoire (sauf dans une situation de mauvaise performance, auquel cas une majorité simple suffira) et rémunération des membres du directoire ;
- (xviii) la nomination d'un nouveau président du directoire en remplacement du président en fonction ;
- (xix) l'adoption ou modification de tout plan de stock options ou d'actions gratuites ;
- (xx) toute mesure relative à la liquidation ou à la dissolution de la Société.

Il est par ailleurs prévu dans le pacte que le directoire de la Société sera composé de cinq membres au plus nommés et révoqués par le conseil de surveillance.

Les parties au pacte d'actionnaires se sont interdit d'acquérir directement ou indirectement des actions de la Société autrement qu'au travers de Santé SA ou de Santé Développement Europe SAS, sous réserve d'accord dérogatoire.

Le pacte d'actionnaires prendra fin automatiquement à la première des dates suivantes : (i) la date à laquelle Santé Holdings S r l et le Docteur Ligresti, d'une part, ou DeA Capital Investments SA, d'autre part, viendraient à détenir (avec leurs cessionnaires autorisés respectifs) moins de 10% du capital de Santé SA, de Santé Développement Europe SAS ou de la Société, ou (ii) le 31 décembre 2025.

18.4 ACCORDS SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER UN CHANGEMENT DE CONTRÔLE

Le pacte d'actionnaires visé au paragraphe 18.3 ci-dessus prévoit une inaliénabilité totale des actions de Santé SA jusqu'au 31 décembre 2011 (sauf cession à des affiliés ou accord préalable des autres actionnaires de Santé SA). Entre le 1er janvier 2012 et le 31 décembre 2013, les actions de Santé SA seront inaliénables sauf accord préalable des autres actionnaires, cession à des affiliés ou cession sur le marché (introduction en bourse ou placement secondaire dans le marché), selon les principes définis dans le pacte d'actionnaires. A partir du 1er janvier 2014, les actions de Santé SA seront cessibles, sous réserve des restrictions prévues dans le pacte d'actionnaires (droit de préemption et droit de cession conjointe). Les parties au pacte ne se sont consenti mutuellement aucune promesse d'achat ou de vente relative aux actions de Santé SA, et le pacte ne contient aucune clause de liquidité assurant aux parties un minimum de retour sur investissement.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des parties au pacte détiendrait des titres de Santé SA par l'intermédiaire d'une société affiliée, elle ne pourra pas transférer de titres de cette affiliée à un concurrent de la Société sans le consentement de Santé Holdings Srl, du Docteur Ligresti et de DeA Capital Investments SA, tant que chacune de ces parties détiendra plus de 20% du capital de la Société.

CHAPITRE 19

OPERATIONS AVEC LES APPARENTES

Le détail des opérations avec des apparentés conclues par la Société au titre des exercices 2005, 2006 et 2007 figure dans le rapport sur les conventions réglementées au titre des exercices 2005, 2006 et 2007 ci-après.

19.1 RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS REGLEMENTEES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2005

Mesdames, Messieurs les actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées.

En application de l'article L. 225-88 du Code de commerce, nous avons été avisés de la convention qui a fait l'objet de l'autorisation préalable de votre conseil de surveillance.

Il ne nous appartient pas de rechercher l'existence éventuelle d'autres conventions mais de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles de celle dont nous avons été avisés, sans avoir à nous prononcer sur son utilité et son bien-fondé. Il vous appartient, selon les termes de l'article 117 du décret du 23 mars 1967, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de cette convention en vue de son approbation.

Nous avons effectué nos travaux selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences destinées à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

- Personne concernée : professeur Henri Escojido, membre du conseil de surveillance de la société Générale de Santé.
- Nature et objet : signature d'un contrat de consultant avec le professeur Henri Escojido, ayant pour objectif la rémunération de la mission qu'il assure en qualité de président du comité médical et scientifique du groupe Générale de Santé.
- Modalités : convention autorisée par le conseil de surveillance du 18 février 2005 selon laquelle il est versé au professeur Henri Escojido, au cours de l'exercice 2005 et jusqu'à nouvel ordre, un honoraire mensuel de 5.000 € HT.

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 23 mars 2006

Les commissaires aux comptes

SALUSTRO REYDEL
Membre de KPMG International

DELOITTE & ASSOCIES

François CAUBRIERE
Associé

Christophe PERRAU
Associé

Tristan GUERLAIN
Associé

19.2 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS REGLEMENTES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2006

Mesdames, Messieurs les actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions et engagements réglementés dont nous avons été avisés.

Conventions et engagements autorisés au cours de l'exercice

Il ne nous appartient pas de rechercher l'existence éventuelle d'autres conventions ou engagements mais de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles de ceux dont nous avons été avisés, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé. Il vous appartient, selon les termes de l'article R-225-58 du Code de Commerce, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions et engagements en vue de leur approbation.

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention ni d'aucun engagement soumis aux dispositions de l'article L. 225-86 du Code de Commerce.

Conventions et engagements approuvés au cours d'exercices antérieurs dont l'exécution s'est poursuivie durant l'exercice

Par ailleurs, en application du Code de Commerce, nous avons été informés que l'exécution de la convention suivante, approuvée au cours de l'exercice précédent, s'est poursuivie au cours du dernier exercice.

- Nature et objet : contrat de consultant avec le professeur Henri Escojido (membre du Conseil de Surveillance de la société Générale de Santé), ayant pour objectif la rémunération de la mission qu'il assure en qualité de président du comité médical et scientifique du groupe Générale de Santé.
- Modalités : la poursuite de cette convention a été autorisée par le conseil de surveillance du 26 janvier 2006 ; par cette convention est autorisé le versement au professeur Henri Escojido, au cours de l'exercice 2006, d'un honoraire mensuel de 5.000 € HT.
- Nous avons effectué nos travaux selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences destinées à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 17 avril 2007

Les commissaires aux comptes
DELOITTE & ASSOCIES

SALUSTRO REYDEL
Membre de KPMG International

François CAUBRIERE
Associé

Christophe PERRAU
Associé

Tristan GUERLAIN
Associé

19.3 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS REGLEMENTES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2007

Mesdames, Messieurs les actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions et engagements réglementés.

1. Conventions et engagements autorisés au cours de l'exercice et jusqu'au 31 mars 2008

En application de l'article L.225-88 du Code de commerce, nous avons été avisés des conventions et engagements qui ont fait l'objet de l'autorisation préalable de votre Conseil de Surveillance.

Il ne nous appartient pas de rechercher l'existence éventuelle d'autres conventions ou engagements mais de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles de ceux dont nous avons été avisés, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé. Il vous appartient, selon les termes de l'article R.225-58 du Code de commerce, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions et engagements en vue de leur approbation.

Nous avons effectué nos travaux selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences destinées à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

- **Contrats d'assistance en matière de communication avec la société Tilder**

Personne concernée : Monsieur Matthias Leridon

La nomination de Monsieur Matthias Leridon, Président-directeur général de la société Tilder, en tant que représentant permanent de la société Santé SA au Conseil de Surveillance de Générale de Santé a rendu nécessaire l'autorisation des conventions suivantes.

La société Tilder est liée au GIE Générale de Santé et à la société Générale de Santé, respectivement, par deux contrats d'assistance permanente en matière de communication :

- ✓ Communication corporate et gestion de la communication de crise (signé le 20 décembre 2002),
- ✓ Communication corporate pour le Président du Conseil de Surveillance (signé le 6 juin 2006).

La rémunération perçue par la société Tilder au titre de ces deux contrats s'est élevée à 330.000 € hors taxe en 2007.

Par ailleurs, le GIE Générale de Santé et la société Tilder ont signé un nouveau contrat le 14 mars 2007 relatif à la mission d'intérim de la direction de la communication du groupe Générale de Santé. A ce titre, la société Tilder a perçu un montant mensuel de 20.000 € hors taxe à compter du 14 mars 2007, soit un montant de 190.000 € hors taxe pour l'exercice.

Ces conventions ont été autorisées par le Conseil de Surveillance du 15 mars 2007.

- **Conventions relatives à la mise en place du nouveau contrat de crédit (ci-après le « TRFA »)**

Personnes concernées : le Docteur Antonino Ligresti, Messieurs Frédéric Rostand, Ross McInnes, Paolo Ceretti, Rosario Bifulco, Lorenzo Pellicoli, Santé SA, Santé Développement Europe SAS.

1) Autorisation de conclure un nouveau contrat de crédit (ci-après le « TRFA ») et de consentir les garanties prévues aux termes du TRFA

Dans le cadre du refinancement du groupe Générale de Santé, votre société est partie au TRFA en qualité de garant (Guarantor) caution solidaire :

- (i) des obligations de la société Compagnie Générale de Santé (ci-après « CGS ») qui est partie au TRFA en qualité d'emprunteur (Borrower), au titre de la ligne de crédit A1 (Facility A1), de la ligne de crédit A2 (Facility A2), de la ligne de crédit relative aux acquisitions et dépenses d'investissement (Acquisition/Capex Facility), de la ligne de crédit revolver (Revolving Facility) et de la ligne supplémentaire de crédit relative aux acquisitions et dépenses d'investissement (Additional Acquisition/Capex Facility),

- (ii) des obligations des filiales dont elle détient directement ou indirectement la quasi-totalité du capital et qui deviendraient emprunteurs au titre de la ligne de crédit relative aux acquisitions et dépenses d'investissement (Acquisition/Capex Facility), de la ligne de crédit revolving (Revolving Facility) et de la ligne supplémentaire de crédit relative aux acquisitions et dépenses d'investissement (Additional Acquisition / Capex Facility),

pour un montant maximum en principal de 1.174.100.000 euros augmenté des intérêts, frais et accessoires.

Le TRFA a été signé par votre société et CGS le 24 octobre 2007. Le financement mis en place au titre des lignes de crédit A1 et A2 s'élève à 814.430.786 euros au 31 décembre 2007, y compris intérêts courus. La ligne de crédit relative aux acquisitions et dépenses d'investissement, la ligne de crédit revolving et la ligne supplémentaire de crédit relative aux acquisitions et dépenses d'investissement ne sont pas été utilisées au 31 décembre 2007.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 22 octobre 2007.

2) Autorisation de conclure une « syndication letter » fixant les conditions de syndication du TRFA

Votre société a signé une « syndication letter » fixant les conditions de syndication du TRFA le 24 octobre 2007.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 22 octobre 2007.

3) Autorisation de consentir le nantissement de solde des comptes bancaires de votre société en garantie de ses obligations au titre du TRFA

Dans le cadre de la signature du TRFA, votre société a nanti le solde de ses comptes bancaires en garantie de ses obligations. Votre société est libre d'utiliser ses comptes bancaires tant que l'agent bancaire n'a pas exercé son droit de blocage des comptes, ce qui est conditionné à l'occurrence d'événements définis dans le TRFA.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 22 octobre 2007.

4) Autorisation de consentir le nantissement des créances au titre de la convention de compte-courant d'associé existant avec CGS en garantie de ses obligations au titre du TRFA

Dans le cadre de la signature du TRFA, votre société a nanti la créance qu'elle détient sur CGS au titre de leur convention de compte-courant d'associé en garantie de ses obligations. Le montant de la créance de compte-courant détenue par votre société sur CGS s'élève à 248.825.280 euros au 31 décembre 2007, y compris intérêts courus.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 22 octobre 2007.

5) Autorisation de consentir le nantissement du compte d'instruments financiers sur lequel seront inscrites 100 actions CGS et qui, sous réserve de l'autorisation de l'assemblée générale extraordinaire de votre société, portera à terme sur l'intégralité des actions CGS détenues par votre société en garantie de ses obligations au titre du TRFA

Dans le cadre de la signature du TRFA, votre société a nanti le compte d'instruments financiers ouvert au nom de votre société dans les livres de CGS et sur lequel seront inscrites 100 actions que votre société détient dans CGS en garantie de ses obligations.

Sous réserve de l'autorisation de l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires de votre société, et à compter de l'obtention de ladite autorisation, l'intégralité des actions CGS détenues par votre société sera inscrite dans l'assiette de ce nantissement.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 22 octobre 2007.

6) Autorisation du principe du nantissement par CGS des titres des sociétés dont elle ferait l'acquisition ultérieurement à la conclusion du TRFA en garantie de ses obligations au titre du TRFA

Le Conseil de Surveillance a approuvé le principe du nantissement par CGS de l'intégralité des titres des sociétés dont elle ferait l'acquisition ultérieurement à la conclusion du TRFA en garantie de ses obligations au titre du TRFA et autorise la négociation, la finalisation et la conclusion par CGS des contrats de nantissement correspondants et de tout document y relatif.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 22 octobre 2007.

7) Autorisation de conclure un avenant au TRFA

Dans le cadre du refinancement du groupe Générale de Santé, votre société a signé un avenant au TRFA le 17 décembre 2007 en qualité de garant caution solidaire, afin notamment, de modifier la période de calcul des intérêts et la date de leur paiement.

Cette convention a été autorisée par le Conseil de Surveillance du 17 décembre 2007.

- **Fixation de la rémunération du Président du Directoire**

Personne concernée : Monsieur Frédéric Rostand

Monsieur Frédéric Rostand bénéficie au titre de son contrat de travail d'une rémunération annuelle fixe brute de 580.000 € et d'une rémunération variable pouvant représenter jusqu'à 120 % de la rémunération annuelle fixe brute. Le montant de la rémunération variable pour l'année 2007 sera au moins égal à 493.000 €.

Ce contrat de travail a été approuvé par le Conseil de Surveillance du 16 avril 2007.

- **Fixation de la rémunération du Directeur Général, membre du Directoire**

Personne concernée : Monsieur Filippo Monteleone

Monsieur Filippo Monteleone bénéficie au titre de son contrat de travail d'une rémunération annuelle fixe brute de 350.000 € et d'une rémunération variable pouvant représenter jusqu'à 100 % de la rémunération annuelle fixe brute.

La poursuite de ce contrat de travail a été approuvée par le Conseil de Surveillance du 4 juillet 2007.

- **Conventions relatives à la mise en conformité avec la loi du 21 août 2007 des conditions de versement des indemnités de départ des dirigeants en cas de cessation de leurs fonctions selon les dispositions prévues dans leurs contrats de travail**

Le Conseil de surveillance a décidé de mettre en harmonie les contrats de travail de Monsieur Frédéric Rostand et de Monsieur Filippo Monteleone avec le nouveau dispositif légal et de conditionner le versement des indemnités de départ de Monsieur Frédéric Rostand et Monsieur Filippo Monteleone à la réalisation d'au moins un des critères suivants :

- ✓ le respect des ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe Générale de Santé (TRFA) tels que signés le 24 octobre 2007,
- ✓ la réalisation d'une croissance organique du groupe Générale de Santé égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée,
- ✓ l'atteinte du niveau d'excédent brut d'exploitation fixé au budget,
- ✓ l'atteinte du niveau de chiffre d'affaires fixé au budget,
- ✓ le non dépassement du niveau de Capex fixé au budget.

Dans ce cadre, le montant des indemnités versées s'élèverait à 24 mois de salaires brut.

Ces conventions ont été autorisées par le Conseil de Surveillance du 31 mars 2008.

2 Conventions et engagements approuvés au cours d'exercices antérieurs dont l'exécution s'est poursuivie durant l'exercice

Par ailleurs, en application du Code de commerce, nous avons été informés que l'exécution des conventions et engagements suivants, approuvés au cours d'exercices antérieurs, s'est poursuivie au cours du dernier exercice.

Personne concernée : Professeur Henri Escojido.

Nature et objet : contrat de consultant avec le Professeur ayant pour objectif la rémunération de sa mission en qualité de Président du comité médical et scientifique du groupe Générale de Santé.

Modalités : versement au Professeur d'un honoraire de 59.144 euros hors taxe au cours de l'exercice 2007.

Les commissaires aux comptes

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 24 avril 2008

Salustro Reydel
Membre de KPMG International

Deloitte & Associés

François Caubrière
Associé

Christophe Perrau
Associé

CHAPITRE 20

INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR

20.1 INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR

20.1.1 Informations financières historiques

Concernant l'exercice 2005, en application de l'article 28 du Règlement européen (CE) n° 809/2004 pris en application de la Directive 2003/71/CE dite Directive « Prospectus », les informations suivantes sont incluses par référence dans le présent document :

- le rapport de gestion du directoire de Générale de Santé pour l'exercice clos le 31 décembre 2005, tel que présenté dans le document de référence déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 24 mars 2006 sous le n° D.06-0157 ;
- les comptes consolidés du Groupe et le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés pour l'exercice clos le 31 décembre 2005, tels que présentés dans le document de référence déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 24 mars 2006 sous le n° D.06-0157 ;

Le document de référence mentionné ci-dessus est disponible sur les sites Internet de la Société (<http://www.generale-de-sante.fr>) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>).

Les renseignements concernant ce chapitre pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 figurent aux paragraphes 20.1.3 et 20.1.4 du présent document.

20.1.2 Informations financières pro forma

Afin de refléter l'impact de l'intégration des 10 établissements du Groupe Hexagone au sein du Groupe réalisée le 19 janvier 2006, la Société a établi des comptes pro forma pour l'exercice clos au 31 décembre 2005 sur la base des retraitements et des hypothèses présentés dans les colonnes « retraitements homogénéité », « financement » et « traitement d'écart d'acquisition » des tableaux figurants ci-dessous.

Ces tableaux présentent le bilan, compte de résultat et tableaux de trésorerie et de financement du (i) Groupe sur la base de ses comptes consolidés 2005 (« GDS Historique »), de la société Aadjnon qui détient les 10 établissements du Groupe Hexagone avant retraitements d'homogénéité sur la base de ses comptes consolidés 2005 (« Aadjnon historique »), de la société Aadjnon après retraitements d'homogénéité (« Aadjnon pro forma »), et du Groupe en tenant compte de l'impact de l'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone (« GDS pro forma »).

Ces comptes pro forma, qui n'ont pas été audités par les commissaires aux comptes, ont néanmoins fait l'objet d'un examen conformément à la doctrine professionnelle applicable en France. Ils ont été établis sur une base que les commissaires aux comptes de la Société estiment adéquate et conforme aux méthodes comptables de Générale de Santé, mais ne sont cependant pas nécessairement représentatifs de ce qu'aurait été la situation financière et les résultats de la Société ou des 10 établissements du Groupe Hexagone s'ils avaient exercé leur activité de manière intégrée au cours des périodes présentées et ne sont pas représentatifs des futures performances de la Société.

(i) Rappel du contexte

Le 15 décembre 2005, Générale de Santé a signé une promesse d'acquisition de 10 établissements de soins du Groupe Hexagone et a versé une avance de 20 millions d'euros au titre d'indemnité d'immobilisation.

Le 19 janvier 2006, le Groupe s'est porté acquéreur des 10 établissements du Groupe Hexagone par l'acquisition de 99,37% des actions de la société Aadjnon.

Aux fins de leur arrêté des comptes sociaux au 31 décembre 2005, les 10 établissements du Groupe Hexagone ont appliqué les principes comptables du Groupe.

(ii) Retraitements d'homogénéité

Aux fins de l'établissement des comptes pro forma, les retraitements suivants ont été effectués sur les comptes (bilan et compte de résultat) relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2005 de la société Aadjnon :

- Amortissements des immobilisations : les retraitements ont eu pour objet d'homogénéiser les durées d'amortissement des immobilisations corporelles. Ils ont pour conséquence une augmentation de la valeur nette de ces immobilisations et corrélativement une diminution des amortissements pratiqués comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

(en millions d'euros)	31 décembre 2005	
	Amortissements cumulés à clôture	Dotations aux amortissements
Retraitements bruts.....	8.7	1.6
Retraitements nets d'impôts.....	5.7	1.0

- Reclassements des subventions d'investissements en diminution des immobilisations corporelles pour un montant de 7,0 millions d'euros en 2005.

(iii) Financement de l'acquisition des actions de Aadjnon

Le prix d'acquisition des titres a été déterminé en tenant compte d'un prix de base de 430 millions d'euros, pour 100% du capital, augmenté du montant de la trésorerie nette de dettes financières d'Aadjnon (à ce jour de 137 millions d'euros) résultant des opérations de restructurations relatives à la cession des actifs non repris par le Groupe, étant précisé que cette trésorerie doit faire l'objet d'un arrêté définitif d'un commun accord entre les parties.

Le coût d'acquisition des actions de la société Aadjnon s'élève donc à 563,4 millions d'euros, y compris l'indemnité d'immobilisation versée en 2004 à la signature de la promesse d'acquisition. Par ailleurs, à la date d'arrêté définitif de la trésorerie nette d'Aadjnon, son compte courant, d'un montant de 205,4 millions d'euros, sera remboursé par les cédants à Aadjnon.

(iv) Hypothèses de financement retenues aux fins de l'établissement des comptes pro forma

Aux fins de l'établissement des comptes pro forma, la Société a retenu les hypothèses suivantes pour le financement de l'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone dans la mesure où elles sont les plus probables, à la date du présent document, même s'il n'existe aucune certitude quant à leur réalisation :

- réalisation d'une augmentation de capital de 300 millions d'euros (uniquement en nominal pour les besoins de l'établissement des comptes pro forma), et

- augmentation de la dette bancaire à hauteur de 38,0 millions d'euros en complément de l'indemnité d'immobilisation de 20 millions d'euros dont le coût de financement net d'impôt a été comptabilisé dans le compte de résultat à hauteur de 1,5 millions d'euros nets d'impôt en 2005 sur la base d'un taux d'intérêt de 3,9%.

(v) Détermination et affectation du goodwill

La quote-part de situation nette pro forma acquise de la société Aadjnon (256,8 millions d'euros) comparée au prix d'acquisition de 563,4 millions d'euros fait ressortir un goodwill provisoire de 306,6 millions d'euros. Cet écart sera définitivement arrêté au 19 janvier 2007.

La juste valeur des actifs immobiliers acquis a été estimée à 213,0 millions d'euros. En conséquence, le Groupe a affecté un montant s'élevant à 126,8 millions d'euros aux actifs acquis. Cette affectation génère un impôt différé passif de 43,7 millions d'euros.

Le goodwill résiduel s'élève à 223,5 millions d'euros.

Une dotation aux amortissements nette d'impôts de 2,1 millions d'euros est enregistrée au compte de résultat en 2005. Cet impact correspond à l'amortissement de l'écart d'évaluation affecté aux actifs immobiliers (126,8 millions d'euros) sur une durée de 40 ans, soit 3,2 millions d'euros par an.

20.1.2.1 Comptes pro forma

Bilan au 31 décembre 2005

ACTIF							
(en millions d'euros)	GDS historique	Aadjnon historique	Retraitement homogénéité	Aadjnon pro forma	Financement	Traitement écart d'acquis.	GDS pro forma
Goodwill	282.8	43.7		43.7		223.5	550.0
Autres immobilisations incorporelles	5.7	0.4		0.4			6.1
Immobilisations corporelles	520.7	110.9	1.7	112.6		126.8	760.1
Participations dans les entreprises associées	1.1	0.1		0.1			1.2
Autres actifs financiers non courants	49.7	1.4		1.4	543.4	(563.4)	31.1
Impôts différés actifs	35.2	1.8		1.8			37.0
ACTIFS NON COURANTS	895.2	158.3	1.7	160.0	543.4	(213.1)	1 385.5
Stocks	27.1	2.9		2.9			30.0
Clients et autres créances d'exploitation	159.2	29.3		29.3			188.5
Autres actifs courants	80.4	5.6		5.6			86.0
Actif d'impôt exigible	5.7	2.0		2.0			7.7
Actifs financiers courants	4.8	205.4		205.4	(205.4)		4.8
Trésorerie et équivalents de trésorerie	19.0	13.8		13.8			32.8
ACTIFS COURANTS	296.2	259.0	0.0	259.0	(205.4)	0.0	349.8
Actifs non courants détenus en vue de la vente	257.5	0.0		0.0			257.5
TOTAL ACTIFS	1 448.9	417.3	1.7	419.0	338.0	(213.1)	1 992.8

PASSIF							
(en millions d'euros)	GDS historique	Aadjnon historique	Retraitement homogénéité	Aadjnon pro forma	Financement	Traitement écart d'acquis.	GDS pro forma
Capital social	29.3	30.4		30.4	300.0	-30.4	329.3
Prime d'émission	162.9	---		0.0			162.9
Réserves consolidées	69.4	204.8	4.7	209.5	-1.5	-208.0	69.4
Résultat net part du groupe	40.9	17.5	1.0	18.5	-1.5	-2.1	55.8
Retraitement situation nette liée au pro forma	---			0.0	3.0	-17.9	-14.9
Capitaux propres part du groupe	302.5	252.7	5.7	258.4	300.0	-258.4	602.5
Intérêts minoritaires	7.0	0.2		0.2		1.6	8.8
TOTAL CAPITAUX PROPRES	309.5	252.9	5.7	258.6	300.0	-256.8	611.3
Emprunts et dettes financières	447.0	63.1		63.1	38.0		548.1
Provisions pour retraite et autres avantages au personnel	17.6	1.9		1.9			19.5
Provisions non courantes	26.4	---		0.0			26.4
Autres passifs non courants	11.5	2.8		2.8			14.3
Impôts différés passifs	47.4	1.2	3.0	4.2		43.7	95.3
PASSIFS NON COURANTS	549.9	69.0	3.0	72.0	38.0	43.7	703.6
Provisions courantes	19.5	7.2		7.2			26.7
Fournisseurs	169.1	20.1		20.1			189.2
Autres passifs courants	218.6	46.0	-7.0	39.0			257.6
Passifs d'impôt exigible	17.3	20.1		20.1			37.4
Dettes financières courantes	87.2	2.0		2.0	0.0		89.2
PASSIFS COURANTS	511.7	95.4	-7.0	88.4	0.0	0.0	600.1
Passifs relatifs aux actifs non courants disponibles à la vente	77.8	---	---				77.8
TOTAL PASSIFS	1 448.9	417.3	1.7	419.0	338.0	-213.1	1 992.8

Comptes de résultats relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2005

(en millions d'euros)	GDS historique	Aadjnon historique	Retraitement homogénéité	Aadjnon pro forma	Financement	Traitement écart d'acquis.	GDS pro forma	%
CHIFFRE D'AFFAIRES	1 435.5	202.0		202.0			1 637.5	
Frais de personnel et participation des salariés.....	(648.1)	(87.3)		(87.3)			(735.4)	(44.9)
Achats consommés	(264.6)	(34.7)		(34.7)			(299.3)	(18.3)
Autres produits & charges opérationnels	(201.9)	(24.9)		(24.9)			(226.8)	(13.8)
Impôts et taxes	(74.3)	(10.3)		(10.3)			(84.6)	(5.2)
Loyers	(67.6)	(3.8)		(3.8)			(71.4)	(4.4)
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	179.0	41.0	0.0	41.0	0.0	0.0	220.0	13.4
Dotations aux amortissements	(80.6)	(13.3)	1.6	(11.7)		(3.2)	(95.5)	(5.8)
Résultat opérationnel courant	98.4	27.7	1.6	29.3	0.0	(3.2)	124.5	7.6
Autres produits & charges	(6.0)	0.1		0.1			(5.9)	(0.4)
Résultat opérationnel	92.4	27.8	1.6	29.4	0.0	(3.2)	118.6	7.2
Coût de l'endettement financier net.....	(24.5)	(1.4)		(1.4)	(2.2)		(28.1)	(1.7)
Autres produits & charges financiers.....	1.1	---		---			1.1	0.1
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées.	(1.2)	(0.1)		(0.1)			(1.3)	(0.1)
Impôt sur les résultats	(24.7)	(8.7)	(0.6)	(9.3)	0.7	1.1	(32.2)	(2.0)
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE	43.1	17.6	1.0	18.6	(1.5)	(2.1)	58.1	3.5
Intérêts minoritaires	(2.2)	(0.1)		(0.1)			(2.3)	(0.1)
RESULTAT NET PART DU GROUPE	40.9	17.5	1.0	18.5	(1.5)	(2.1)	55.8	3.4

Tableau de trésorerie et de financement relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2005

(en millions d'euros)	GDS historique	Aadjon historique	Retraitement homogénéité	Aadjon pro forma	Financement	Traitement écart d'acquis.	GDS Pro forma
Résultat net de l'ensemble consolidé.....	43.1	17.6	1.0	18.6	(1.5)	(2.1)	58.1
Dotations aux amortissements.....	80.6	13.3	(1.6)	11.7		3.2	95.5
Amortissements des écarts d'acquisition	--	--		--			0.0
Autres produits et charges.....	6.0	(0.1)		(0.1)			5.9
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées.....	1.2	0.1		0.1			1.3
Autres produits et charges financiers.....	(1.1)	--		--			(1.1)
Coût de l'endettement financier net.....	24.5	1.4		1.4	2.2		28.1
Impôt sur les résultats	24.7	8.7	0.6	9.3	(0.7)	(1.1)	32.2
Excédent Brut d'Exploitation	179.0	41.0	0.0	41.0	0.0	0.0	220.0
Eléments non cash dont dotations et reprises provisions.....	8.6	2.5		2.5			11.1
Autres produits et charges payées.....	(7.3)	--		--			(7.3)
Variation autres actifs et passifs non courants.....	(0.1)	0.5		0.5			0.4
Capacité d'autofinancement avt coût de l'endet. financier net & impôts	180.2	44.0	0.0	44.0	0.0	0.0	224.2
Impôts sur les bénéfices payés.....	(18.7)	(11.7)		(11.7)			(30.4)
Variation du besoin en fonds de roulement.....	(6.6)	(7.0)		(7.0)			(13.6)
FLUX NET GENERE PAR L'ACTIVITE : (A)	154.9	25.3	0.0	25.3	0.0	0.0	180.2
Investissements corporels et incorporels ⁽¹⁾	(126.1)	(21.4)		(21.4)			(147.5)
Désinvestissements corporels et incorporels.....	6.1	--		--			6.1
Investissements financiers	(138.1)	--		--	(543.4)		(681.5)
Désinvestissements financiers.....	0.1	--		--			0.1
Dividendes reçus des sociétés non consolidées.....	0.3	--		--			0.3
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS D'INVESTISSEMENTS : (B)	(257.7)	(21.4)	0.0	(21.4)	(543.4)	0.0	(822.5)
Augmentation de capital : (a).....	--	--	--	--	300.0	--	300.0
Augmentation de capital des filiales souscrite par des tiers (b).....	0.6	--	--	--	--	--	0.6
Dividendes versés aux actionnaires : (c).....	(11.7)	(11.7)		(11.7)		11.7	(11.7)
Dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées : (d).....	(1.3)	--		--		(11.7)	(13.0)
Intérêts financiers nets versés : (e).....	(20.1)	(1.4)		(1.4)			(21.5)
Flux avant endettement : (f) = (A+B+a+b+c+d+e)	(135.3)	(9.2)	0.0	(9.2)	(243.4)	0.0	(387.9)
Augmentation des dettes financières : (g).....	364.0	23.9		23.9	38.0		425.9
Remboursement des dettes financières : (h).....	(298.5)	(11.2)		(11.2)	205.4		(104.3)
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS DE FINANCEMENT : (C) = a+b+c+d+e+g+h	33.0	(0.4)	0.0	(0.4)	543.4	0.0	576.0
VARIATION DE LA TRESORERIE NETTE : (A + B + C)	(69.8)	3.5	0.0	3.5	0.0	0.0	(66.3)
Trésorerie à l'ouverture.....	88.8	9.4		9.4			98.2
Trésorerie à la clôture.....	19.0	12.9		12.9			31.9
Endettement net à l'ouverture	384.4	(163.3)		(163.3)			221.1
Flux avant endettement : (f).....	135.3	9.2		9.2	243.4		387.9
Capitalisation locations financières.....	28.0	--		--			28.0
Annulation cap.frais financiers adossés à l'ancienne dette Senior.....	4.4	--	--	--	--	--	4.4
Variation de périmètre et autres.....	36.1	--		--			36.1
Endettement net à la clôture	588.2	(154.1)	0.0	(154.1)	243.4	0.0	677.5
(1) dont investissement de capacité	(42.0)			--			(42.0)

20.1.2.2 *Rapport des commissaires aux comptes sur les informations pro forma*

Monsieur le Président,

En notre qualité de commissaires aux comptes et en application du règlement (CE) n°809/2004, nous avons établi le présent rapport sur les informations pro forma de la société Générale de Santé - SA relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2005 incluses dans la partie 20.1.2 de son document de référence daté du 24 mars 2006.

Ces informations pro forma ont été préparées aux seules fins d'illustrer l'effet que l'acquisition de la société Aadjnon - SA aurait pu avoir sur le bilan et le compte de résultat de la société Générale de Santé – SA au 31 décembre 2004 et 2005 si l'opération avait pris effet au 1^{er} janvier 2004. De par leur nature même, elles décrivent une situation hypothétique et ne sont pas nécessairement représentatives de la situation financière ou des performances qui auraient pu être constatées si l'opération était survenue à une date antérieure à celle de sa survenance réelle.

Ces informations pro forma ont été établies sous votre responsabilité en application des dispositions du règlement (CE) n°809/2004 et des recommandations CESR relatives aux informations pro forma.

Il nous appartient, sur la base de nos travaux, d'exprimer une conclusion, dans les termes requis par l'annexe II point 7 du règlement (CE) n°809/2004, sur le caractère adéquat de l'établissement des informations pro forma.

Nous avons effectué nos travaux selon la doctrine professionnelle applicable en France. Ces travaux, qui ne comportent pas d'examen des informations financières sous-jacentes à l'établissement des informations pro forma, ont consisté principalement à vérifier que les bases à partir desquelles ces informations pro forma ont été établies concordent avec les documents sources, à examiner les éléments probants justifiant les retraitements pro forma et à nous entretenir avec la Direction de la société Générale de Santé – SA pour collecter les informations et les explications que nous avons estimées nécessaires.

A notre avis :

- les informations pro forma ont été adéquatement établies sur la base indiquée ;
- cette base est conforme aux méthodes comptables de l'émetteur.

Ce rapport est émis aux seules fins du dépôt du document de référence auprès de l'Autorité des Marchés Financiers et ne peut pas être utilisé dans un autre contexte.

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 24 mars 2006

SALUSTRO REYDEL
Membre de KPMG International

Les commissaires aux comptes
DELOITTE & ASSOCIÉS

François CAUBRIERE
Associé

Christophe PERRAU
Associé

Tristan GUERLAIN
Associé

20.1.3 Comptes consolidés du Groupe relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2007

20.1.3.1 Comptes de résultats, bilan, tableaux de variation des capitaux propres et tableau de flux de trésorerie et de financement consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2007

COMPTE DE RESULTAT				
(en millions d'euros)	Note	2005	2006	2007
CHIFFRE D'AFFAIRES		1 435.5	1 741.5	1 906.0
Frais de personnel et participation des salariés	5.1.1	(648.1)	(787.4)	(844.0)
Achats consommés.....		(264.6)	(337.5)	(372.8)
Autres produits & charges opérationnels.....		(201.9)	(224.4)	(234.3)
Impôts et taxes.....		(74.3)	(95.2)	(104.0)
Loyers.....	5.1.2	(67.6)	(79.6)	(111.7)
Excédent brut d'exploitation		179.0	217.4	239.2
Amortissements		(80.6)	(91.4)	(107.8)
Résultat opérationnel courant		98.4	126.0	131.4
Autres produits & charges.....	5.1.3	(6.0)	187.1	(24.6)
Résultat opérationnel		92.4	313.1	106.8
Coût de l'endettement financier net	5.2	(22.9)	(31.4)	(30.0)
Autres produits & charges financiers.....	5.3	(0.5)	2.8	1.4
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées	6.4	(1.2)	---	---
Impôt sur les résultats.....	5.4	(24.7)	(55.6)	(29.7)
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE		43.1	228.9	48.5
Affectation :				
Résultat net « Part du Groupe »		40.9	225.4	45.6
Intérêts minoritaires		2.2	3.5	2.9
RESULTAT NET PAR ACTION (en Euros)	5.5	1.05	4.53	0.84
RESULTAT NET DILUE PAR ACTION (en Euros)	5.5	1.03	4.47	0.82

BILAN - ACTIF				
(en millions d'euros)	Note	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Goodwill.....	6.1	282.8	621.0	648.6
Autres immobilisations incorporelles.....	6.2	5.7	7.6	7.3
Immobilisations corporelles.....	6.3	520.7	865.6	960.7
Participations dans les entreprises associées.....	6.4	1.1	0.6	1.3
Autres actifs financiers non courants.....	6.5	49.7	32.8	33.0
Impôts différés actifs.....	5.4.4	35.2	38.2	34.8
ACTIFS NON COURANTS		895.2	1 565.8	1 685.7
Stocks.....	6.10	27.1	32.0	35.0
Clients et autres créances d'exploitation.....	6.10	159.2	186.8	179.9
Autres actifs courants.....	6.10	80.4	90.0	94.8
Actif d'impôt exigible.....	5.4.2	5.7	10.2	11.6
Actifs financiers courants.....	6.8	4.8	7.3	4.9
Trésorerie et équivalents de trésorerie.....	6.8	19.0	---	---
ACTIFS COURANTS		296.2	326.3	326.2
Actifs non courants détenus en vue de la vente.....	6.11	257.5	20.0	84.8
TOTAL ACTIFS		1 448.9	1 912.1	2 096.7

La colonne « Note » indique les numéros de note appropriée et/ou « CR », « B », « CP », « TFT » avec « CR » = compte de résultat, « B » = bilan, « CP » = capitaux propres et « TFT » = tableau des flux de trésorerie et de financement.

BILAN - PASSIF				
(en millions d'euros)	Note	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Capital social.....	6.6.1	29.3	40.2	41.1
Prime d'émission.....	6.6.1	162.9	446.8	50.8
Réserves consolidées.....	6.6.2	69.4	101.5	304.9
Résultat net part du groupe	CR	40.9	225.4	45.6
Capitaux propres part du groupe	CP	302.5	813.9	442.4
Intérêts minoritaires.....	CP	7.0	8.6	9.6
TOTAL CAPITAUX PROPRES	CP	309.5	822.5	452.0
Emprunts et dettes financières	6.8	447.0	284.2	871.4
Prov. pour retraite et autres avantages au personnel	6.9	17.6	17.4	29.5
Provisions non courantes.....	6.9	26.4	43.4	26.0
Autres passifs non courants.....	6.5	11.5	16.9	16.3
Impôts différés passifs	5.4.4	47.4	69.2	84.4
PASSIFS NON COURANTS		549.9	431.1	1 027.6
Provisions courantes.....	6.9	19.5	21.2	21.2
Fournisseurs	6.10	169.1	167.6	166.6
Autres passifs courants.....	6.10	218.6	269.9	270.2
Passifs d'impôt exigible.....	5.4.2	17.3	37.7	3.5
Dettes financières courantes	6.8	87.2	80.5	47.8
Découvert bancaire.....	6.8	---	61.6	35.5
PASSIFS COURANTS		511.7	638.5	544.8
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente	6.11	77.8	20.0	72.3
TOTAL PASSIFS		1 448.9	1 912.1	2 096.7

TABLEAU DE VARIATION DES CAPITAUX PROPRES								
(en millions d'euros)	Note	CAPITAL	PRIME	RESERVES	RESULTAT	CAPITAUX PROPRES PART DU GROUPE	INTERETS MINORITAIRES	CAPITAUX PROPRES
Capitaux propres au 31 décembre 2004		29.3	162.9	59.0	27.4	278.6	3.0	281.6
Augmentation de capital	TFT	--	--	--	--	--	0.6	0.6
Actions propres (2).....		--	--	(1.2)	--	(1.2)	--	(1.2)
Affectation du résultat N-1		--	--	27.4	(27.4)	--	--	0.0
Distribution de dividendes (y compris précompte) (1).....	TFT	--	--	(11.7)	--	(11.7)	(1.3)	(13.0)
Variation de périmètre.....		--	--	--	--	--	2.5	2.5
Résultat de la période.....		--	--	--	40.9	40.9	2.2	43.1
Profits et pertes imputés directement en capitaux propres ..		--	--	(4.1)	--	(4.1)	--	(4.1)
Capitaux propres au 31 décembre 2005		29.3	162.9	69.4	40.9	302.5	7.0	309.5
Augmentation de capital (y compris frais nets d'impôts).....	TFT	10.9	283.9	--	--	294.8	--	294.8
Actions propres (2).....		--	--	1.7	--	1.7	--	1.7
Affectation du résultat N-1		--	--	40.9	(40.9)	--	--	--
Distribution de dividendes (y compris précompte).....	TFT	--	--	(18.8)	--	(18.8)	(2.0)	(20.8)
Variation de périmètre.....		--	--	--	--	--	0.1	0.1
Résultat de la période.....		--	--	--	225.4	225.4	3.5	228.9
Profits et pertes imputés directement en capitaux propres ..		--	--	8.3	--	8.3	--	8.3
Capitaux propres au 31 décembre 2006		40.2	446.8	101.5	225.4	813.9	8.6	822.5
Augmentation de capital (y compris frais nets d'impôts).....	TFT	0.8	24.9	--	--	25.7	--	25.7
Actions propres (2).....		--	--	0.3	--	0.3	--	0.3
Affectation du résultat N-1		--	(1.1)	226.5	(225.4)	--	--	--
Distribution de dividendes (y compris précompte).....	TFT	--	--	(19.2)	--	(19.2)	(1.9)	(21.1)
Distribution exceptionnelle de primes d'émission.....		--	(419.8)	--	--	(419.8)	--	(419.8)
Variation de périmètre.....		--	--	--	--	--	--	--
Résultat de la période.....		--	--	--	45.6	45.6	2.9	48.5
Profits et pertes imputés directement en capitaux propres ..		0.1	--	(4.2)	--	(4.1)	--	(4.1)
Capitaux propres au 31 décembre 2007		41.1	50.8	304.9	45.6	442.4	9.6	452.0
		31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007				
(1) Dividendes par actions (en € y compris précompte).		0.30	0.38	8.05				
(2) Nombre d'actions propres		70 000	10 000	--				

ETAT DES PRODUITS ET CHARGES COMPTABILISES			
(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006 ⁽¹⁾	31-12-2007
Résultat net (part du Groupe)	40.9	225.4	45.6
Plan d'Epargne Groupe		7.0	--
Ecarts de conversion	0.4	(0.3)	(0.1)
Stocks options.....	(0.3)	1.6	1.1
Engagements de retraite.....	(2.7)	--	(6.7)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	(1.5)	--	1.5
Produits et charges reconnus directement en capitaux propres	(4.1)	8.3	(4.2)
Total des produits et charges (part du Groupe)	36.8	233.7	41.4

(1) Le Groupe ayant opté pour l'imputation des écarts actuariels en capitaux propres en 2006, le tableau ci-dessus récapitule les produits et charges comptabilisés en variation des capitaux propres, conformément à l'IAS19 paragraphe 93B.

TABEAU DE TRESORERIE ET DE FLUX DE FINANCEMENT				
(en millions d'euros)	Note	2005	2006	2007
Résultat net de l'ensemble consolidé	CR	43.1	228.9	48.5
Amortissements	CR	80.6	91.4	107.8
Autres produits et charges	CR	6.0	(187.1)	24.6
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées	CR	1.2	---	---
Autres produits et charges financiers	CR	(1.1)	2.0	(1.4)
Coût de l'endettement financier net	CR	24.5	26.6	30.0
Impôt sur les résultats	CR	24.7	55.6	29.7
Excédent Brut d'Exploitation	CR	179.0	217.4	239.2
Eléments non cash dont dotations et reprises provisions (transactions sans effet de trésorerie)	6.9	8.6	0.4	(1.4)
Autres produits et charges payés	5.1.3	(7.3)	(4.7)	(18.3)
Variation autres actifs et passifs non courants	6.5	(0.1)	2.0	1.7
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net & impôts		180.2	215.1	221.2
Impôts sur les bénéfices payés	5.4.2	(18.7)	(61.8)	(41.7)
Variation du besoin en fonds de roulement	6.10	(6.6)	(0.7)	0.1
FLUX NET GENERE PAR L'ACTIVITE : (A)		154.9	152.6	179.6
Investissements corporels et incorporels ⁽¹⁾	6.3	(126.1)	(221.1)	(163.3)
Désinvestissements corporels et incorporels	-	6.1	421.7	3.0
Acquisitions d'entités	3.2	(138.1)	(589.5)	(102.3)
Cessions d'entités	3.2	0.1	45.8	0.6
Dividendes reçus des sociétés non consolidées	5.3	0.3	0.6	0.8
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS D'INVESTISSEMENTS : (B)		(257.7)	(342.5)	(261.2)
Augmentation de capital : (a)	CP	---	294.8	25.7
Augmentation de capital des filiales souscrite par des tiers (b)	CP	0.6	---	---
Distribution exceptionnelle de primes d'émission : (c)	CP	---	---	(419.8)
Dividendes versés aux actionnaires GDS : (d)	CP	(11.7)	(18.8)	(19.2)
Dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées : (e)	CP	(1.3)	(2.0)	(1.9)
Intérêts financiers nets versés : (f)	5.2	(20.1)	(26.6)	(30.0)
Frais sur émission d'emprunt : (g)		---	---	(25.0)
Flux avant endettement : (h) = (A+B+a+b+c+d+e+f+g)		(135.3)	57.5	(551.8)
Augmentation des dettes financières : (i)	6.8.3	364.0	400.9	857.8
Remboursement des dettes financières : (j)	6.8.3	(298.5)	(539.0)	(279.9)
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS DE FINANCEMENT : (C) = a + b + c + d + e + f + g + i + j		33.0	109.3	107.7
VARIATION DE LA TRESORERIE NETTE : (A + B + C)		(69.8)	(80.6)	26.1
Trésorerie à l'ouverture	B	88.8	19.0	(61.6)
Trésorerie à la clôture	B	19.0	(61.6)	(35.5)
Endettement net à l'ouverture	6.8	384.4	588.2	439.0
Flux avant endettement : (h)		135.3	(57.5)	551.8
Capitalisation locations financières	6.8	28.0	27.5	23.3
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt	6.8	4.4	--	(24.4)
Biens destinés à la vente	6.11	--	20.0	(7.7)
Juste valeur des instruments financiers de ouverture		--	--	(1.5)
Variation de périmètre et autres	3.2/6.8	36.1	(139.2)	20.8
Endettement net à la clôture	6.8	588.2	439.0	1 001.3
(1) dont investissements de capacité	2.5	(42.0)	(76.0)	(31.0)

20.1.3.2 Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2007

1 - **PREAMBULE : EVENEMENTS IMPORTANTS DE L'EXERCICE**

- **Prise de contrôle de Générale de Santé**

Le 28 février 2007, Santé SA prend le contrôle de Générale de Santé par l'intermédiaire de sa filiale « Santé Développement Europe » détenue par Santé SA à 100 %. Cette dernière fait l'acquisition de 34,66% du capital de Générale de Santé pour un montant de 619,8 millions d'euros (coût d'acquisition des titres). Le 15 mars 2007, la société Santé Développement Europe dépose un projet d'offre d'achat simplifiée (OPAS) auprès de l'Autorité des marchés financiers afin d'acquérir la totalité des actions au prix de 32,50 euros par action, coupon détaché. Cette opération permet d'acquérir 20,68% du capital de Générale de Santé pour un montant de 367,7 millions d'euros (coût d'acquisition des titres). Au 31 décembre 2007, Générale de Santé est contrôlée par Santé SA à 80,66%, directement à hauteur de 24,51% et indirectement via Santé Développement Europe SAS à hauteur de 56,15%.

- **Augmentation de capital réservée aux salariés de Générale de Santé SA**

Le 5 décembre 2006, le Directoire de Générale de Santé a mis en œuvre le principe d'une augmentation de capital réservée aux salariés avec suppression du droit préférentiel de souscription. Le 5 mars 2007, l'augmentation de capital a été souscrite pour un montant de 26,2 millions d'euros correspondant à l'émission de 1 073 276 actions nouvelles souscrites au prix de 24,42 euros.

Ce prix tient compte d'une décote de 20% par rapport au prix de référence. Au 31 décembre 2006, un montant a été enregistré sous la rubrique « frais de personnel » dans le compte de résultat, pour un montant de 7,0 millions d'euros, en contrepartie des capitaux propres.

- **Distribution exceptionnelle de prime d'émission**

L'assemblée générale ordinaire et extraordinaire du 17 décembre 2007 a décidé de procéder à une distribution exceptionnelle de prime d'émission pour un montant globale de 419,8 millions d'euros, soit 7,67 euros par action, à prélever sur le compte « prime d'émission ».

- **Refinancement de la dette du groupe Générale de Santé**

Consécutivement à l'offre publique d'achat du printemps 2007 qui avait rendu exigible une partie de la dette du groupe, Générale de Santé en qualité de garant et Compagnie Générale de Santé en qualité d'emprunteur ont conclu le 24 octobre 2007 avec Mediobanca International (Luxembourg), Calyon SA et Crédit Agricole Luxembourg en tant que prêteurs initiaux, un contrat de crédit « Dette sénior » d'un montant global de 1 085 millions d'euros. Cette dette sénior a permis le refinancement d'une partie de l'endettement du groupe Générale de Santé et le financement de la distribution exceptionnelle de primes d'émission décidée par l'assemblée générale des actionnaires de la Société du 17 décembre 2007 et a vocation à permettre le financement des besoins généraux de fonctionnement des sociétés du groupe ainsi que le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation. Ce financement est majoritairement remboursable in fine en octobre 2014. Les caractéristiques de la Dette sénior sont décrites dans la note 6.8.

- **Conseil d'état : arrêt du 21 décembre 2007**

Le Conseil d'Etat a, sur la requête de la FHP, jugé illégal l'arrêté du 27 septembre 2006 par lequel le Ministre avait baissé les tarifs des cliniques de 3,1% entre le 1^{er} octobre 2006 et le 31 décembre 2006. Le Groupe a ainsi comptabilisé un complément de chiffre d'affaires de 6,6 millions d'euros.

- **Litige relatif à l'Hôpital Privé Jean Mermoz**

La reconstruction de l'Hôpital Jean Mermoz a bien progressé au cours de l'exercice 2007, ce qui permet de confirmer une ouverture au cours de l'été 2008. Au 31 décembre 2007, le montant comptabilisé au titre de ce futur hôpital s'élève à 80,5 millions d'euros HT.

En juin 2007, la totalité des parts de la Société Civile Immobilière Lyon Mermoz (société porteuse du foncier et du contrat de vente en l'état futur d'achèvement) a été acquise par Générale de Santé. Le Groupe retrouve ainsi sa marge de manœuvre opérationnelle et juridique pour la gestion du contentieux en cours. Cette acquisition s'élève à 37,5 millions d'euros (titres + dettes), correspondant au foncier, à la première tranche de travaux.

Au 31 décembre 2007, le montant comptabilisé au titre des immeubles démolis et du litige s'élève à 55,3 millions d'euros y compris TVA à récupérer.

Face à ce risque et dans l'attente de l'expertise complémentaire portant sur la détermination des préjudices financiers, des dépréciations et des provisions destinées à couvrir les frais d'expertise et d'avocat générés du fait du retard de ce chantier, ont été comptabilisées et s'élèvent à 19,6 millions d'euros au 31 décembre 2007.

Cette comptabilisation ne présume en rien une quelconque responsabilité de la SCI de l'Europe.

2 - PRINCIPES COMPTABLES

2.1 - Cadre comptable

Générale de Santé est une société anonyme de droit français ayant son siège social à Paris, 96 Avenue d'Iéna. Son activité a pour objet toutes activités de caractère financier directement ou par l'intermédiaire de tiers, pour elle-même ou pour le compte de tiers. Elle est la société mère d'un groupe qui exerce la totalité de ses activités dans le secteur Soins et Services Hospitaliers.

Le Groupe établit ses comptes consolidés en conformité avec les IFRS (International Financial Reporting Standards) en vigueur au 31 décembre 2007 telles qu'adoptées par l'Union Européenne. La norme IFRS 7 « instruments financiers » est appliquée pour la 1ère fois depuis le 1er janvier 2007. Les impacts et informations demandés relatifs à cette norme sont fournis dans les comptes consolidés (cf. note 6.12) Les états financiers sont présentés en euro arrondis au million d'euro le plus proche.

Aucun changement de méthode comptable ou d'estimation n'a été pratiqué par le Groupe au cours de l'année.

En date du 18 février 2008, les états financiers ont été revus par le Comité d'Audit et arrêtés par le Directoire puis examinés par le Conseil de Surveillance.

2.2 - Méthodes de consolidation

2.2.1 - Périmètre de consolidation

La méthode de l'intégration globale est appliquée aux états financiers des entreprises dans lesquelles Générale de Santé exerce directement ou indirectement un contrôle majoritaire c'est-à-dire le pouvoir de diriger les politiques financières et opérationnelles de l'entreprise de manière à tirer avantage de ses activités « ce contrôle pouvant résulter de conventions particulières entre actionnaires ».

Les entreprises dans lesquelles Générale de Santé exerce une influence notable sont consolidées par mise en équivalence, l'influence notable étant présumée lorsque plus de 20 % des droits de vote sont détenus. Selon la méthode de la mise en équivalence, la participation dans une entreprise associée est initialement comptabilisée au coût et la valeur comptable est augmentée ou diminuée pour comptabiliser la quote-part du Groupe dans les résultats de l'entreprise détenue après la date d'acquisition.

Pour les entreprises au sein desquelles les droits de vote sont répartis entre Générale de Santé et un autre partenaire :

- la méthode de l'intégration globale est appliquée si Générale de Santé exerce, de fait, la direction opérationnelle de la société.
- la méthode de l'intégration proportionnelle est limitée aux seuls cas de contrôle conjoint où les deux partenaires partagent les droits de vote, les organes d'administration et la direction opérationnelle de l'entreprise.

Date de première consolidation

Les sociétés entrant dans le périmètre sont consolidées à partir de leur date de prise de contrôle.

2.2.2 - Conversion des états financiers des sociétés étrangères

Les états financiers des sociétés étrangères dont la monnaie fonctionnelle est différente de la monnaie d'établissement des comptes consolidés du Groupe sont convertis selon la méthode dite « du cours de clôture ». Leurs éléments de bilan sont convertis au cours de change en vigueur à la clôture de l'exercice et les éléments du compte de résultat sont convertis au cours moyen de la période. Les écarts de conversion en résultant sont enregistrés en « écart de conversion » dans les réserves consolidées. Les écarts d'acquisition relatifs aux sociétés étrangères sont considérés comme faisant partie des actifs et passifs acquis et, à ce titre, sont convertis au cours de change en vigueur à la date de clôture.

2.2.3 - Utilisation d'estimations

L'établissement des comptes consolidés nécessite d'utiliser des hypothèses, estimations ou appréciations qui ont une incidence sur certains montants portés au bilan et au compte de résultat.

Les principales estimations faites par le Groupe lors de l'établissement des états financiers portent notamment sur la valorisation des actifs corporels et incorporels et les provisions pour litige.

Ces hypothèses ou estimations sont établies sur la base d'informations ou situations existantes à la date d'établissement des comptes, qui peuvent se révéler, dans le futur, différentes de la réalité. Les hypothèses ou estimations sont détaillées dans les notes suivantes.

2.3 - Goodwill

Le goodwill correspond à l'écart constaté entre le coût d'acquisition des titres d'une société entrée dans le périmètre de consolidation et la part du Groupe dans la juste valeur, à la date d'acquisition, des actifs, passifs et passifs éventuels relatifs à la société acquise. Il est procédé, lors de la première consolidation d'une entité, à la réévaluation des actifs et passifs dont la valeur nette comptable diffère de manière significative de leur juste valeur.

Les goodwill relatifs aux sociétés mises en équivalence sont inclus dans la rubrique « participation dans les entreprises associées ».

Les goodwill négatifs sont immédiatement comptabilisés en résultat.

A chaque clôture, la société réalise des tests de dépréciation des goodwill selon la méthode décrite au paragraphe 2.6.

2.4 - Immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles comprennent essentiellement les logiciels informatiques et sont enregistrées au bilan pour leur coût d'acquisition.

Ils sont amortis sur leur durée d'utilisation (1 à 5 ans).

2.5 - Immobilisations corporelles

Les immobilisations sont enregistrées à leur coût d'acquisition, diminué du cumul des amortissements et du cumul des pertes de valeur. Les biens dont le Groupe dispose en vertu d'un contrat de location financement sont inscrits à l'actif par la contrepartie d'une dette financière au passif.

Le coût d'acquisition comprend :

- le prix d'achat après déduction des taxes légalement récupérables,
- tous les coûts directs attribuables pour disposer du bien sur son lieu d'exploitation et pour sa mise en état d'utilisation. Il s'agit notamment de la TVA et des autres taxes non récupérables, des frais de transport, d'installation et de montage, des honoraires d'architecte ; et
- les frais financiers intercalaires ou pré-loyers durant la période de production de l'immobilisation et les frais de publication et droits d'enregistrement des contrats de location financement.

Lorsque des composants des immobilisations corporelles ont des durées d'utilité différentes, ils sont comptabilisés en tant qu'immobilisations corporelles distinctes.

Les amortissements pour dépréciation sont calculés sur la durée d'utilité prévue de chaque immobilisation selon le plan suivant :

- Constructions	28 à 40 ans
- Agencements et aménagement des constructions	10 à 15 ans
- Matériels et outillage industriels	3 à 10 ans
- Installations générales, agencements divers	8 à 10 ans
- Matériel de transport	4 à 5 ans
- Matériel de bureau	5 ans
- Matériel informatique.....	3 à 5 ans
- Mobilier.....	5 à 10 ans

Les terrains ne sont pas amortis.

Les travaux liés aux normes de sécurité sont immobilisés et amortis.

Les biens acquis en location financement sont immobilisés lorsque les contrats de location ont pour effet de transférer au Groupe la quasi totalité des risques et avantages inhérents à la propriété des ces biens. Ils sont comptabilisés à leur juste valeur, ou si celle-ci est inférieure, à la valeur actualisée des paiements minimaux au titre de la location. Ces immobilisations détenues en vertu de contrats de location financement sont amorties selon la méthode ci-dessus. Les contrats de location ne présentant pas les caractéristiques de location financement sont enregistrés comme des contrats de location simple et seuls les loyers sont enregistrés en résultat pendant toute la durée du contrat.

Investissements de capacité :

Les investissements de capacité correspondent à des investissements liés à la mise en œuvre de nouvelles autorisations administratives et / ou modification de capacité de l'établissement qu'elle soit en terme d'autorisation, de capacité d'hébergement, de blocs opératoires, de matériels. Ces investissements concernent aussi l'acquisition d'immobilier clinique.

Par définition, ces investissements sont de nature à générer un chiffre d'affaires et une rentabilité additionnelle identifiables.

2.6 - Test de dépréciation des actifs non courants

Les actifs incorporels et corporels font l'objet d'un test de dépréciation, conduisant, le cas échéant, à comptabiliser une dépréciation de la valeur nette comptable pour la ramener à la valeur recouvrable qui est la valeur la plus élevée entre la juste valeur diminuée des coûts de la vente et la valeur d'utilité.

Les principales modalités de mise en œuvre des tests de dépréciation d'actifs prévus par la norme IAS 36 sont décrites ci-dessous.

Périodicité

Pour les goodwill et les immobilisations à durée d'utilité indéterminée, les tests de perte de valeur sont effectués au moins une fois par an, au cours du 4ème trimestre précédant la clôture annuelle et le cas échéant à chaque fois qu'il existe un indice de perte de valeur.

Pour les immobilisations à durée d'utilité déterminée, les tests de perte de valeur sont pratiqués s'il existe des indices de pertes de valeur sur une immobilisation ou un groupe d'immobilisations.

Unités génératrices de trésorerie

Le processus d'évaluation est conduit pour chaque actif pris isolément lorsqu'il est possible de déterminer une valeur recouvrable individualisée.

Lorsqu'il est impossible de déterminer la valeur recouvrable d'un actif pris isolément, les différents actifs présentant des liens de dépendance économique importants sont regroupés en Unités Génératrices de Trésorerie (U.G.T.).

Pour les goodwill, qui par définition, ne génèrent jamais de flux de trésorerie de façon indépendante des autres actifs, ils sont affectés, conformément à IAS 36, à des UGT ou des regroupements d'UGT qui exercent leur activité dans une même région administrative relevant d'une Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH). Ce regroupement se justifie par l'existence, en matière de gestion des dépenses nationales de santé, d'un territoire de santé placé sous la responsabilité de l'ARH.

L'ARH gère un schéma d'organisation sanitaire sur un territoire de santé qui correspond au découpage opérationnel et stratégique retenu par Générale de Santé pour le développement d'un réseau de pôles régionaux.

Les regroupements d'UGT par ARH ainsi formés sont généralement composés :

- de plusieurs sociétés d'exploitation (cliniques ou centres de rééducation) ;
- des SCI (porteuses de l'immobilier en tant que propriétaires ou locataires) ;
- des sociétés d'imagerie ;
- des laboratoires ;
- des sociétés de radiothérapie.

Pour les goodwill relatifs aux cliniques psychiatriques, ils sont affectés à chaque clinique associée le cas échéant à la SCI propriétaire de l'immobilier.

Valeur d'utilité

Cette valeur correspond à la valeur actualisée de la somme des flux de trésorerie futurs avant impôts et éléments financiers, provenant de l'utilisation continue d'un actif ou d'une UGT et des flux de trésorerie dégagés lors de la sortie de l'actif.

Le taux d'actualisation retenu reflète les appréciations actuelles par les acteurs de marché de la valeur temps de l'argent et les risques spécifiques à l'actif ou au groupe d'actifs.

L'actif est évalué dans son état actuel, sans tenir compte des flux de trésorerie susceptibles d'être générés par des investissements de performance et de capacité.

Les flux de trésorerie futurs sont calculés à partir du budget de l'exercice en cours et du plan à 5 ans. Ces prévisions sont complétées par une estimation sur 3 années supplémentaires afin de tenir compte du temps nécessaire aux UGT pour arriver aux objectifs fixés par la direction du groupe dans le secteur de l'hospitalisation privée. Les prévisions sont ainsi établies sur une durée de 9 années.

Comptabilisation de la perte de valeur

Une perte de valeur est comptabilisée en charge opérationnelle si la valeur nette comptable de l'actif est supérieure à sa valeur recouvrable.

En cas de regroupement d'actifs sous forme d'UGT, cette dépréciation est affectée prioritairement au goodwill puis, le cas échéant, sur les autres actifs de l'UGT au prorata de leur valeur comptable.

Les pertes de valeur enregistrées au titre des immobilisations corporelles et incorporelles (hors goodwill) peuvent être reprises ultérieurement, si la valeur recouvrable redevient supérieure à la valeur nette comptable, dans la limite de la perte de valeur initialement comptabilisée.

La reprise de provision est affectée sur les actifs autres que le goodwill au prorata de leur valeur nette comptable. En effet, toute perte de valeur du goodwill est irréversible.

En outre, la reprise de la perte de valeur ne doit pas conduire à une valeur comptable de l'actif supérieure à sa valeur d'origine nette des amortissements qui auraient été pratiqués en l'absence de dépréciation. Cette nouvelle valeur recouvrable (après déduction de l'éventuelle valeur résiduelle) devient la nouvelle base amortissable pour la durée d'utilisation restant à courir.

La perte de valeur au titre d'un actif financier classé comme disponible à la vente n'est pas reprise par résultat.

Nombre d'UGT et / ou regroupement d'UGT

Le Groupe a retenu quarante trois Unités Génératrices de Trésorerie et/ou regroupements d'UGT pour tester les écarts d'acquisitions.

2.7 - Participation dans les entreprises associées

Les participations dans les entreprises associées du Groupe comptabilisées selon la méthode de la mise en équivalence sont initialement enregistrées au coût d'acquisition, comprenant le cas échéant le goodwill.

Leur valeur comptable est, par la suite, augmentée et diminuée pour prendre en compte la part du Groupe dans les bénéfices ou les pertes, réalisées après la date d'acquisition. Lorsque les pertes sont supérieures à la valeur d'investissement nette du Groupe dans l'entreprise mise en équivalence, ces pertes ne sont pas reconnues, à moins que le Groupe n'ait contracté un engagement de recapitalisation ou effectué des paiements pour le compte de l'entreprise associée.

2.8 - Autres actifs financiers non courants

Les « Autres actifs financiers non courants » comprennent les actifs financiers disponibles à la vente (comprenant pour l'essentiel les titres de participation non consolidés) et la part à plus d'un an des prêts et créances évalués au coût amorti (dont les dépôts et cautionnements versés).

Actifs financiers disponibles à la vente

Aux dates de clôture, les actifs financiers disponibles à la vente sont évalués à leur juste valeur. Si la juste valeur n'est pas déterminable de façon fiable, ils sont maintenus à leur coût. Les variations de juste valeur sont comptabilisées en contrepartie des capitaux propres en réserve de réévaluation. En cas de perte de valeur jugée définitive, la dépréciation est enregistrée en résultat financier. La reprise de cette perte de valeur en résultat ne peut intervenir qu'au moment de la cession des actifs financiers considérés.

Prêts et créances au coût amorti

La catégorie « prêts et créances au coût amorti » comprend principalement des dépôts de garantie et les prêts et créances. Lors de leur comptabilisation initiale, ces prêts et créances sont comptabilisés à leur juste valeur majorée des coûts de transactions directement attribuables. A chaque clôture, ces actifs sont évalués au coût amorti en appliquant la méthode du taux d'intérêt effectif. Ils peuvent faire l'objet d'une comptabilisation de perte de valeur s'il existe une indication objective de perte de valeur. La perte de valeur correspondant à la différence entre la valeur nette comptable et la valeur recouvrable obtenue par l'actualisation des flux de trésorerie attendus au taux d'intérêt effectif d'origine est comptabilisée en résultat. Elle est réversible si la valeur recouvrable est amenée à évoluer favorablement dans le futur.

2.9 - Stocks

Les stocks comprennent pour l'essentiel, les produits pharmaceutiques et réactifs, les fournitures médicales à l'exclusion des prothèses non oculaires acquises pour le compte des patients qui sont présentées dans la rubrique "autres créances".

Les stocks sont valorisés au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation.

Les mouvements de stocks sont valorisés selon la méthode Premier Entrée – Premier Sorti « FIFO ».

2.10 - Clients et autres créances d'exploitation

Les créances clients sont initialement évaluées à la juste valeur puis au coût amorti.

Les créances clients font l'objet d'une dépréciation déterminée au cas par cas après analyse menée dans le cadre du processus régulier de recouvrement des créances mis en place lorsque la valeur comptable de la créance est supérieure à sa valeur recouvrable.

Les créances clients « part malade » de plus de six mois et les parts « caisse et mutuelle » de plus de 24 mois sont généralement non recouvrables et dépréciées intégralement.

Les achats et ventes de prothèse réalisés pour le compte des patients sont enregistrés en comptes de tiers et ne transitent pas par le compte de résultat à l'exception des prothèses oculaires.

Les autres créances enregistrent, par ailleurs, les redevances à recevoir des médecins.

Gestion des Honoraires Médecins

Dans le cas standard, la gestion des honoraires praticiens est réalisée par la clinique au moyen d'une comptabilité distincte de la sienne, le compte bancaire de la clinique étant totalement indépendant du compte bancaire mandataire.

Dans certains cas, en application de conditions particulières résultant d'accords express et directs des mandataires, des montants relatifs à la gestion des honoraires peuvent être intégrés dans les comptes de la clinique.

2.11 - Actifs financiers courants

Ils correspondent à la part à moins d'un an des prêts et créances figurant dans les autres actifs financiers non courants. Ils sont constitués principalement des comptes courants financiers auprès des sociétés non consolidées en intégration globale.

2.12 - Trésorerie ou équivalents de trésorerie

La ligne « trésorerie et équivalents de trésorerie » inclut les liquidités ainsi que les placements monétaires immédiatement disponibles et qui présentent un risque négligeable de variation de valeur. Les placements monétaires sont évalués à leur valeur de marché à la date de clôture, les variations de valeur étant enregistrées en résultat financier.

2.13 - Actions propres

Les titres auto-détenus par le Groupe sont comptabilisés en déduction des capitaux propres pour leur coût d'acquisition. Les éventuels profits ou pertes liés à l'achat, à la vente, à l'émission ou à l'annulation de titres auto-détenus sont comptabilisés directement en capitaux propres sans affecter le résultat.

2.14 - Emprunts et dettes financières « courants et non courants »

Les dettes financières sont comptabilisées au coût amorti, net des frais d'émission connexes qui sont enregistrés progressivement en résultat financier jusqu'à l'échéance selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

En cas de couverture de la variation de la valeur de la dette au titre du risque de taux, les instruments de couverture associés figurent au bilan à leur juste valeur à la date de clôture, les effets de leur réévaluation sont enregistrés dans le coût de l'endettement financier net de la période.

L'endettement financier net est constitué de l'endettement financier brut diminué de la trésorerie nette.

L'endettement financier brut est constitué :

- des emprunts auprès d'établissements de crédit y compris intérêts encourus ;
- des emprunts en location financement y compris intérêts courus ;
- des instruments financiers de couverture de juste valeur inscrits au bilan ;
- des créances et dettes financières courantes relatives aux comptes courants financiers auprès des investisseurs minoritaires.

La trésorerie nette est constituée :

- de la trésorerie et des équivalent de trésorerie ;
- des découverts bancaires.

La part à moins d'un an des emprunts et dettes financières est classée dans le poste « dettes financières courantes ».

2.15 - Engagements de retraite et autres avantages au personnel

Générale de Santé participe à des plans d'avantages au personnel qui assurent aux salariés, aux anciens salariés retraités et aux ayants droit remplissant les conditions requises pour le versement de retraites et de prestations postérieures à l'emploi dont des indemnités de départ en retraite. Les régimes à prestations définies peuvent être financés par des placements dans différents instruments, tels que des contrats d'assurances ou des titres de capitaux propres et de placements obligataires. Les cotisations aux régimes de retraite à cotisations définies sont portées en charge dans le résultat de l'exercice.

Provision pour indemnités de retraite :

Les engagements en matière d'indemnités de départ en retraite sont provisionnés au bilan. Ils sont déterminés selon la méthode actuarielle prospective (méthode des unités de crédit projetées) sur la base d'évaluations effectuées lors de chaque clôture. Les hypothèses actuarielles intègrent notamment des hypothèses de progression de salaires, d'inflation, d'espérance de vie, de rotation des effectifs.

Lorsque cet engagement est couvert, partiellement ou en totalité, par des fonds versés par les sociétés du Groupe à des organismes financiers, le montant de ces placements dédiés vient en déduction, au bilan, de l'engagement actuariel ainsi que du coût des services passés.

Le coût des services passés correspond aux avantages octroyés soit lorsque l'entreprise adopte un nouveau régime à prestations définies, soit lorsqu'elle modifie le niveau des prestations d'un régime existant. Lorsque les nouveaux droits à prestations sont acquis dès l'adoption du nouveau régime, le coût des services passés est comptabilisé au résultat. A l'inverse, lorsque l'adoption d'un nouveau régime donne lieu à l'acquisition de droits postérieurement à sa date de mise en place, les coûts des services passés sont comptabilisés en charge, selon le mode linéaire, sur la durée moyenne restant à courir jusqu'à ce que les droits correspondants soient entièrement acquis.

La charge comptabilisée en résultat opérationnel comprend le coût des services rendus au cours de l'exercice et l'amortissement du coût des services passés. Le coût de l'actualisation et le rendement attendu des actifs sont comptabilisés en autres charges et produits financiers.

L'intégralité des écarts actuariels de l'exercice est comptabilisée en capitaux propres, conformément à l'option offerte par l'amendement à IAS 19.

Provision pour autres avantages au personnel :

Les engagements relatifs aux médailles du travail dans les filiales françaises sont provisionnés au bilan. Cette provision est déterminée selon la méthode des unités de crédits projetées.

2.16 - Provisions « courantes et non courantes »

Les provisions sont des passifs dont l'échéance où le montant ne peuvent être fixés de manière précise. Elles sont évaluées sur la base de leur montant actualisé, correspondant à la meilleure estimation de la consommation de ressources nécessaires à l'extinction de l'obligation.

Provisions « courantes »

Les provisions courantes correspondent aux provisions directement liées au cycle d'exploitation, quelles que soient leurs échéances de retournement.

Elles sont principalement constituées de provisions pour risques prud'homaux et autres risques rattachés à l'exploitation.

Provisions « non courantes »

Les provisions non courantes correspondent aux provisions non directement liées au cycle d'exploitation, et dont l'échéance est généralement supérieure à un an. Elles comprennent notamment les provisions pour restructuration ainsi que les provisions pour litiges.

Les provisions pour restructurations intègrent notamment le coût des opérations de regroupement :

Une opération de regroupement est considérée comme réalisée à la clôture, et ses effets attendus sont reflétés dans les comptes annuels, dès lors que les trois critères suivants sont remplis :

- la Direction Générale du Groupe a autorisé expressément le regroupement et arrêté un plan formalisé de restructuration,
- les principales caractéristiques du plan ont été annoncées,
- l'autorisation administrative de regroupement a été obtenue.

Dans le cas d'opérations répondant aux critères énoncés ci-dessus, les principaux effets traduits dans les comptes, dès lors qu'ils peuvent faire l'objet d'une estimation suffisamment précise, sont les suivants :

- dépréciation de la valeur nette comptable (VNC) des éléments non récupérables, ou dont la valeur recouvrable est inférieure à leur VNC à la date de réalisation de l'opération ;
- provisionnement des coûts de rupture des contrats médecins ;
- provisionnement des coûts afférents aux plans sociaux ; et
- provisionnement des coûts de rupture des contrats significatifs (baux, sous-traitance, maintenance, ...) se prolongeant au-delà de la date de réalisation de l'opération, ou des redevances restant à payer en cas d'impossibilité de rompre les contrats concernés.

Concernant les fermetures temporaires d'établissements, les pertes d'exploitation liées à des opérations de restructuration d'établissement entraînant une fermeture temporaire (partielle ou totale) de celui-ci ne font pas l'objet de constatation de provision. Elles sont enregistrées pendant la période où se produit la fermeture.

En cas de fermeture définitive envisagée d'un établissement, et lorsque ce projet n'est pas soumis à des conditions suspensives liées à un projet de regroupement, le principe de cette fermeture est considéré comme définitivement acquis à la clôture dès lors qu'elle a été décidée expressément par la Direction Générale du Groupe et annoncée. Les effets de cette fermeture sont alors traduits dans les comptes de la période concernée. Les principaux effets traduits dans les comptes sont identiques à ceux décrits en matière d'opérations de regroupement, dès lors qu'ils peuvent faire l'objet d'une estimation suffisamment précise.

2.17 - Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires consolidé représente le montant cumulé des prestations de services détaillées ci-dessous réalisées par les filiales consolidées ; il inclut après élimination des opérations intra-groupe, le chiffre d'affaires des sociétés intégrées globalement ainsi que les sociétés contrôlées conjointement pour la quote-part revenant au Groupe.

Le chiffre d'affaires comprend :

- les activités de soins, les recettes hôtelières, les redevances et produits annexes, dispensés en cliniques ;
- les activités d'hospitalisation à domicile ;
- les activités de diagnostics.

Afin d'évaluer le montant des encours à la clôture, les dossiers clients sont valorisés au prix de vente.

2.18 - Excédent brut d'exploitation et autres produits et charges

Précisions concernant la définition des indicateurs suivants figurant dans le compte de résultat :

Excédent Brut d'Exploitation :

Il correspond au résultat opérationnel courant avant les amortissements (les charges et provisions du compte de résultat sont regroupées selon leur nature). Le montant net de ces provisions figure dans le tableau de flux de trésorerie sur la ligne « Eléments non cash dont dotations et reprises de provisions (transactions sans effet de trésorerie) ».

Autres produits et charges :

Conformément à IAS 1, lorsque les éléments de produits et de charges figurant dans le résultat sont d'une importance, d'une nature ou d'une incidence telles que leur indication est pertinente pour expliquer la performance de l'entreprise au cours de l'exercice, la nature et le montant de ces éléments doivent être indiqués séparément. Ces éléments sont regroupés dans le poste « autres produits et charges ».

Ils comprennent :

- Les coûts de restructurations (charges et provisions) (cf. paragraphe 2.16),
- Les plus ou moins values de cession ou une dépréciation importante et inhabituelle d'actifs non courants, corporels ou incorporels,
- Et d'autres charges et produits opérationnels tels qu'une provision relative à un litige majeur.

2.19 - Impôts sur les résultats (impôts courants et différés)

La charge d'impôt sur les résultats correspond à l'impôt courant exigible de chaque entité fiscale consolidée, corrigé des impositions différées. L'impôt est comptabilisé en résultat sauf s'il se rattache à des éléments qui sont comptabilisés directement en capitaux propres ; auquel cas il est comptabilisé en capitaux propres.

L'impôt différé est calculé selon la méthode du report variable sur les différences existant de façon temporaire entre la valeur comptable et la valeur fiscale des actifs et des passifs. Les éléments suivants ne donnent pas lieu à la constatation d'un impôt différé :

- la comptabilisation de l'écart d'acquisition ;
- la comptabilisation initiale d'un actif ou d'un passif d'une transaction qui n'est pas un regroupement d'entreprise et qui n'affecte ni le bénéfice comptable, ni le bénéfice imposable ;
- les différences temporelles liées à des participations dans la mesure où elles ne s'inverseront pas dans un avenir prévisible.

Les actifs d'impôts différés sur les pertes reportables ne sont reconnus que si le groupe estime probable l'utilisation de celles-ci dans le futur.

Les actifs d'impôts différés potentiels attachés aux déficits reportables existant à la date d'acquisition dont l'utilisation est probable donnent lieu à affectation lors de la détermination de l'écart de première consolidation. Les autres actifs d'impôts différés constatés en résultat au fur et à mesure de leur utilisation effective, après l'acquisition, donnent lieu à une correction symétrique rétroactive du goodwill d'origine.

La valeur comptable des actifs d'impôts différés est revue à la clôture de chaque exercice et, le cas échéant, réévaluée ou réduite, pour tenir compte de perspectives plus ou moins favorables de réalisation d'un bénéfice imposable disponible permettant l'utilisation de ces actifs d'impôt différé. Pour apprécier la probabilité de réalisation d'un bénéfice imposable disponible, il est notamment tenu compte de l'historique des résultats des exercices précédents, des prévisions de résultats futurs, des éléments non récurrents qui ne seraient pas susceptibles de se renouveler à l'avenir et de la stratégie fiscale. De ce fait, l'évaluation de la capacité du Groupe à utiliser ses déficits reportables repose sur une part de jugement importante. Si les résultats fiscaux futurs du Groupe s'avéraient sensiblement différents de ceux anticipés, le Groupe serait alors dans l'obligation de revoir à la hausse ou à la baisse la valeur comptable des actifs d'impôt différé, ce qui pourrait avoir un effet significatif sur le bilan et le résultat.

Les actifs et passifs d'impôt différé sont déterminés sur la base des taux d'impôt dont l'application est attendue sur l'exercice au cours duquel l'actif sera réalisé ou le passif réglé et sur la base des taux d'impôt (et réglementations fiscales) qui ont été adoptés ou quasi adoptés à la date de clôture. Ces estimations sont revues à la clôture de chaque exercice, en fonction de l'évolution éventuelle des taux d'impôt applicables.

2.20 - Instruments financiers dérivés « actifs et passifs »

Pour couvrir son exposition au risque de marché « taux », le Groupe utilise des instruments dérivés, qualifiés d'instruments de couverture (swaps de taux d'intérêts payeurs de taux fixes).

Les variations de juste valeur de l'instrument de couverture et de l'élément couvert sont comptabilisées de manière symétrique dans le compte de résultat de la période. L'instrument de couverture est comptabilisé au bilan pour sa valeur de marché. La part inefficace de la couverture est comptabilisée en résultat financier.

2.21 - Résultat net par action

Résultat net par action

Le résultat net par action est calculé en divisant le résultat net part du Groupe par le nombre moyen pondéré d'actions en circulation au cours de l'exercice, après déduction du nombre d'actions auto-détenues, soit 54 558 205 actions.

Résultat net dilué par action

Le résultat net dilué par action est calculé en retenant les instruments donnant un accès différé au capital de Générale de Santé (option de souscription d'actions). Cette méthode dite du « rachat d'actions » permet de déterminer les actions « non rachetées » qui viennent s'ajouter aux actions ordinaires en circulation, ce qui constitue l'effet dilutif.

2.22 - Actifs détenus en vue de la vente

Un actif immobilisé ou un groupe d'actifs et de passifs est détenu en vue de la vente quand sa valeur comptable sera recouvrée principalement par le biais d'une vente et non d'une utilisation continue. Pour que tel soit le cas, l'actif doit être disponible en vue de sa vente immédiate et sa vente doit être hautement probable. Ces actifs ou groupes d'actifs sont classés sur la ligne « actifs détenus en vue de la vente » au bilan. Ces actifs ou groupes d'actifs sont comptabilisés au plus bas de la valeur comptable ou du prix de cession estimé, net des coûts relatifs à la cession.

Les produits et charges d'une entité en cours de cession sont inclus dans les états financiers consolidés jusqu'à la date à laquelle la société mère cesse d'avoir le contrôle. Cette présentation concerne les actifs qui ne satisfont pas à la définition d'une activité abandonnée.

3. - EVOLUTION DU PERIMETRE DE CONSOLIDATION

La liste des principales filiales incluses dans le périmètre de consolidation au 31 décembre 2007 figure en note 10.

3.1 - Principales variations du périmètre de consolidation

Le nombre d'entités consolidées dans le périmètre de consolidation a évolué comme suit :

Méthode de Consolidation	31-12-2006	Acquisitions Créations	Changement de Méthode	Cessions / Fusions / Liquidations	31-12-2007
Globale.....	285	11	1	(28)	269
Proportionnelle.....	3				3
Mise en équivalence.....	4	1	(1)		4
TOTAL	292	12	0	(28)	276

3.1.1. - Acquisitions / créations

Le Groupe a investi au cours de l'exercice 2007, 125,0 millions d'euros dans des opérations de croissance externe, dette comprise, qui ont porté sur l'acquisition des établissements suivants :

- Polyclinique La Louvière ; Centre de Radiothérapie La Louvière ; SA Clinique Lambersart (ME)
- Société Hospitalière de Montchenain ;
- SCI Lyon Mermoz ;
- Les murs de l'Hôpital Privé des Peupliers ;
- Le Laboratoire Sainte Croix ;

- SCI Marcelin ;
- SARL Clinique Monet ;
- Matmed Midi Pyrénées (filiale du Groupe Libarmed) exerçant son activité dans les soins et services à domicile ;
- Fabre Srl.

Les entités « Connectis Santé » et « Gie Régional Paris Sud2 » ont été créées au cours de l'année 2007.

3.1.2. - *Changement de méthode*

- Scanner du Vert Galant (ME -> IG) ;

Pour mémoire : ME : - Mise en Equivalence
IP : - Intégration Proportionnelle

3.1.3. - *Cessions / fusions / liquidations*

Au cours de l'exercice 2007, les opérations suivantes ont été réalisées :

Cessions :

- Centre Médico-Chirurgical de Vinci ;
- Laboratorio Di Patologio Clinica Srl.

Fusion - Tup :

Au cours de l'année 2007, 24 entités ont fait l'objet de fusion ou de Transmission Universelle de Patrimoine « Tup » ; 12 SCI sans activité ont fusionné avec leur sous-holding respective.

9 holding intermédiaires ont fait l'objet de fusion ou de Tup avec leur mère respective ; elles concernent principalement :

- Fusion de A.A.D.J.N.O.N avec la Compagnie Générale de Santé ;
- Fusion de Généridis avec la Générale de Santé Cliniques par transmission universelle de patrimoine ;

Les autres fusions – tup concernent les entités suivantes :

- Fusion de Sopéral avec Générimed par transmission universelle de patrimoine ;
- Fusion de Sodipharm avec Matmed Midi Pyrénées par transmission universelle de patrimoine ;
- Fusion de Santé Labs Italia Spa avec le Centro Analisi A. Fleming SPA.

Liquidation :

- Gie Alphamed Santé (IG) ;
- Générale de Santé Development (UK).

3.2 - Impact des changements de périmètre de consolidation

Cet impact sur les principaux postes du bilan et du compte de résultat est le suivant :

	Note	IMPACT ENTRANTES			IMPACT SORTANTES		
		Sociétés entrantes en 2006 ⁽¹⁾	Sociétés entrantes en 2007	Total Impact en 2007	Sociétés sortantes en 2006	Sociétés sortantes en 2007 ⁽²⁾	Total Impact en 2007
Compte de Résultat (en millions d'euros)							
Chiffre d'Affaires		22.5	60.1	82.6	(4.7)	(2.7)	(7.4)
Excédent Brut d'Exploitation		3.0	6.7	9.7	0.4	0.6	1.0
Bilan (en millions d'euros)							
Goodwill.....		--	35.5	35.5	--	(0.7)	(0.7)
Actifs non courants hors E.A et I.D.A.		--	53.4	53.4	--	(2.6)	(2.6)
Impôts différés actifs		--	0.7	0.7	--	--	--
Créances, stocks et autres actifs courants.....		--	10.1	10.1	--	(2.0)	(2.0)
Actifs financiers courants		--	4.2	4.2	--	(0.4)	(0.4)
Dettes financières		--	22.7	22.7	--	(1.9)	(1.9)
Provisions et autres passifs non courants.....		--	1.6	1.6	--	(0.3)	(0.3)
Impôts différés passif		--	1.0	1.0	--	--	--
Fournisseurs, provisions et autres passifs courants		--	11.3	11.3	--	(3.6)	(3.6)
Total Actif net		--	67.3	67.3	--	0.1	0.1
Flux de trésorerie (en millions d'euros)							
Prix d'acquisition des entités..... (A)		--	105.6	105.6	--	--	--
Dont décaissé		--	(106.5)	(106.5)	--	--	--
Dettes contractées..... (C) = (A) - (B)		--	(0.9)	(0.9)	--	--	--
Trésorerie acquise		--	4.2	4.2	--	--	--
Effet entrées de périmètre..... (E) = (D) - (B)	TFT	--	(102.3)	(102.3)	--	--	--
Dettes financières nettes des entrantes hors trésorerie..... (F)		--	(22.7)	(22.7)	--	--	--
Effet entrées de périmètre net..... (G) = (E) + (F)		--	(125.0)	(125.0)	--	--	--
Prix de cession des entités	(a)	--	--	--	--	1.0	1.0
Dont encaissé	(b)	--	--	--	--	1.0	1.0
Créance enregistrée..... (c) = (a) - (b)		--	--	--	--	--	--
Trésorerie sortie..... (d)		--	--	--	--	(0.4)	(0.4)
Effet sorties de périmètre..... (e) = (d) - (b)	TFT	--	--	--	--	0.6	0.6
Dettes financières nettes des sortantes hors trésorerie..... (f)		--	--	--	--	1.9	1.9
Effet sorties de périmètre net..... (g) = (e) + (f)		--	--	--	--	2.5	2.5
Effectifs							
Effectifs Moyens Pondérés		205	658	863	(56)	(16)	(72)
Effets de périmètres et divers..... (F) + (f)	TFT		(20,8)				

(1) Sociétés entrantes en 2006 et consolidées en 2006 sur une durée < à 12 mois (différence entre 2006 et 2007)

(2) Sociétés sortantes en 2007 et consolidées en 2007 sur une durée < à 12 mois (différence entre 2006 et 2007)

4. - INFORMATION SECTORIELLE

4.1 - Secteurs d'activité

Le Groupe exerce la totalité de ses activités dans le Secteur « Soins & Services Hospitaliers ».

(en millions d'euros)	2005				2006				2007			
	Soins Services Hospitaliers	Autres Activités	Siège	TOTAL	Soins Services Hospitaliers	Autres Activités	Siège	TOTAL	Soins Services Hospitaliers	Autres Activités	Siège	TOTAL
CHIFFRE D'AFFAIRES	1 435.5	--	--	1 435.5	1 741.5	---	---	1 741.5	1 906.0	---	---	1 906.0
Opérations Intra-Secteur.....				---				---				---
TOTAL				1 435.5				1 741.5				1 906.0
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	206.5	--	(27.5)	179.0	249.8	---	(32.4)	217.4	271.8	---	(32.6)	239.2

4.2 - Secteurs géographiques

CHIFFRE D'AFFAIRES (en millions d'euros)	2005	2006	2007	%
France	1 351.0	1 651.8	1 810.6	94.99
Italie	84.5	89.7	95.4	5.01
TOTAL	1 435.5	1 741.5	1 906.0	100.0

5. - NOTES SUR LES PRINCIPAUX POSTES DU COMPTE DE RESULTAT

5.1 - Résultat opérationnel

5.1.1 - Frais de personnel

(en millions d'euros)	2005	2006	2007
Salaires et appointements	(432.8)	(528.9)	(566.0)
Charges sociales.....	(183.4)	(222.3)	(238.6)
Indemnités de retraite	(1.2)	(1.7)	(1.5)
Intéressement	(3.6)	(4.8)	(4.4)
Participation	(10.3)	(10.0)	(11.2)
Intérim	(13.2)	(14.6)	(17.9)
Autres	(3.6)	(5.1)	(4.4)
TOTAL	(648.1)	(787.4)	(844.0)

5.1.2 - Loyers

(en millions d'euros)	2005	2006	2007
Loyers immobiliers (locations simples).....	(59.1)	(67.8)	(99.1)
Loyers mobiliers (locations simples).....	(8.5)	(11.8)	(12.6)
TOTAL	(67.6)	(79.6)	(111.7)

5.1.3 - Autres produits et charges

(en millions d'euros)	NOTE	2005	2006	2007
Charges de restructuration ⁽¹⁾	TFT	(7.3)	(4.7)	(18.3)
Variations des provisions.....		1.3	(0.9)	3.3
Dépréciation exceptionnelles des immob. corporelles.....		(1.9)	(1.5)	(10.6)
- dont dépréciation Mermoz I.....		---	---	(7.6)
Autres charges.....		0.1	---	---
Total Restructurations		(7.8)	(7.1)	(25.6)
Plus value « Hestia ».....		--	196.0	---
Plus ou moins values sur ventes immobilières.....		1.8	(1.8)	1.0
Plus ou moins values sur cessions de sociétés.....		--	--	---
Pertes de valeurs des écarts d'acquisition.....		--	--	---
TOTAL	CR	(6.0)	187.1	(24.6)
Impact Tableau de Flux de Trésorerie ⁽¹⁾	TFT	(7.3)	(4.7)	(18.3)

2007

Au 31 décembre 2007, les coûts de restructuration nets des reprises de provision sont composés essentiellement des frais liés à l'OPAS pour (9,0) millions d'euros ainsi qu'à des coûts de fermeture pour (2,5) millions d'euros. Les dépréciations exceptionnelles d'immobilisations corporelles intègrent une dépréciation de (6,0) millions d'euros concernant les frais relatifs aux indemnités versées suite au rachat de la SCI Lyon Mermoz dans un premier temps activités en construction puis dépréciés, ainsi que un amortissement exceptionnel de l'immobilier des cliniques du Havre pour (2,5) millions d'euros en vue du regroupement prévu.

2006

Au 31 décembre 2006, l'impact de la plus-value "Hestia" est de 196,0 millions d'euros (cf. préambule – événements importants de l'exercice), les coûts de restructuration sont composés essentiellement de coûts liés aux risques du chantier « Mermoz » pour (3,2) millions d'euros dont une provision pour risque destinée à couvrir les frais financiers activés pour (2,2) millions d'euros, de coûts liés aux regroupements du Havre, de coûts liés à l'arrêt de l'activité du caisson hyperbare sur l'Imagerie Médicale du Parc pour (1,5) millions d'euros.

2005

Au 31 décembre 2005, les coûts de restructuration sont composés essentiellement de coûts liés aux risques du chantier « Mermoz » pour (3,7) millions d'euros dont une provision pour risque destinée à couvrir les frais financiers activés pour (2,7) millions d'euros, de coûts liés aux regroupements pour (3,0) millions d'euros dont le regroupement Chambéry pour (1,2) million d'euros et le regroupement Savoie pour (1,1) million d'euros. Les plus-values sur ventes immobilières résultent principalement de la cession de l'immobilier de la Clinique de l'Oasis pour un montant de 2,9 millions d'euros.

5.2 - Coût de l'endettement financier net

(en millions d'euros)	NOTE	2005	2006	2007
Produits d'intérêt générés par la trésorerie et les équivalents de trésorerie.....		0.5	0.3	1.2
Résultat de cession d'équivalents de trésorerie.....		0.3	0.3	0.2
Résultat des couvertures de taux et de change sur trésorerie.....		2.3	---	---
<i>Sous-Total produits de trésorerie et équivalents de trésorerie</i>		3.1	0.6	1.4
Intérêts sur dettes bancaires et sur autres dettes financières.....		(15.3)	(24.0)	(25.1)
Intérêts sur biens immobiliers financés en location financement.....		(5.5)	(4.3)	(2.3)
Intérêts sur biens mobiliers financés en location financement.....		(3.4)	(3.7)	(4.0)
Charges sur couvertures de taux d'intérêts.....		(1.8)	---	---
<i>Sous-Total coût de l'endettement financier brut</i>		(26.0)	(32.0)	(31.4)
TOTAL COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET	(II) CR	(22.9)	(31.4)	(30.0)
Impact Tableau des Flux de Trésorerie (II) – (I)	TFT	(22.9)	(31.4)	(30.0)

Le taux d'intérêt sur l'endettement financier net moyen ressort à environ 5.37 % au 31 décembre 2007.

5.3 - Autres produits et charges financiers

(en millions d'euros)	NOTE	2005	2006	2007
Dividendes.....	TFT	0.3	0.6	0.8
Coûts d'emprunt immobilisés.....		2.8	4.8	4.6
Gains & pertes liés à l'extinction des dettes.....		(4.4)	---	(0.6)
Coûts de l'actualisation.....		---	---	(0.9)
Autres produits et charges financiers.....		0.8	(2.6) ⁽¹⁾	(2.5)
Total Autres Produits & Charges Financiers	CR	(0.5)	2.8	1.4

(1) Les autres produits et charges financiers sont essentiellement composés au 31 décembre 2006 de moins values sur cessions de titres consolidés.

5.4 - Impôts sur les résultats

5.4.1 - Analyse de la charge nette d'impôts

- Régime fiscal des groupes de sociétés

Au 31 décembre 2007, Générale de Santé SA est la tête de groupe du périmètre d'intégration fiscale, qui est constitué de 167 filiales membres.

Une convention entre la société mère et sa société filiale membre formalise les méthodes de répartitions des économies ou des charges complémentaires d'impôts résultant du régime d'intégration fiscale.

Les principales modalités sont les suivantes :

La Société Membre verse à la Société Mère, à titre de contribution au paiement de l'impôt sur les sociétés du Groupe ainsi que de toute contribution additive à l'impôt sur les sociétés et ce quel que soit le montant effectif desdits impôts, une somme égale à celle qui aurait grevé son résultat ou sa plus-value à long terme de l'exercice si elle était imposable distinctement, déduction faite des droits à imputation dont la Société Membre aurait bénéficié en l'absence d'intégration.

Les économies d'impôts réalisées par le Groupe, liées aux déficits, sont enregistrées au compte de résultat de la Société Mère.

- Détail des impôts sur les résultats

(en millions d'euros)	Note	2005	2006	2007
Impôts courants	(1)	(26.6)	(73.6)	(7.4)
Impôts différés		1.9	18.0	(22.3)
Impôts sur les résultats	CR	(24.7)	(55.6)	(29.7)

(1) y compris les flux relatifs aux provisions

5.4.2 - Actif et passif d'impôts exigibles

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2005	31-12-2006	VARIATIONS		31-12-2007
				liées à l'activité	autres variations	
Actif d'impôt exigible	(I)	5.7	10.2	1.6	(0.2)	11.6
Passif d'impôt exigible	(II)	17.3	37.7	(33.1)	(1.1)	3.5
Variation Actif et Passif d'Impôts Exigibles (III) = (I) – (II)		(11.6)	(27.5)	34.7	0.9	8.1

Variation provision pour impôts	(IV)		(0.4)
Total Charge d'impôts courants	(V)		(7.4)

Impôts sur les bénéfices payés pendant l'exercice = (V) + (IV) – (III) TFT (41.7)

Les actifs d'impôts exigibles correspondent aux acomptes d'impôt versés et non imputés sur l'impôt à payer. Ces actifs concernent essentiellement les sociétés non intégrées fiscalement.

Les passifs d'impôts exigibles correspondent aux impôts sur les résultats restant à payer.

5.4.3 - Taux d'impôts effectif

- Analyse de la charge d'impôt

L'écart entre le taux d'impôt sur les bénéfices et le taux effectif d'impôt du Groupe s'analyse ainsi :

% du résultat net avant impôts ⁽¹⁾	2005	2006	2007
Taux normal d'impôt	34.9	34.4	34.4
Incidence des taux d'impôts différents du taux normal	(0.3)	(16.6) ⁽²⁾	---
Impôts différés sur les déficits fiscaux antérieurs.....	(3.3)	(0.5)	---
Actif d'impôt différé non enregistré sur perte fiscale de l'exercice	1.8	1.1	0.3
Différence permanente entre les résultats comptables et les résultats imposables.....	2.7	1.1	3.3 ⁽³⁾
Taux effectif d'impôt du groupe sur le résultat net avant impôts⁽¹⁾	35.8	19.5	38.0

(1) Le résultat net avant impôt correspond au résultat net consolidé avant impôt sur les résultats et quote-part du résultat net dans les entreprises associées.

(2) L'incidence des taux d'impôts différent du taux normal est lié principalement à l'écart entre le taux normal et le taux réduit (17%).

(3) Au 31 décembre 2007, l'écart de taux de 3,3% concerne essentiellement la fiscalité relative aux entités italiennes.

5.4.4 - Analyse des actifs et passifs d'impôts différés

Analyse des actifs et passifs des impôts différés pour chaque catégorie de différences temporaires et de pertes fiscales.

(en millions d'euros)	Note	IMPOTS DIFFERES ACTIFS				
		31-12-2005	31-12-2006	Imp. Rés.	Autres Var ⁽¹⁾	31-12-2007
Déficits fiscaux antérieurs.....		6.1	1.0	0.8	---	1.8
Location financement.....		4.0	3.5	0.1	---	3.6
Provisions non déductibles.....		13.6	14.0	(4.3)	4.3	14.0
Autres.....		11.5	19.7	(2.6)	(1.7)	15.4
TOTAL	B	35.2	38.2	(6.0)	2.6	34.8

(en millions d'euros)	Note	IMPOTS DIFFERES PASSIFS				
		31-12-2005	31-12-2006	Imp. Rés.	Autres Var ⁽¹⁾	31-12-2007
Location financement.....		20.2	15.7	1.5	---	17.2
Ecart d'évaluation.....		22.9	46.8	(1.2)	1.0	46.6
Autres.....		4.3	6.7	16.0 ⁽²⁾	(2.1)	20.6
TOTAL	B	47.4	69.2	16.3	(1.1)	84.4

Note

IMPACT COMPTE DE RESULTAT

(22.3)

(1) La colonne « autre variations » est constituée principalement des variations de périmètre.

(2) Intègre un montant de 8,4 millions d'euros relatifs aux passifs d'impôts différés calculés sur la capitalisation des frais d'émission de la nouvelle Dette sénior.

5.4.5 - Impôts différés non comptabilisés

- Déficits reportables et crédits d'impôts disponibles

	2005		2006		2007	
	Base	Economie d'impôt potentielle (a)	Base	Economie d'impôt potentielle (a)	Base	Economie d'impôt potentielle (a)
Déficits fiscaux reportables indéfiniment.....	39.3	13.5	32.7	11.3	48.9	16.8
Actifs d'impôts différés non constatés.....	(21.4)	(7.4)	(29.8)	(10.3)	(43.6)	(15.0)
Actifs d'impôt différé constaté	17.9	6.1	2.9	1.0	5.3	1.8

(a) Taux d'impôt utilisé 34.433 %

5.5 - Résultat net par action

	2005	2006	2007
Résultat net (en millions d'euros).....	40.9	225.4	45.6
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice (y compris actions auto-détenues).....	39 028 224	49 760 986	54 558 205
Nombre d'actions auto-détenues.....	70 000	10 000	---
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice.....	38 958 224	49 750 986	54 558 205
Résultat net par actions (en euros)	1.05	4.53	0.84
Effet dilutif plan de souscription.....	561 974	675 256	754 813
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice prenant en compte l'effet dilutif.....	39 520 198	50 426 252	55 313 018
Résultat net dilué par actions (en euros)	1.03	4.47	0.82

6. - NOTES SUR LES PRINCIPAUX POSTES DU BILAN

6.1 - Goodwill

(en millions d'euros)	Note	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Goodwill Nets - Début de Période.....	B	174.3	282.8	621.0
Entrées de périmètre.....		103.5	330.6	35.5
Sortie de périmètre.....		(0.1)	(3.9)	(0.7)
Variations des taux de détention.....		7.2	11.5	3.3
Pertes de valeur de la période.....		--	--	---
Autres.....		(2.1) ⁽¹⁾	--	(10.5) ⁽²⁾
Goodwill Nets - Fin de Période.....	B	282.8	621.0	648.6

(1) dont (2,3) millions d'euros en contre-partie de la comptabilisation des impôts différés actifs au titre des filiales italiennes non reconnue lors de leurs acquisitions faute de visibilité.

(2) Correspond aux goodwill des entités italiennes reclassé dans le poste « actifs détenus en vue de la vente ».

Les goodwill au 31 décembre 2007 se composent de :

- Goodwill constaté lors de l'acquisition du Groupe Compagnie Générale de Santé en 1997 : 83,3 millions d'euros ;
- Goodwill constaté sur les variations de périmètre depuis 1997 : 565,3 millions d'euros.

Le goodwill, le plus important sur les variations de périmètre depuis 1997, s'élève à 294.9 millions d'euros et concerne l'ensemble du groupe Hexagone acquis début 2006.

Conformément à IAS 36, les tests de dépréciation des goodwill ont été effectués au cours du 4ème trimestre 2007 (note 2.6). Un taux d'actualisation avant impôt de 10,78 % a été utilisé. Aucune perte de valeur n'a été identifiée.

6.2 - Autres immobilisations incorporelles

(en millions d'euros)	N O T E	Brut					Amortissement				VNC		
		31 déc. 2006	Acquis.	Ces.	Aut. Mvts.(1)	31 déc 2007	31 déc. 2006	Dot.	Aut. Mvts.(1)	31 déc. 2007	31 déc. 2005	31 déc. 2006	31 déc. 2007
Logiciels.....	B	27.6	5.1	(0.9)	(0.6)	31.2	(20.0)	(5.0)	1.1	23.9	5.7	7.6	7.3

6.3 - Immobilisations corporelles

(en millions d'euros)	N O T E	Brut					Amortissement				VNC			
		31 Déc. 2006	Acq.	Ces.	Aut. Mvts(1)	31 déc. 2007	31 déc. 2006	Dot.(2)	Ces.	Aut. Mvts(1)	31 déc. 2007	31 déc. 2005	31 déc. 2006	31 déc. 2007
Terrains.....		21.3	4.7	(1.4)	28.7	53.3	(1.0)	--	--	(1.0)	15.2	20.3	52.3	
Constructions.....		851.2	95.5	(11.9)	18.8	953.6	(239.3)	(34.2)	6.6	4.0	(262.9)	338.9	611.9	690.7
Inst. Techn., mat. et outillage.....		403.1	55.2	(36.5)	(9.7)	412.1	(251.9)	(75.1)	36.3	1.1	(289.6)	112.7	151.2	122.5
Autres.....		193.8	36.1	(5.6)	2.5	226.8	(111.6)	(16.9)	5.0	(8.1)	(131.6)	53.9	82.2	95.2
TOTAL	B	1 469.4	191.5	(55.4)	40.3	1 645.8	(603.8)	(126.2)	47.9	(3.0)	(685.1)	520.7	865.6	960.7
<i>dt Immob. en loc. financement :</i>														
- Terrains et constructions.....		131.6	--	--	(0.5)	131.1	(43.8)	(3.1)	--	--	(46.9)	82.6	87.8	84.1
- Equipements.....		144.3	19.1	(17.8)	4.2	149.8	(62.1)	(27.2)	17.8	(1.1)	(72.6)	75.0	82.2	77.2
Actifs détenus en vue de la vente.....	B	---	--	--	57.4	57.4	---	---	---	(19.5)	(19.5)	257.5	---	37.9
<i>dt Immob. en loc. financement :</i>														
Variation des créances & dettes sur Immob	3.4		(9.2)											
Retraitement de la Capital. des loc. fin.....			(4.6)											
Variation des créances & dettes sur Immob	3.4		(0.4)											
Retraitement de la Capital. des loc. fin.....			(19.1)											
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	T F T		163.3											

(1) Le poste « Autres Mouvements » se compose essentiellement des flux dus aux entrées et sorties de périmètre.

(2) Dont (2,3) millions d'euros au titre des dépréciations exceptionnelles d'immobilisations et de reprises sur les subventions.

Conformément à IAS 36, les tests de dépréciation des immobilisations corporelles ont été effectués au cours du 4^{ème} trimestre 2007 (note 2.6). Un taux d'actualisation avant impôt de 10,78 % a été utilisé. Aucune perte de valeur n'a été constatée.

6.4 - Participation dans les entreprises associées

Les participations dans les entreprises associées sont principalement composés des sociétés suivantes :

Sociétés (en millions d'euros)	%	31-12-2005		31-12-2006		31-12-2007	
		Montant	Quote Part Résultat	Montant	Quote Part Résultat	Montant	Quote Part Résultat
Clinique Lambersart ⁽³⁾	20.85	---	---	---	---	0.8	---
Clinique Sainte Claire ⁽¹⁾	50.00	0.6	(0.3)	---	---	---	---
Clinique Gle de Savoie ⁽²⁾	---	---	(0.9)	---	---	---	---
Autres.....	---	0.5	---	0.6	---	0.5	---
TOTAL		1.1	(1.2)	0.6	---	1.3	---

(1) Société cédée au 1^{er} semestre 2006

(2) La Clinique Générale de Savoie est consolidée en « mise en équivalence » jusqu'au 31 octobre 2005 (détenue à 44.4 %). A compter du 1^{er} novembre 2005, la Clinique est intégrée globalement (détenue à 86.63%).

(3) Société détenue à hauteur de 20,85% par la Polyclinique de la Louvière acquise sur l'exercice 2007.

6.5 - Autres actifs et passifs financiers non courants

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2005	31-12-2006	VARIATIONS		31-12-2007
				liées à l'activité	autres variations ⁽¹⁾	
Actifs financiers disponibles à la vente.....		5.3	5.8	---	(0.9)	4.9
Dépôts versés et autres prêts.....		44.4	27.0	0.8	(1.2)	26.6
Juste valeur des Instruments financiers de couverture.....					1.5	1.5
Total Autres Actifs Financiers Non Courants (I)		49.7	32.8	0.8	(0.6)	33.0
Dépôts et Cautionnements reçus.....		2.3	3.5	1.2	---	4.7
Participations des salariés.....		9.2	13.4	1.3	(3.1)	11.6
Total Autres Passifs Non Courants (II)		11.5	16.9	2.5	(3.1)	16.3

VARIATION AUTRES ACTIFS ET PASSIFS NON COURANTS (I – II)	38.2	15.9	(1.7)	2.5	16.7
----------------------------------------------------------	------	------	-------	-----	------

Les actifs financiers disponibles à la vente concernent pour l'essentiel les titres de participation dans les filiales où le groupe n'a pas le pouvoir de diriger les politiques financières et opérationnelles de l'entreprise de manière à tirer avantages de ces activités. Ces actions de sociétés non cotées sont principalement constituées de sociétés civiles immobilières. Au 31 décembre 2005, le poste « dépôts versés et autres prêts » incluait notamment l'indemnité d'immobilisation de 20,0 millions d'euros pour l'acquisition des 10 établissements du Groupe « Hexagone » (portée en titres de participation au 31 décembre 2006) ainsi que les dépôts versés consentis dans le cadre de contrats de location simple.

Les profits et pertes enregistrés en capitaux propres et en résultat sur les actifs financiers disponibles à la vente sont les suivants :

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2007				Res. de cession
		Dividendes	Evaluation ultérieure			
			Var. de juste valeur	Effet de change	Dépréciation	
Capitaux propres.....		---	---	---	---	---
Résultat.....		0.8	---	---	(0.8)	---
Total		0.8	---	---	(0.8)	---

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2006				Res. de cession
		Dividendes	Evaluation ultérieure			
			Var. de juste valeur	Effet de change	Dépréciation	
Capitaux propres.....		---	---	---	---	---
Résultat.....		(0.6)	---	---	(0.2)	---
Total		(0.6)	---	---	(0.2)	---

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2005				Res. de cession
		Dividendes	Evaluation ultérieure			
			Var. de juste valeur	Effet de change	Dépréciation	
Capitaux propres.....		---	---	---	---	---
Résultat.....		0.3	---	---	---	0.3
Total		0.3	---	---	---	0.3

Les produits et charges nets enregistrés en résultat sur les prêts et créances au coût amorti sont les suivants :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
IMPACT RESULTAT			
Intérêts.....	---	---	---
Evaluation ultérieure : effet de change.....	---	---	---
Evaluation ultérieure : Dépréciation.....	---	---	---
Résultat de Cession.....	---	---	---
TOTAL.....	---	---	---

6.6 - Capitaux propres de l'ensemble groupe et hors groupe

6.6.1 - Capital social et primes d'émissions

Suite à une augmentation de capital réservée aux salariés du Groupe avec suppression du droit préférentiel de souscription en date du 5 mars 2007, le capital social au 31 décembre 2007 est constitué de 54 737 084 actions de 0,75 euro de valeur nominale (entièrement libérées) contre 53 663 808 actions au cours de l'exercice 2006 et 39 028 224 actions au cours de l'exercices 2005 (Note 1 – Evènements importants de l'exercice). Il n'a été procédé à aucune annulation d'actions au cours des exercices 2005 et 2006 ainsi que sur l'exercice 2007.

L'assemblée générale mixte du 23 mai 2006 a consenti au directoire une délégation de compétence à l'effet :

- de procéder à des attributions gratuites d'actions existantes ou émettre au profit des salariés et / ou des mandataires sociaux de Générale de Santé et / ou de ses filiales ; le nombre total des actions attribuées gratuitement en vertu de cette délégation de compétence ne pourra représenter plus de 3 % du capital social à la date de cette assemblée,
- d'augmenter le capital de Générale de Santé par émission, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires, d'actions réservées aux salariés de la Société et / ou ses filiales. Le montant nominal des augmentations de capital résultant de l'ensemble des actions émises en vertu de la présente délégation de compétence ne devra pas excéder la somme totale de 1,21 million d'euros,
- d'émettre des titres de capital avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires au profit de médecins et autres praticiens exerçant leurs activités médicales et / ou para-médicales au sein des établissements détenus par Générale de Santé et / ou ses filiales. Le montant nominal maximum de la ou des augmentations de capital susceptibles d'être réalisées en vertu de la présente délégation de compétence est fixé à 1,21 million d'euros.

Au 31 décembre 2006, le directoire usant du principe de délégation de compétence, a arrêté le principe d'une augmentation de capital réservée à ses salariés avec suppression du droit préférentiel de souscription à hauteur de 2% du capital social (cf. préambule - événements importants de l'exercice). Le 5 mars 2007, l'augmentation de capital a été souscrite pour un montant de 26,2 millions d'euros correspondant à l'émission de 1 073 276 actions nouvellement souscrites au prix de 24,42 €.

6.6.2 - Réserves et intérêts minoritaires

Au 31 décembre 2007, les réserves consolidées sont constituées de la réserve légale, des résultats des exercices antérieurs et des écarts de conversion. Les intérêts minoritaires intègrent principalement la participation de l'hôpital public dans Ospedale Di Omegna.

6.7 - Plan d'option de souscription d'actions ou d'achats d'actions

L'Assemblée Générale Mixte du 19 mars 2004 a autorisé le Directoire à mettre en place un plan d'options de souscription ou d'achat d'actions établi dans le cadre des articles L. 225-177 à L. 225-185 du Code de Commerce.

Le 2 août 2004, le directoire a décidé de consentir, à compter de cette date et jusqu'à la date fixée par l'assemblée soit au terme de trente huit mois à compter du 19 mars 2004, des options donnant droit à la souscription d'actions nouvelles de la société à émettre au titre d'une augmentation de capital social, à concurrence maximale d'un montant nominal global de 863.250 euros correspondant à un nombre maximum de 1 151 000 actions nouvelles de 0,75 € de valeur nominale chacune.

Le 30 juin 2005, le directoire a décidé de consentir jusqu'au terme de la délégation de pouvoir reçue de l'assemblée générale mixte du 19 mars 2004 des options supplémentaires donnant droit à la souscription d'actions nouvelles de la Société au bénéfice des cadres et mandataires sociaux du Groupe à concurrence d'un montant nominal global de 47.250 euros correspondant à un nombre maximum de 63 000 actions nouvelles de 0,75 euro de valeur nominale chacune.

Le 23 octobre 2006, le directoire a décidé de consentir jusqu'au terme de la délégation de pouvoir reçue de l'assemblée générale mixte du 19 mars 2004 des options supplémentaires donnant droit à la souscription d'actions nouvelles de la Société au bénéfice des cadres et mandataires sociaux du Groupe à concurrence d'un montant nominal global de 93.750 euros correspondant à un nombre maximum de 123 000 actions nouvelles de 0,75 euro de valeur nominale chacune.

Le nombre des options de souscription ou d'actions relatif à ce plan, ont évolué comme suit :

Options	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Options en circulation en début de l'exercice	1 151 000	1 186 000	1 373 185
Options attribuées pendant la période	63 000	123 000	--
Ajustement du nombre d'options consécutif à l'augmentation de capital.....	--	79185	--
Ajustement du nombre d'options consécutif à la distribution exceptionnelle	--	--	465 670
Options annulées	(28 000)	(15 000)	(70 000)
Options en circulation en fin d'exercice	1 186 000	1 373 185	1 768 855
Date d'attribution par le Directoire	02-08-2004	30-06-2005	23-10-2006
Cours du sous-jacent à la date de l'attribution	11.50	20.20	28.24
Prix d'exercice après ajustement	7.94	12.32	19.34
Point de départ d'exercice des options	2 août 2008	30 juin 2009	23 octobre 2010
Date d'expiration	2 août 2012	30 juin 2013	23 octobre 2014
Nombres d'actions attribuées ⁽¹⁾	1 626 759	91 597	163 499
Options annulées	(102 000)	--	(11 000)
Nombre d'options après annulation	1 524 759	91 597	152 499

⁽¹⁾ Après ajustement du nombre d'options consécutif à l'augmentation de capital et à la distribution exceptionnelle.

Juste Valeur des options octroyées :

La juste valeur des options est calculée à la date d'octroi d'après le modèle Black & Scholes. Les changements ultérieurs dans la juste valeur de l'instrument ne sont pas considérés.

Les principales hypothèses utilisées pour évaluer, conformément à la norme IFRS2, les justes valeurs des options concernées sont les suivantes :

Plan	02-08-2004	30-06-2005	23-10-2006
Taux sans risque ⁽¹⁾	3.46%	3.46%	3.46%
Maturité de l'option ⁽²⁾	4.5 ans	4.5 ans	4.5 ans
Volatilité estimée ⁽³⁾	25.0%	25.0%	25.0%
Taux de dividendes	2.5%	2.5%	2.5%
Taux de démission sur la période	5.0%	5.0%	5.0%
Juste valeur de l'option selon le modèle	2.30€	4.92€	5.80€

L'évaluation unitaire a été calculée à la date d'attribution selon le modèle Black-Scholes-Merton avec les paramètres ci-dessus.

(1) Taux des emprunts d'état (OAT) en date du 2 août 2004,

(2) Hypothèse que la totalité des options soit exercée dans les 6 mois suivants, dans le délai d'indisponibilité de quatre ans où les options ne peuvent être exercées.

(3) La volatilité historique ayant énormément varié, eu égard aux variations historiques importantes suivant l'année d'introduction du titre en bourse, la volatilité retenue de 25 % correspond à la moyenne d'une volatilité anticipée de 20 % à 30 % (au 2 août 2004, la volatilité historique s'élève à 39,4 %, sur une hypothèse de 96 semaines et sur une hypothèse de 50 semaines la volatilité s'élève à 19,6 %).

Charges constatées relativement aux paiements fondés sur des actions :

Le Groupe enregistre une charge compensatoire au titre des paiements fondés sur des actions, analysés comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Plan d'options	(0.6)	(0.6)	(1.1) ⁽¹⁾
Augmentation de capital réservées aux salariés	--	(7.0)	--
Charges constatées relativement aux paiements fondés sur des actions.....	(0.6)	(7.6)	(1.1)

(1) La charge comptabilisée au titre de 2007 intègre un montant de 0.5 millions d'euros qui correspond à l'accélération, en une seule fois, de l'amortissement de la juste valeur des options octroyées en 2004 et 2006 à certains dirigeants qui ont quittés la société mais qui conservent leurs droits. Le nombre de stock-options concernées s'élève à 476 124 options afférentes aux attributions 2004 et 10 000 options afférentes aux attributions 2006. Les seules modifications apportées au plan sont l'accélération de la période d'acquisition des droits et à la réduction de la période de souscription à l'exclusion de tout autre modification concernant les caractéristiques des options. Cette situation n'a donc pas engendré de juste valeur incrémentale conformément à l'IFRS 2.

La charge relative au plan de stock-options constatée en 2005 et 2006 correspond à 25% de la juste valeur des options octroyées en 2004 et « non encore exerçables ». En 2007, cette charge comprend l'amortissement de la juste valeur des options octroyées en 2004, 2005 et 2006 et « non encore exerçables ».

L'impact du changement de méthode a été constaté dans les capitaux propres au 1er janvier 2005 pour un montant de 0,3 million d'euros, correspondant à la partie de la charge déterminée pour la période écoulée entre le 2 août 2004, date d'attribution et le 31 décembre 2004. Au 31 décembre 2006 comme au 31 décembre 2005 une charge correspondant à la période écoulée a été comptabilisée soit 0,6 million d'euros.

6.8 - Endettement financier net

L'endettement financier net libellé en totalité en millions d'euros s'analyse ainsi :

(en millions d'euros)	Note	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007		
		TOTAL	TOTAL	Non courant	Courant	TOTAL
Dettes sénior		---	---	813.8	0.6	814.4
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette		---	---	(20.8)	(3.6)	(24.4)
Dettes sénior Club Deal		237.0	91.0	---	---	---
Autres emprunts		158.5	148.9	36.7	13.4	50.1
Emprunts en location financement		206.1	135.3	93.6	29.7	123.3
- dont : - location financements sur biens immobiliers		127.8	49.4	35.9	5.6	41.5
- dont : - location financements sur biens mobiliers		78.3	85.9	57.7	24.1	81.8
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente		(77.8)	(20.0)	(51.9)	(1.1)	(53.0)
Dettes financières long terme	B	523.8	355.2	871.4	39.0	910.4
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente		77.8	20.0	51.9	1.1	53.0
Comptes courants financiers passifs		10.4	9.5	---	8.8	8.8
Découverts bancaires		---	61.6	---	35.5	35.5
DETTES FINANCIERES BRUTES (I)	B	612.0	446.3	923.3	84.4	1 007.7
Juste valeur des Instruments financiers de couverture		---	---	(1.5)	---	(1.5)
Comptes courants financiers actifs		(4.8)	(7.3)	---	(4.9)	(4.9)
Trésorerie et équivalents de trésorerie		(19.0)	---	---	---	---
ACTIFS FINANCIERS (II)	B	(23.8)	(7.3)	(1.5)	(4.9)	(6.4)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (I) + (II)	TFT	588.2	439.0	922.9	78.4	1 001.3

6.8.1 - Données explicatives sur les variations de l'endettement net

(en millions d'euros)	NOTE	Situation Endettement au 31-12-2005	Situation Endettement au 31-12-2006	Nouveaux Emprunts	Rembours. dettes	Variation Périmètre nette	Autres	Situation Endettement au 31-12-2007
Dettes sénior		---	---	814.4 ⁽¹⁾	---	---	---	814.4
Capitalisation des frais d'émission de la nouvelle dette ..		---	---	---	---	---	(24.4)	(24.4)
Dettes sénior bancaire (club deal)		237.0	91.0	---	(91.0)	---	---	---
Autres emprunts y compris c/c actif & passif		166.6	151.1	43.4	(154.2)	21.4	(7.7)	54.0
Emprunts en location-financement	TFT	203.6	135.3	19.1	(34.7)	(0.6)	4.2	123.3
Juste valeur des Instruments financiers de couverture ..		---	---	---	---	---	(1,5)	(1.5)
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER BRUT		607.2	377.4	876.9	(279.9)	20.8	(29.4)	965.8
Trésorerie nette		(19.0)	61.6	---	---	(3.8)	(22.3)	35.5
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER NET	TFT	588.2	439.0	876.9	(279.9)	17.0	(51.7)	1 001.3
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT			857.8	(279.9)	20.8		

(1) y compris intérêts courus pour 0,6 millions d'euros.

6.8.2 - Dette senior

Générale de Santé en qualité de garant et Compagnie Générale de Santé en qualité d'emprunteur ont conclu le 24 octobre 2007 avec Mediobanca International (Luxembourg), Calyon SA et Crédit Agricole Luxembourg en tant que prêteurs initiaux, un contrat de crédit « Dette sénior » d'un montant global de 1 085,0 millions d'euros. Cette dette sénior a permis le refinancement d'une partie de l'endettement du groupe Générale de Santé et le financement de la distribution exceptionnelle de primes d'émission décidée par l'assemblée générale des actionnaires de la Société du 17 décembre 2007 et a vocation à permettre le financement des besoins généraux de fonctionnement des sociétés du groupe ainsi que le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation. Ce financement est majoritairement remboursable in fine en octobre 2014. Ce financement est composé de 4 lignes de crédit :

Dette senior	Lignes d'Emprunt d'Origine	Durée (Année)	Échéance	31 décembre 2007	
				Montant Utilisé	Montant non utilisé
Tem A1 facility	415.0	7	24 octobre 2014	394.0	21.0
Tem A2 facility	419.8	7	24 octobre 2014	419.8	---
Revolving facility	50.0	7	24 octobre 2014	---	50.0
Acquisition / Capex facility 1 ⁽¹⁾	200.0	7	24 octobre 2014	---	200.0
TOTAL	1 084.8			813.8	371.0

(1) sous réserve de l'atteinte de performance financières engageantes, la société pourrait disposer d'une ligne de financement complémentaire de 100 millions d'euros.

Clauses particulières dans le contrat de Dette senior :

L'ensemble de ces tranches sont adossées sur la base de taux variable

Le financement impose des restrictions dans le cadre de la politique de cession et l'acquisition d'actifs. La cession d'actifs immobiliers entraîne des remboursements anticipés de la dette. Le contrat impose des limites d'investissements annuels et des limites au niveau de la capacité d'endettement sous forme de crédit bail.

Par ailleurs, le contrat impose le respect de ratios annuels, semestriels et trimestriels.

- Clause de ratios financiers :

- Ce contrat de financement comporte une clause de remboursement anticipé en cas de non respect des ratios financiers décrits dans le tableau suivants :

Ratios	Seuils 2007
EFN consolidé / Ebitda consolidé ⁽¹⁾	< 5.5
Ebitda consolidé / Frais financiers nets.....	> 2.5
Investissement industriel et de restructuration.....	A partir de 2008
Investissement de maintenance.....	A partir de 2008

(1) EFN : Endettement financier net

Ebitda : Excédent brut d'exploitation défini comme étant la différence entre le Résultat opérationnel courant et les amortissements.

- Clause de couverture relative au risque de taux d'intérêt :

Dans le cadre des opérations de refinancement du Groupe (dette sénior), finalisées les 24 octobre et 27 décembre 2007, la société doit procéder à la couverture de son exposition au risque de taux d'intérêt à hauteur de 66% des montants utilisés pour les tranches A1, A2, et « Acquisition Capex » et ceci pour une période de 4 ans.

- Clause de sûreté :

Dans le cadre de la dette sénior, les titres de Générale de Santé, GS Cliniques, Immobilière de Santé, Dynamis, Médipsy, Alphamed, Parly 2, Hôpital Privé Ouest Parisien, Pass ont été nantis.

6.8.3 - Etat des autorisations d'endettement

L'état des utilisations de lignes de crédit s'analyse comme suit :

Nature de la Dette (en millions d'euros)	Au 31 décembre 2007		
	Endettement Autorisé	Endettement Utilisé	Dettes non Utilisées
Dettes sénior.....	1 084.8	813.8	271.0
Autres emprunts auprès des établissements de crédits.....	50.1	50.1	---
Emprunts en location financement sur biens immobiliers (montage en cours).....	41.5	41.5	---
Emprunts en location financement sur biens mobiliers (montage en cours).....	92.7	81.8	10.9
Découvert bancaire.....	60.0	35.5	24.5
TOTAL	1 329.1	1 022.7	306.4

6.8.4 - emprunts relatifs aux locations financement

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	2008	2009	2010	2011	2012	>2012	Total
REDEVANCES MONTANT MINIMUM :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	8.6	7.6	7.3	8.1	6.8	11.5	49.9
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	28.6	22.6	16.9	12.0	4.7	5.4	90.2
Total Redevances montant minimum	37.2	30.2	24.2	20.1	11.5	16.9	140.1
Charges financières futures.....	(5.4)	(4.1)	(3.0)	(2.0)	(1.2)	(1.1)	(16.8)
Emprunts en locations financement	31.8	26.1	21.2	18.1	10.3	15.8	123.3
REDEVANCES ACTUALISEES :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	8.2	6.9	6.3	6.7	5.3	9.1	42.5
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	27.2	20.5	14.6	9.9	3.7	4.2	80.1
Total Redevances valeurs actualisées	35.4	27.4	20.9	16.6	9.0	13.3	122.6

(*) Les redevances ont été actualisées au taux de 5.0 % au 31 décembre 2007.

Au 31 décembre 2006 (en millions d'euros)	2007	2008	2009	2010	≥ 2011	Total
REDEVANCES MONTANT MINIMUM :						
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	10.3	8.6	7.6	7.3	26.6	60.4
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	27.6	23.8	17.8	12.3	12.6	94.1
Total Redevances montant minimum	37.9	32.4	25.4	19.6	39.2	154.5
Charges financières futures.....	(6.4)	(3.8)	(3.4)	(2.4)	(3.2)	(19.2)
Emprunts en locations financement	31.5	28.6	22.0	17.2	36.0	135.3
REDEVANCES ACTUALISEES :						
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	9.9	8.0	6.7	6.2	21.9	52.7
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	26.6	22.0	15.8	10.5	10.3	85.2
Total Redevances valeurs actualisées	36.5	30.0	22.5	16.7	32.2	137.9

6.9 - Provisions

Au cours de la période les provisions figurant au passif ont évolué comme suit :

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2005	31-12-2006	Dot	Rep. Avec Contre-partie	Rep. sans Contre-partie	Aut. Mvts	31-12-2007
Prov. pour retraite et autres avantages au personnel								
Prov. pour ind. de départ en retraite.....		17.4	17.2	1.3	---	---	10.8	29.3
Prov. pour autres avantages au personnel.....		0.2	0.2	---	---	---	---	0.2
Total	B	17.6	17.4	1.3	---	---	10.8	29.5
Provisions non courantes								
Provisions pour litiges.....		7.8	17.2	5.2	(2.9)	(3.8)	(1.9)	13.8
Provisions pour restructurations.....		18.6	26.2	4.8	(18.4)	(1.4)	1.0	12.2
Total	B	26.4	43.4	10.0	(21.3)	(5.2)	(0.9)	26.0
Provisions courantes								
Provisions pour impôts & taxes.....		6.2	7.0	1.9	(0.9)	(0.8)	(0.3)	6.9
Autres prov. pour risques et charges.....		13.3	14.2	4.4	(2.9)	(0.2)	(1.2)	14.3
Total	B	19.5	21.2	6.3	(3.8)	(1.0)	(1.5)	21.2
PROV. COURANTES & NON COURANTES		45.9	64.6	16.3	(25.1)	(6.2)	(2.4)	47.2
TOTAL PROVISIONS		63.5	82.0	17.6	(25.1)	(6.2)	8.4	76.7

Impacts des flux de provisions sur le compte de résultat

(en millions d'euros)	NOTE	Impact net 2005	Impact net 2006	31-12-2007			Impact net 31-12-2007
				Dotations	Rep. Avec Contre-partie	Rep. Sans Contre-partie	
Frais de personnel.....		(2.0)	1.1	(4.3)	1.9	1.9	(0.5)
Autres charges d'exploitation.....		(7.6)	(2.1)	(4.0)	3.7	2.0	1.7
Impôts & taxes.....		1.0	0.6	(0.6)	0.2	0.6	0.2
Excédent Brut d'Exploitation⁽¹⁾.....		(8.6)	(0.4)	(8.9)	5.8	4.5	1.4
Autres produits & charges.....		1.3	(0.9)	(4.8)	18.4	1.4	15.0
Autres produits & charges financiers.....		(0.4)	---	(2.6)	0.2	---	(2.4)
Impôts sociétés.....		(0.7)	0.7	(1.3)	0.7	0.3	(0.3)
TOTAL		(8.4)	(0.6)	(17.6)	25.1	6.2	13.7
Impact Tableau des Flux de Trésorerie⁽¹⁾	TFT	8.6	0.4	8.9	(5.8)	(4.5)	(1.4)

6.9.1 - Provisions pour restructurations

Les principes des provisions pour restructurations sont décrits dans la note 2.16 « provisions non courantes ». Au 31 décembre 2007, les provisions pour restructurations intègrent une provision pour un montant de 1,0 million d'euros comptabilisée au titre du litige « Mermoz ». Au 31 décembre 2006, cette provision s'élevait à 12,0 millions d'euros. En contre-partie de cette reprise une dépréciation d'actif d'un montant équivalent a été comptabilisée dans les comptes du Groupe.

6.9.2 - Provisions pour indemnité de départ en retraite

6.9.2.1 - Hypothèses actuarielles

Une évaluation actuarielle des engagements a été effectuée au 31 décembre 2007 en utilisant les hypothèses suivantes :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Age de départ à la retraite avec mise à la retraite par l'employeur.....	65 ans	65 ans	65 ans
Evolution des salaires	3.0%	2.5%	2.5%
Taux d'actualisation à l'ouverture	4.40%	4.25%	4.10%
Taux d'actualisation à la clôture	4.25%	4.10%	4.50%
Rendement attendu des actifs du régime.....	4.25%	4.10%	4.50%

Les hypothèses de rendement long terme attendu sur les actifs et le taux d'actualisation retenu pour l'estimation ont été définis à partir de recommandations d'experts indépendants.

La nouvelle loi de finances 2008 alourdit le coût des départs à la retraite : elle institue à la charge de l'employeur une contribution sur les indemnités versées en cas de mise à la retraite à l'initiative de l'employeur. Cette contribution s'élève à 50 %, limitée à 25% pour les indemnités versées du 11 octobre 2007 au 31 décembre 2008 et s'applique quel que soit l'âge du salarié. L'écart actuariel généré par cette nouvelle contribution a été enregistré en diminution des capitaux propres pour un montant net d'impôt de 6,7 millions d'euros.

6.9.2.2 - Synthèse de la situation financière

La situation financière relative aux engagements d'indemnités de fin de carrière des sociétés du Groupe se décompose comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Valeur actualisée des obligations financières.....	16.8	19.8	31.9
Juste valeur des actifs du régime	(0.1)	(3.2)	(3.2)
Excédent des actifs du régime financé	16.7	16.6	28.7
Ecart actuariel	---	---	---
Coût des services passés non reconnu.....	(0.7)	(0.6)	(0.6)
Valeur nette au bilan	17.4	17.2	29.3

6.9.2.3 - Evolution de la situation financière

L'évolution de la situation financière des engagements d'indemnités de fin de carrière s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Dette actuarielle début de période..... (I)	14.8	16.8	19.8
Coût des services rendus de l'année.....	0.6	1.1	1.5
Coût financier	0.6	0.6	0.9
Prestations versées par l'employeur.....	(0.3)	(0.7)	(1.1)
Effet des sorties de périmètre	---	(0.1)	(0.1)
Effet des entrées de périmètre	1.1	2.1	1.4
Coût des services passés	---	---	---
Ecart actuariel : (gain) / perte.....	---	N/S	10.3
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente	---	---	(0.8)
Dette actuarielle fin de période	16.8	19.8	31.9

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Juste valeur des actifs du régime au 1^{er} janvier..... (II)	0.1	0.1	3.2
Rendement attendu des actifs du régime.....	---	---	0.1
Cotisations employeurs ⁽¹⁾	---	3.0 ⁽¹⁾	---
Cotisations employés.....	---	---	---
Prestations versées.....	---	(0.1)	---
Effet des entrées de périmètre.....	---	0.2	---
Ecart actuariel sur les actifs du régime gain / (perte).....	---	N/S	(0.1)
Juste valeur des actifs du régime au 31 décembre (II)	0.1	3.2	3.2

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Situation financière au 1^{er} janvier(I) - (II)	14.7	16.7	16.6
Situation financière au 31 décembre (I) – (II)	16.7	16.6	28.7

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Coût des services rendus au cours de l'exercice.....	(0.6)	(1.1)	(1.5)
Coût financier.....	(0.6)	(0.6)	(0.9)
Rendement attendu des actifs du régime.....	---	---	---
Amortissement du coût des services passés.....	---	---	---
Prestations versées par l'employeur.....	(0.3)	(0.7)	(1.0)
Reprise provisions.....	0.3	0.7	1.0
Charges comptabilisées dans le compte de résultat	(1.2)	(1.7)	(2.4)

(1) Versement SOGECAP en décembre 2006

6.9.2.4 - Tableau de réconciliation

La réconciliation de la provision pour indemnité de départ en retraite entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre des exercices s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Provision pour retraite au 1^{er} janvier.....	11.2	17.4	17.2
Charge de l'exercice.....	1.2	1.7	2.4
Effet des entrées de périmètre.....	1.1	1.9	1.4
Effet des sorties de périmètre.....	---	(0.1)	(0.1)
Prestations versées directement par l'employeur.....	(0.3)	(0.7)	(1.1)
Cotisations versées.....	---	(3.0)	---
Variation d'écarts actuariels en capitaux propres.....	4.2	---	10.3
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente.....	---	---	(0.8)
Provision pour retraite au 31 décembre	17.4	17.2	29.3

6.9.3 - Passifs environnementaux

La société n'a pas constaté de provisions au titre de passifs environnementaux.

L'impact du décret n° 2005-829 du 20 juillet 2005 relatif à la composition des équipements électriques et électroniques et à l'élimination des déchets issus de ces équipements, est non significatif.

En effet, pour les équipements mis sur le marché après le 13 août 2005, la directive précise que les producteurs assurent l'organisation et le financement de l'enlèvement et du traitement des déchets.

Pour les équipements mis sur le marché avant le 13 août 2005, l'enlèvement et le traitement des déchets incombent aux utilisateurs sauf s'ils en ont convenu autrement avec les producteurs. Il est constaté que les fournisseurs de Générale de Santé prennent à leur charge cette opération lors du remplacement des anciens équipements par de nouveaux. Cette disposition est notamment spécifiée dans le contrat de commandes d'équipements lourds (scanner, IRM, accélérateurs de particules).

6.10 - Besoin en fonds de roulement lié à l'activité

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2005	31-12-2006	VARIATIONS			31-12-2007
				liées à l'activité	créances & det. s/immob.	autres variations ⁽¹⁾	
Stock brut		27.2	32.2	2.7	---	0.4	35.3
Dépréciations		(0.1)	(0.2)	(0.1)	---	---	(0.3)
Stocks nets		27.1	32.0 ⁽²⁾	2.6	---	0.4	35.0
Clients et autres créances d'exploitation		159.2	186.8	8.2	---	(15.1)	179.9
Autres actifs courants		80.4	90.0	(4.3)	8.3	0.8	94.8
- dont créances sur immobilisations		6.9	10.5	--	8.3	1.9	20.7
Total stocks et créances d'exploitation (I)		266.7	308.8	6.5	8.3	(13.9)	309.7
Dettes fournisseurs		169.1	167.6	(0.2)	---	(0.8)	166.6
Autres passifs courants		218.6	269.9	6.8	8.7	(15.2)	270.2
- dont dettes sur immobilisations		21.5	17.2	--	8.7	0.5	26.4
Total fournisseurs et autres dettes d'exploitation (II)		387.7	437.5	6.6	8.7	(16.0)	436.8
Actifs détenus en vue de la vente..... (III)		---	20.0	---	---	(0.9)	19.1
BESOINS EN FONDS DE ROULEMENT (I) – (II) + (III)		(121.0)	(108.7)	(0.1)	(0.4)	1.2	(108.0)
Impact Tableau des Flux de Trésorerie (II) – (I)	TFT			0.1	0.4		

(1) La colonne « autres variations » est composée essentiellement des variations de périmètre de l'exercice.

(2) Le stock est constitué principalement de petit matériel médical et de produits pharmaceutiques.

Les créances et dettes d'exploitation ont un cycle inférieur à 12 mois.

6.11 - Actifs et passifs liés détenus en vue de vente

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	31 Décembre 2005		31 Décembre 2006		31 Décembre 2007	
	Actifs	Passifs	Actifs	Passifs	Actifs	Passifs
Projet de cession des filiales Italiennes	---	---	---	---	72.5	60.0
Travaux Gecimed	---	---	16.7	16.7	12.3	12.3
Immobilier Valnet	---	---	3.3	3.3	---	---
Actifs Immobilier Hestia	257.5	77.8	---	---	---	---
TOTAL	257.5	77.8	20.0	20.0	84.8	72.3

- Projet de cession des filiales italiennes

A la date d'établissement des comptes consolidés, les filiales italiennes (Cliniques Rugani, Santa Rita, Pergolino, Villa Maria Teresa et Poggio del Sole ; le Centro Cardinal Ferrari et le CDSSN Como ainsi que l'immobilier de Cardinal Ferrari) sont engagées dans un projet de cession suite à l'approbation le 15 décembre 2007 par le Conseil de Surveillance de la cession de ces entités.

Au 31 décembre 2007, leurs actifs et passifs ont été classés en « actifs détenus en vue de la vente » et « passifs détenus en vue de la vente ». Ces actifs ne répondent pas à la définition d'activités abandonnées.

Le tableau ci-après présente les actifs et passifs des entités italiennes en cours de cession :

BILAN - ACTIF (en millions d'euros)	31-12-2007
Goodwill.....	10.5
Autres immobilisations incorporelles	0.2
Immobilisations corporelles.....	37.9
Participations dans les entreprises associées.....	--
Autres actifs financiers non courants.....	0.2
Impôts différés actifs	2.0
ACTIFS NON COURANTS	50.8
Stocks.....	1.2
Clients et autres créances d'exploitation	18.6
Autres actifs courants	1.1
Actif d'impôt exigible	0.8
Actifs financiers courants	--
Trésorerie et équivalents de trésorerie.....	--
ACTIFS COURANTS	21.7
TOTAL ACTIFS DETENUS EN VUE DE LA VENTE	72.5

BILAN PASSIF - (en millions d'euros)	31-12-2007
Emprunts et dettes financières	39.6
Prov. pour retraite et autres avantages au personnel	0.8
Provisions non courantes.....	0.4
Autres passifs non courants.....	3.2
Impôts différés passifs	--
PASSIFS NON COURANTS	44.0
Provisions courantes.....	0.3
Fournisseurs	6.6
Autres passifs courants.....	7.5
Passifs d'impôt exigible.....	0.5
Dettes financières courantes	1.1
Découvert bancaire.....	--
PASSIFS COURANTS	16.0
TOTAL PASSIFS LIES AUX ACTIFS DETENUS EN VUE DE LA VENTE	60.0

- Travaux des sites « Hestia » à financier par Gecimed

Au 31 décembre 2007, le poste « actif détenue en vue de la vente » intègre un montant de 12,3 millions d'euros relatif aux travaux immobiliers dont le financement sera assuré par Gecimed. Afin de financer provisoirement ces travaux, le Groupe s'est endetté de 12,3 millions d'euros. Au 31 décembre 2006, les montants respectifs s'élevaient à 16,7 millions d'euros.

6.12 - Instruments financiers

6.12.1 Risques de taux

Répartition des dettes financières

Au 31 décembre 2007, le Groupe utilise des instruments de couverture de taux (SWAPS), afin de satisfaire aux conditions de la dette sénior qui impose une couverture à hauteur de 66 % des lignes utilisées dans le cadre de ce contrat pour une durée minimum de 4 années.

Conformément aux IAS 32 et IAS 39, la valeur de marché de ces instruments existants au 31 décembre 2007 a été enregistrée en actifs financiers non courants et en contrepartie des capitaux propres. L'exposition au risque de taux d'intérêts des dettes financières avant les instruments de couverture de taux se répartit globalement comme suit :

- 4,6 % des dettes financières est adossée sur des taux fixes ;
- 95,4 % des dettes financières est adossée sur des taux variables.

Plus précisément :

- 100 % de la dette sénior est à taux variables ;
- 52 % des emprunts auprès des établissements de crédit sont à taux variables ;
- 100 % des emprunts en location financement sur biens mobiliers sont à taux fixe ;
- 43% des emprunts en location financement sur biens immobiliers sont à taux fixe.

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	31 Décembre 2005		31 Décembre 2006		31 Décembre 2007	
	Encours	QP	Encours	QP	Encours	QP
Taux fixe.....	288.1	55%	236.4	63%	45.9	4.6%
Taux variable.....	235.7	45%	138.8	37%	956.9	95.4%
Total avant couverture	523.8	100%	375.2	100%	1 002.8	100%
Taux fixe.....	288.1	55%	236.4	63%	535.9	53.4%
Taux variable.....	235.7	45%	138.8	37%	466.9	46.6%
Total après couverture	523.8	100%	375.2	100%	1 002.8	100%

Analyse de sensibilité des charges financières à l'évolution des taux d'intérêt

Sur la base de l'endettement de la Société au 31 décembre 2007, une baisse notable des taux d'intérêts entraînerait un gain net pour la Société. Ainsi, en cas de réduction de 1% des taux d'intérêt, la Société aurait un gain net de 9.4 millions d'euros (avant impôt). A l'inverse, le coût de cette dette pourrait significativement augmenter en cas de hausse importante des taux d'intérêts. Cette situation générerait des coûts importants pour la Société et aurait un impact négatif significatif sur son résultat. Ainsi, en cas de hausse de 1% du taux d'intérêt, la Société aurait une charge financière supplémentaire de 9.4 millions d'euros (avant impôt).

6.12.2 Risques de liquidité

Au 31 décembre 2007, les flux contractuels (principales et intérêts) non actualisés sur l'encours des passifs financiers par date de maturité sont les suivantes :

Au 31 décembre 2007 (en millions d'euros)	2008	2009	2010	2011	2012	>2012	Total
Dette senior.....	0.6	---	---	32.5	40.0	741.3	814.4
Capitalisation des frais d'émission nouvelles dette.....	(3.6)	(3.6)	(3.6)	(3.6)	(3.6)	(6.4)	(24.4)
Autres emprunts.....	13.4	8.7	7.7	5.4	4.2	10.7	50.1
Emprunts en location financement sur biens immobiliers.....	5.6	6.7	5.7	6.9	5.9	10.7	41.5
Emprunts en location financement sur biens mobiliers.....	24.1	21.4	15.5	11.3	4.4	5.1	81.8
Découverts bancaires.....	35.5	---	---	---	---	---	35.5
Autres passifs financiers (y/c compte courants passifs).....	8.8	---	---	---	---	---	8.8
TOTAL	84.4	33.2	25.3	52.5	50.9	761.4	1 007.7

Au 31 décembre 2006 (en millions d'euros)	2007	2008	2009	2010	2011	>2011	Total
Dette sénior Club Deal.....	26.0	26.0	26.0	13.0	--	--	91.0
Autres emprunts.....	33.5	21.2	19.9	28.1	46.2	--	148.9
Emprunts en location financement sur biens immobiliers.....	7.2	7.1	5.7	5.7	5.7	18.0	49.4
Emprunts en location financement sur biens mobiliers.....	24.3	21.5	16.5	11.6	11.6	0.4	85.9
Découverts bancaires.....	61.6	--	--	--	--	--	61.6
Autres passifs financiers (y/c compte courants passifs).....	9.5	--	--	--	--	--	9.5
TOTAL	162.1	75.8	68.1	58.4	63.5	18.4	446.3

6.12.3 Risques de change

Les activités du Groupe Générale de Santé sont réalisées à 100% par des filiales qui opèrent dans la zone euro. En conséquence, le Groupe n'est pas exposé au risque de change.

6.12.4 Informations sur la juste valeur

Lorsque la présente Norme requiert qu'une information soit présentée par catégorie d'instruments financiers, l'entité doit regrouper les instruments financiers dans des catégories adaptées à la nature des informations fournies et tenant compte des caractéristiques de ces instruments. Une entité doit fournir des informations suffisantes pour permettre un rapprochement avec les postes présentés dans le bilan

Les tableaux ci-après détaille la juste valeur et la valeur comptable de chaque catégorie d'actifs et de passifs.

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2007				Valeur Bilan
		Juste Valeur			TOTAL	TOTAL
		Prix de Marché	Modèles avec données observables	Modèles avec données inobservables		
Actifs financiers						
Titres disponibles à la vente		4.9			4.9	4.9
Instruments financiers.....		1.5			1.5	1.5
Dépôts versés et autres prêts.....		26.6			26.6	26.6
Autres actifs financiers non courants		33.0			33.0	33.0
Clients et Comptes rattachés.....		179.9			179.9	179.9
Actifs financiers courants.....		4.9			4.9	4.9
Trésorerie et équivalent de trésorerie.....		---			---	---
Total		217.8			217.8	217.8
Passifs financiers						
Emprunts et dettes financières		960.6			960.6	871.4
Emprunts et dettes financières liés aux actifs détenus en vue de la vente		53.0			53.0	53.0
Dépôts et cautionnement reçus		4.7			4.7	4.7
Participations des salariés		11.6			11.6	11.6
Autres passifs non courants		16.3			16.3	16.3
Dettes financières courantes		50.2			50.2	47.8
Découverts bancaires		35.5			35.5	35.5
Total		1 115.6			1 115.6	1 024.0

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2006				Valeur Bilan
		Juste Valeur			TOTAL	TOTAL
		Prix de Marché	Modèles avec données observables	Modèles avec données inobservables		
Actifs financiers						
Titres disponibles à la vente		5.8			5.8	5.8
Instruments financiers.....		---			---	---
Dépôts versés et autres prêts.....		27.0			27.0	27.0
Autres actifs financiers non courants		32.8			32.8	32.8
Clients et Comptes rattachés.....		186.8			186.8	186.8
Actifs financiers courants.....		7.3			7.3	7.3
Trésorerie et équivalent de trésorerie.....		---			---	---
Total		226.9			226.9	226.9

Passifs financiers						
Emprunts et dettes financières		284.2			284.2	284.2
Dépôts et cautionnement reçus		3.5			3.5	3.5
Participations des salariés		13.4			13.4	13.4
Autres passifs non courants		16.9			16.9	16.9
Dettes financières courantes		80.5			80.5	80.5
Découverts bancaires		61.6			61.6	61.6
Total		443.2			443.2	443.2

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2005				Valeur Bilan
		Juste Valeur			TOTAL	TOTAL
		Prix de Marché	Modèles avec données observables	Modèles avec données inobservables		
Actifs financiers						
Titres disponibles à la vente		5.3			5.3	5.3
Instruments financiers.....		---			---	---
Dépôts versés et autres prêts.....		44.4			44.4	44.4
Autres actifs financiers non courants		49.7			49.7	49.7
Clients et Comptes rattachés.....		159.2			159.2	159.2
Actifs financiers courants.....		4.8			4.8	4.8
Trésorerie et équivalent de trésorerie.....		19.0			19.0	19.0
Total		232.7			232.7	232.7

Passifs financiers						
Emprunts et dettes financières		447.0			447.0	447.0
Dépôts et cautionnement reçus		2.3			2.3	2.3
Participations des salariés		9.2			9.2	9.2
Autres passifs non courants		11.5			11.5	11.5
Dettes financières courantes		87.2			87.2	87.2
Découverts bancaires		---			---	---
Total		545.7			545.7	545.7

Les postes clients et comptes rattachés, actifs financiers courants, trésorerie et équivalent de trésorerie et découvert bancaire, la valeur comptable de ces éléments est une estimation de leur juste valeur en raison de leur caractère court terme.

Les actifs financiers disponibles à la vente sont comptabilisés à la valeur de marché. Les variations de juste valeur sont enregistrées dans une composante séparée des capitaux propres jusqu'à leur cession.

Les dépôts versés et autres prêts sont évalués au coût amorti.

Les emprunts et dettes financières longs termes courantes sont évalués en estimant les flux de trésorerie futurs relatifs à chaque emprunt, actualisés avec un taux 5%.

6.12.5 Risques de crédit

Le Groupe est susceptible de devoir faire face à des retards entre la fourniture de certains produits ou la présentation de certains services et le remboursement de celle-ci par les caisses d'assurance maladie.

Dans le passé, les situations de cette nature ont souvent donné lieu à la mise en œuvre de systèmes d'avances sur trésorerie accordées par les caisses aux établissements du Groupe.

La balance âgée des actifs présentent des retards de paiement mais non encore provisionnés s'analyse comme suit :

en millions d'euros	31 décembre 2007					
	Actifs en souffrance à la date de clôture mais non dépréciés					Actifs dépréciés à 100%
	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	au delà d'1an	Total	Total
Prêts et créances au coût amorti	1.7	0.1	0.2	24.9	26.9	0.7
Clients et autres débiteurs	253.0	20.5	15.0	5.9	294.4	11.9
TOTAL	254.7	20.6	15.2	30.8	321.3	12.6

en millions d'euros	31 décembre 2006					
	Actifs en souffrance à la date de clôture mais non dépréciés					Actifs dépréciés à 100%
	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	au delà d'1an	Total	Total
Prêts et créances au coût amorti	2.1	0.1	0.2	24.6	27.0	0.7
Clients et autres débiteurs	253.4	13.9	8.8	0.7	276.8	11.7
TOTAL	255.5	14.0	9.0	25.3	303.8	12.4

en millions d'euros	31 décembre 2006					
	Actifs en souffrance à la date de clôture mais non dépréciés					Actifs dépréciés à 100%
	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	au delà d'1an	Total	Total
Prêts et créances au coût amorti	0.6	0.2	0.4	43.2	44.4	0.8
Clients et autres débiteurs	206.9	18.2	8.1	6.5	239.7	8.9
TOTAL	207.5	18.4	8.5	49.7	284.1	9.7

6.13 - Informations relatives aux parties liées

Les transactions avec les parties liées concernent :

- La rémunération et les avantages assimilés accordés aux principaux dirigeants (Conseil de Surveillance et Directoire) ;
- Les opérations avec les sociétés dans lesquelles Générale de Santé exerce une influence notable ou détient un contrôle conjoint.

6.13.1 - Rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du directoire et du conseil de surveillance

L'ensemble des rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil de Surveillance et du Directoire du Groupe, comptabilisés en charge sur les exercices 2007, 2006 et 2005 s'établissent comme suit :

(en milliers d'euros)	2005	2006	2007
Avantages à court terme.....	2 091	2 159	3 062
Avantages postérieurs à l'emploi.....	---	---	---
Autres avantages à long terme.....	---	---	---
Indemnités de fin de contrat de travail.....	---	---	2 643
Paieement en actions.....	---	---	335
TOTAL	2 091	2 159	6 040

6.13.2 - Contribution au bilan des sociétés consolidées selon la méthode d'intégration proportionnelle (part non consolidée)

(en millions d'euros)	2005	2006	2007
Chiffre d'Affaires.....	1.6	1.9	2.1
Résultat Opérationnel.....	0.1	0.1	0.2
TOTAL BILAN	0.5	0.7	0.8

6.13.3 - Les informations relatives aux sociétés consolidées selon la méthode de la mise en équivalence

Cette information figure note 6.4.

6.13.3 - Transactions intervenues avec d'autres sociétés apparentées au groupe sont les suivantes :

Générale de Santé a comptabilisé un montant de 12,7 millions d'euros au titre des frais d'émission de la « Dette Sénior » facturés par Mediobanca (actionnaire de Santé SA à hauteur de 9,99%).

Générale de Santé a conclu un contrat de couverture de Taux avec Mediobanca.

6.14 - Engagements hors bilan

GARANTIES ET CAUTIONS (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Engagement de financement Mediobanca(*).....	---	450.0	---	---	---	---
Engagement de Gecimed pour financer les travaux des sites « Hestia ».....	---	---	25.0	30.0	30.0	29.1
Caution sur achèvement sur divers chantiers.....	26.5	---	4.5	---	---	---
Garantie sur achèvement construction Clinique Mermoz (regroupement Lyon)	41.5	41.5	41.5	41.5	---	---
Garantie sur loyers futurs suite à la Vefa Clinique Mermoz (regroupement Lyon)	40.4	---	40.4	---	---	---
Engagement locatif futur pour le site de HPE (regroupement Le Havre).....	---	---	---	---	55.6	---
Engagement de Gecimed pour construire le site HPE (regroupement Le Havre)	---	---	---	---	---	106.5
Caution bancaires.....	---	---	---	---	---	3.7
Autres garanties locatives.....	1.1	10.5	1.1	8.5	1.1	8.5
Autres garanties.....	24.7	9.4	20.9	11.5	20.7	6.0
TOTAL	134.2	511.4	133.4	91.5	107.4	153.8

GARANTIES D'ACTIF ET DE PASSIF (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Le Groupe bénéficie le plus souvent de garanties d'actif et de passif reçues liées aux acquisitions de titres d'établissements de santé.....	0.9	25.1	0.9	13.3	0.9	12.0
TOTAL	0.9	25.1	0.9	13.3	0.9	12.0

(*) L'engagement reçu dans le cadre de la garantie de passif relative à l'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone s'élève à 13.3 millions d'euros au 31 décembre 2006 contre 20,0 millions d'euros à la date d'acquisition (dégressif par tiers sur 3 ans).

PROMESSE DE VENTE D'ACHAT DE TITRES ET AUTRES ACTIFS (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Promesse acquisition 10 établissements du Groupe Hexagone (Aadjnon) (*).....	407.3	---	---	---	---	---
Promesse unilatérales sur titres.....	1.1	---	31.1	---	---	---
Promesses sur autres actifs (immobiliers).....	---	8.7	37.0	---	---	9.0
TOTAL	408.4	8.7	68.1	---	---	9.0

ENGAGEMENTS D'ASSOCIES (en millions d'euros)	2005		2006		2007	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Engagements d'associés.....	3.8	--	3.8	---	3.8	---
TOTAL	3.8	---	3.8	---	3.8	---

(*) Au 31 décembre 2005, la promesse d'acquisition des 10 établissements du Groupe Hexagone repose sur un prix de base de 430 millions d'euros pour l'acquisition de 100% des titres augmenté de la trésorerie nette des dettes financières.

A la date du 31 décembre 2005, le Groupe Générale de Santé a versé une indemnité d'immobilisation de 20 millions d'euros sur ce prix et a obtenu l'engagement financier à hauteur de 450 millions d'euros par la banque Mediobanca afin de financer cette opération.

Ce crédit s'accompagne d'un engagement de nantir les titres de la holding Aadjnon qui détient les actifs des 10 établissements du Groupe Hexagone.

Contrats de location simple

Le montant total des paiements minimaux futurs à effectuer au titre de la location en vertu de contrats de location simple non résiliables est ventilé de la manière suivante :

(en millions d'euros)	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
Montants des paiements futurs (*)			
< 1 an.....	65.1	90.5	108.4
2 à 5 ans.....	181.1	198.7	230.0
> 5 ans.....	148.3	234.9	125.7
TOTAL	394.5	524.1	464.1

(*) valeur actualisée au taux de 4% pour l'immobilier et le matériel.

6.15 - Effectifs et droit individuel a la formation

6.15.1 - Effectifs

EFFECTIFS	2005	2006	2007
Cadres.....	1 451	1 840	2 149
Employés.....	14 529	17 076	18 187
TOTAL	15 980	18 916	20 336

(1) Effectif moyen pondéré

6.15.2 - Droit individuel à la formation

La loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle a mis en place le Droit Individuel à la formation permettant à chaque salarié, quelle que soit sa qualification, de se constituer un capital de formation qu'il utilisera à son initiative mais avec l'accord de son employeur. Conformément à la disposition de la loi, chaque salarié dispose d'un nouveau droit lui permettant de capitaliser un minimum de 20 heures par an.

Le volume d'heures de formation cumulées correspondant aux droits acquis par les salariés du Groupe, au titre du Droit Individuel à la formation (DIF) s'établit à 1 005 747 heures au 31 décembre 2007.

La charge est comptabilisée au fur et à mesure de la consommation des heures.

7 - LITIGES

7.1 - Chantier de l'Hôpital Privé Jean Mermoz (à Lyon)

Rappel du contexte fin 2003

L'ouverture de l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon, établissement regroupant 3 cliniques du Groupe Générale de Santé dans le centre ville de Lyon, prévue initialement en juillet 2003 a dû être reportée. L'entreprise de gros œuvre ayant déposé son bilan et des malfaçons ayant été constatées en 2002, la construction de ce nouvel hôpital a, en effet, été interrompue.

Consécutivement, plusieurs procédures judiciaires ont été engagées par la SCI de l'Europe, filiale du Groupe Générale de Santé, Maître d'ouvrage du programme immobilier.

Événements 2004

- Publication du rapport d'expertise sur la construction de l'Hôpital Privé Jean Mermoz en date du 26 février 2004

Les conclusions du rapport sont les suivantes :

Dans le cadre de la procédure judiciaire en cours, les experts ont remis leur rapport définitif sur la partie construction le 26 février 2004. Ce rapport doit s'entendre comme un avis technique et sera soumis à l'appréciation des juges du fond pour en traduire les conséquences juridiques finales.

Néanmoins, certains éléments sont de nature à être repris in extenso par les juges, puisque relevant de l'appréciation des experts, à savoir principalement la solution technique à retenir pour le futur : la démolition des trois bâtiments existants sur le chantier (Maison médicale, Clinique et Bâtiment d'oncologie) sans aucune exception.

En matière de responsabilités, les experts proposent d'un point de vue purement technique la répartition suivante :

- 30% pour la maîtrise d'ouvrage (SCI de l'Europe) et/ou son Assistant à la maîtrise d'ouvrage,
- 30% pour l'Entreprise de Gros Œuvre,
- 30% pour l'architecte,
- les 10% restant étant imputés au Bureau de contrôle (2%) et aux bureaux d'étude de l'Entreprise de Gros Œuvre et de la maîtrise d'œuvre (8%).

La répartition définitive des responsabilités des différentes parties prendra plusieurs années et la SCI de l'Europe entend contester sa responsabilité telle que suggérée par les experts.

Toutes actions ont, quoi qu'il en soit, été engagées par la SCI de l'Europe à l'encontre de ses assureurs, de l'assistant à la maîtrise d'ouvrage, de la maîtrise d'œuvre, des entreprises impliquées et de leurs assureurs respectifs.

Les experts ont enfin proposé de retenir comme coût de démolition complète des ouvrages et de reconstruction à l'identique la somme de 17,2 millions d'euros à la date d'arrêt du chantier.

- Décisions prises en 2004

La Générale de Santé a fait procéder d'une part à la destruction des deux derniers bâtiments (Clinique, Oncologie, la maison médicale ayant quant à elle été détruite) et d'autre part, à la reconstruction du bâtiment Maison Médicale. La déconstruction des deux bâtiments s'est achevée début janvier 2005 et l'opération de reconstruction de la « Maison Médicale » a effectivement débuté dès le mois de novembre 2004.

Evolution depuis la reprise des travaux sur « Mermoz II » au 31 décembre 2007

La reconstruction de l'Hôpital Jean Mermoz a bien progressé au cours de l'exercice 2007, ce qui permet de confirmer une ouverture au cours de l'été 2008. Au 31 décembre 2007, le montant comptabilisé au titre de ce futur hôpital s'élève à 80,5 millions d'euros HT.

En juin 2007, la totalité des parts de la Société Civile Immobilière Lyon Mermoz (société porteuse du foncier et du contrat de vente en l'état futur d'achèvement) a été acquise par Générale de Santé. Le Groupe retrouve ainsi sa marge de manœuvre opérationnelle et juridique pour la gestion du contentieux en cours. Cette acquisition s'élève à 37,5 millions d'euros (titres + dettes), correspondant au foncier, à la première tranche de travaux.

Au 31 décembre 2007, le montant comptabilisé au titre des immeubles démolis et du litige s'élève à 55,3 millions d'euros y compris TVA à récupérer.

Face à ce risque et dans l'attente de l'expertise complémentaire portant sur la détermination des préjudices financiers, des dépréciations et des provisions destinées à couvrir les frais d'expertise et d'avocat générés du fait du retard de ce chantier, ont été comptabilisées et s'élèvent à 19,6 millions d'euros au 31 décembre 2007.

Cette comptabilisation ne présume en rien une quelconque responsabilité de la SCI de l'Europe.

8 - EVENEMENTS POST-CLOTURE

• Hôpital Privé d'Antony : projet de recomposition actionnariale de l'immobilier

Générale de Santé, qui détient des participations minoritaires dans les sociétés civiles immobilières détentrices des murs de l'HPA, s'est rapproché de l'un de ses partenaires afin d'envisager une recomposition de l'actionnariat de ces sociétés. Une offre d'acquisition a été signée et acceptée pour un montant de 75,0 millions d'euros (valeur d'entreprise). Le dénouement de cette opération interviendra au cours du premier semestre 2008.

• Plan d'actions gratuites

Postérieurement à la clôture, le directoire et le conseil de surveillance ont décidé et approuvé la mise en place d'un plan d'actions gratuites qui pourrait représenter 900 000 actions de Générale de Santé et ce, en fonction de l'atteinte d'un certain nombre de critères de performance.

9 - LISTE DES PRINCIPALES ENTITES CONSOLIDEES

Liste des Principales Entités Consolidées (Contribution au C.A. annuel consolidé supérieure à 1 M€) Soins et Services Hospitaliers						
ENTITES	31-12-2005		31-12-2006		31-12-2007	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Centre de Traitement des Maladies Rénales St Augustin	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de l'Oasis SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Sainte Catherine (fusionnée avec Bon Secours)	99.94	100.00	---	---	---	---
Clinique du Parc - Saint-Lazare SA	99.91	99.97	99.91	99.97	99.91	99.97
Centre d'Imagerie Mermoz (ex. Scanner Saint-Jean)	49.96	50.00	49.95	50.00	49.95	50.00
Clinique du Landy SA	99.85	99.92	99.85	99.92	99.85	99.92
Polyclinique de Bois Bernard SA	99.47	99.53	99.47	99.53	99.47	99.53
S.I.M. de Bois Bernard	99.93	99.98	99.93	99.98	99.93	99.98
Société d'Imagerie Médicale Douai	60.61	60.92	60.61	60.92	60.61	60.92
Clinique Sourdille SA	99.68	99.73	99.68	99.73	99.81	99.87
Polyclinique de Savoie SA	99.50	99.56	99.50	99.56	99.50	99.56
Clinique Kennedy	97.23	97.29	97.23	97.29	97.23	97.29
Clinique du Parc SA	99.36	99.42	99.36	99.42	99.36	99.42
Clinique des Pins	---	---	99.83	99.89	99.85	99.91
Clinique du Lac et d'Argonay SA	98.66	98.72	98.66	98.72	98.66	98.72
Hôpital Privé Armand Brillard SNC	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Saint-Martin SA	95.04	100.00	95.04	100.00	95.04	100.00
Sté des Cliniques Colmoulins et François 1er	99.09	99.14	99.08	99.14	99.08	99.14
Séréna SARL	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Monticelli SA	99.93	99.99	99.93	99.99	99.93	99.99
Polyclinique Saint-Joseph SA	99.90	99.96	99.90	99.96	99.90	99.96
Clinique Saint Ame	97.23	97.94	97.23	97.94	97.23	97.94
Clinique Hartman	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
IRM Hartman	65.44	65.48	65.44	65.48	65.44	65.48
Clinique d'Aulnay	99.85	100.00	99.85	100.00	99.94	100.00
Clinique Chenôve	97.86	97.91	97.86	97.91	97.86	97.91
Société d'Imagerie Médicale Saint-Martin (Caen)	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Bon Secours	94.94	95.00	96.73	96.79	96.73	96.79
Clinique Générale de Savoie	---	---	86.57	86.63	86.57	86.63
Polyclinique La Louvière	---	---	---	---	95.91	95.97
Clinique Lamartine	---	---	---	---	94.63	100.00
Clinique Blomet	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Chirurgicale Marcel Sembat	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Geoffroy Saint Hilaire	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Bachaumont	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé des Peupliers (ex. Clinique Fougères)	---	---	99.94	100.00	99.94	100.00
Imagerie Résidence du Parc	95.02	95.08	95.06	95.12	95.06	95.12
Clinique Chirurgicale Dautancourt SA	99.90	99.96	99.90	99.96	99.90	99.96
Clinique Sainte-Marthe SA	99.82	99.87	99.82	99.88	99.82	99.88
H.P. Claude Galien	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Chirurgicale de Vitry SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
C.H.P. Clairval	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Imagerie de Clairval	95.02	95.08	95.06	95.12	95.06	95.12
Institut Jacques Cartier	99.41	99.46	99.38	99.46	99.20	99.29
Scanner / IRM Massy	84.95	90.00	84.95	90.00	84.95	90.00
L'Angio	49.95	50.00	49.95	50.00	49.94	50.00
Clinique de Fontaine SA	98.50	98.56	98.50	98.56	98.50	98.56
Polyclinique Sévigné SA	96.84	96.90	96.84	96.90	96.84	96.90
Société d'Expl. de la Clinique Vignoli SA	99.84	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Jeanne d'Arc SA (Lyon)	99.86	99.92	---	---	---	---
Clinique Sainte-Anne Lumière SA	99.82	99.91	---	---	---	---
Clinique Tourny SA	99.93	99.99	99.93	99.99	99.93	99.99
Clinique Sainte Isabelle	99.77	99.83	---	---	---	---
Provence & Santé	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique d'Istres	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00

**Liste des Principales Entités Consolidées (Contribution au C.A. annuel consolidé supérieure à 1 M€)
Soins et Services Hospitaliers**

ENTITES	31-12-2005		31-12-2006		31-12-2007	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Résidence du Parc	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Polyclinique d'Aguiléra SA	98.73	98.79	98.73	98.79	98.73	98.79
Clinique de la Défense SA	99.93	99.99	99.93	99.99	99.93	99.99
Sté Anonyme d'Expl. de la Clinique des Maussins	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Sainte-Marie SA	98.73	98.79	98.80	98.86	98.80	98.86
Hôpital Privé Antony (Ex. H.D.S.)	99.87	99.97	99.87	99.97	99.87	99.97
Clinique de l'Amandier	99.87	99.97	99.87	99.97	---	---
Polyclinique Jeanne d'Arc SA	99.88	99.93	99.93	99.99	99.93	99.99
Hôp. Privé Drôme Ardèche (ex. CI Pasteur)	99.94	99.99	99.94	99.99	99.94	99.99
Clinique Chirurgicale du Docteur Convert SA	99.72	99.77	99.72	99.77	99.72	99.77
Générale de Valence	99.94	99.99	---	---	---	---
Clinique Jouvenet	99.83	99.89	99.83	99.89	99.83	99.89
Clinique Herbert SA	99.93	99.99	99.93	99.99	99.93	99.99
Clinique de l'Orangerie SA	99.93	99.99	99.93	99.99	99.93	99.99
Centre Hospitalier Privé Saint-Martin - Caen - SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique du Sport	99.96	99.96	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Spontini	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
A.A.D.J.N.O.N.	---	---	99.37	99.37	---	---
Alphamed	---	---	99.30	99.93	99.95	99.64
H.P. Marne Chantereine	---	---	99.30	100.00	99.95	100.00
H.P. Ouest Parisien	---	---	99.30	100.00	99.95	100.00
CMC de Vinci	---	---	99.30	100.00	---	---
Société des Cliniques Ardennaises	---	---	99.30	100.00	99.95	100.00
C.M.C. Parly II	---	---	98.99	99.68	98.63	99.68
H.P. Seine Saint Denis	---	---	99.25	99.95	99.91	99.96
Clinique des Martinet	---	---	99.28	99.98	99.93	99.98
Clinique du Vert Galant	---	---	99.30	100.00	99.95	100.00
H.P. Paul d'Egine	---	---	99.30	100.00	99.95	100.00
Scanner du Vert Galant	---	---	---	---	59.23	59.26
Centre du Bois d'Amour	---	---	99.30	100.00	99.95	100.00
Dynamis SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Centre de Rééducation de Bourgogne	99.82	99.88	99.82	99.88	99.90	99.96
CRF Le Floride	99.81	99.88	99.81	99.88	99.90	99.96
Iris	99.91	99.97	99.91	99.97	99.93	99.99
Clinique Saint-Barnabé SA	99.90	99.96	99.90	99.96	99.90	99.96
Centre de Rééducation de Bazincourt	99.90	99.96	99.90	99.96	99.90	99.96
Cent. Européen de Rééd. du Sportif St Raphaël	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Kerléna	99.54	99.60	99.54	99.60	99.74	99.80
CMPR Châtillon (ex. Fauvettes)	95.34	95.40	95.34	95.40	95.34	95.40
Cap Club Hôtel	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
CMPR de Provence (ex. La Bourbonne)	99.83	99.89	99.83	99.89	99.83	99.89
CRRF Rosemond	94.34	94.40	99.92	99.98	99.93	99.99
Clinique de Choisy	98.40	98.46	98.40	98.46	98.41	98.48
C.S.S. L'Amandier	---	---	99.93	100.00	99.94	100.00
Miramas (ex. La Résidence)	99.91	99.97	99.91	99.97	99.87	99.94
Clinique du Val de Seille	99.93	100.00	99.93	100.00	99.94	100.00
Centre Européen de Rééducation du Sportif SA	99.90	99.96	99.90	99.96	99.94	100.00
Clinique Les Sorbiers SA	99.74	99.80	99.74	99.80	99.74	99.80
Centre de Soins de Suite & de Rééducation du Bourget	---	---	---	---	99.90	99.96
Médipsy SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Eugénie	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de la Roseraie SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de l'Ange Gardien SNC	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Maison de Santé Perreuse SA	95.74	95.79	95.74	95.79	95.74	95.79
Clinique du Moulin SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de l'Auzon SA	97.11	97.17	97.11	97.17	97.11	97.17
Clinique d'Yvelines SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00

**Liste des Principales Entités Consolidées (Contribution au C.A. annuel consolidé supérieure à 1 M€)
Soins et Services Hospitaliers**

ENTITES	31-12-2005		31-12-2006		31-12-2007	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Clinique de l'Espérance SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Mon Repos SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de Notre Dame de Pritz SARL	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de Freschines SA	99.92	100.00	99.93	100.00	99.93	100.00
Clinique Belle Allée SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Psychiatrique du Parc SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de l'Escrébieux SA	94.94	95.00	94.94	95.00	94.94	95.00
Clinique Saint-Martin SA	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Mont du Forez	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Sté Nouvelle de la Clinique St Michel	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Sté Nouvelle de la Clinique des Quatre Saisons	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique Pen Al Dalar	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Clinique de Tremblay	99.94	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
SA d'Exploitation de la Clinique de Rech	99.85	99.98	99.85	99.98	99.85	99.98
Clinique des 3 Cyprés	---	---	99.91	99.99	99.91	99.99
Société Hospitalière de Montchenain	---	---	---	---	99.94	100.00
Généridis SA	99.68	99.74	99.94	100.00	---	---
Iridis Nord SA	99.52	99.84	99.90	99.96	99.90	99.96
Centre de Radiothérapie de Ris Orangis SARL	99.68	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Centre de Radiothérapie de la Roseraie SA	64.78	64.99	64.96	65.00	64.96	65.00
SERA - Centre de Radioth. de la Contamine sur Arve	---	---	---	---	99.93	100.00
Centre de Radiothérapie Beauregard SA	99.84	99.84	99.82	99.88	99.82	99.88
Nucleridis Dunkerquee	99.60	99.92	99.90	99.96	99.90	99.96
Iridis Marseille	99.59	99.92	99.90	99.96	99.90	99.96
Iridis Lausanne	89.41	89.70	89.65	89.70	89.65	89.70
Générimed	65.97	66.00	99.94	100.00	99.94	100.00
SAS Les Peupliers	99.68	100.00	99.94	100.00	99.94	100.00
Sodipharm	---	---	99.94	100.00	---	---
Hôpital Privé Jean Mermoz (Ex. Clinique St Jean SA)	99.92	99.98	99.91	99.97	99.91	99.97
Iridis Lyon (Ex. Sté d'Expl. de Radioth. St-Jean SA)	99.66	99.98	99.93	99.99	99.93	99.99
Ortho-Confort SAS	95.07	100.00	95.07	100.00	95.07	100.00
Matmed Lisieux SAS	95.07	100.00	95.07	100.00	95.07	100.00
Matmed Lisieux SAS Poissy	95.07	100.00	95.07	100.00	95.07	100.00
Oxygeni	---	---	95.07	100.00	95.07	100.00
Soperal	---	---	50.97	51.00	---	---
Eolien	---	---	---	---	99.94	100.00
Matmed Midi Pyrénées	---	---	---	---	95.07	100.00
Sté d'Exercice Libéral de Directeurs et Directeurs Adjointes de Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale BIO CP	98.42	98.42	98.42	98.42	98.42	98.42
Gle de Santé Italia SPA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Casa Santa Rita	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51
Générale de Santé Toscana (Ex. Rugani)	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51
Centro Cardinal Ferrari	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Centro Diagnostico San Nicolo (Como)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Santé Labs (ex. GSD IM)	100.00	100.00	100.00	100.00	---	---
Ospedale Di Omegna	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00
Casa Di Cura San Secondo De Asti	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Poggio Del Sole	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51
Villa Maria Teresa	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51
Il Pergolino	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51	98.51
Centro Analisi A. Fleming SPA	80.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Liste des Principales Entités Consolidées						
Siège						
ENTITES	31-12-2005		31-12-2006		31-12-2007	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Générale de Santé	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Compagnie Générale de Santé	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Générale de Santé Cliniques SA	99.94	99.94	99.94	99.94	99.94	99.94
G.S.Development International (U.K.)	100.00	100.00	100.00	100.00	---	---

Toutes les Sociétés Civiles Immobilières dont le Groupe Générale de Santé a le contrôle sont consolidées en Intégration Globale.

20.1.4 Comptes sociaux de la Société

20.1.4.1 Comptes sociaux résumés de la Société

Les comptes résumés de la société sont extraits des comptes annuels audités. Pour une meilleure compréhension de la situation financière et des résultats de la société, ils doivent être lus conjointement avec les comptes audités dont ils sont issus, lesquels peuvent être obtenus le 26 mai 2008 à l'assemblée générale avec le rapport des commissaires aux comptes correspondant.

Compte de résultat résumé de la Société

COMPTE DE RESULTAT RESUMES - en millions d'euros	2005	2006	2007
Produits d'exploitation	0.0	0.0	0.3
Charges d'exploitation.....	(7.2)	(9.0)	(14.3)
Dotations nettes aux amortissements.....	0.0	0.0	0.0
Résultat d'Exploitation	(7.2)	(9.0)	(14.0)
Produits financiers	34.6	28.3	33.0
Charges financières	(0.9)	(6.0)	0.0
RESULTAT AVANT IMPOTS	26.5	13.3	19.0
RESULTAT EXCEPTIONNEL	(1.6)	(0.1)	0.3
Impôt sur les résultats	16.7	30.3	43.0
RESULTAT NET	41.6	43.5	62.3

Bilan résumé de la Société

BILANS RESUMES - en millions d'euros	31-12-2005	31-12-2006	31-12-2007
ACTIF			
Immobilisations financières (Actions Propres).....	2.0	0.3	0.0
Créances d'exploitation.....	13.0	45.3	15.7
Créances financières à court terme.....	287.7	590.3	248.8
Valeurs mobilières de placement et disponibilités.....	0.8	2.2	0.0
TOTAL DE L'ACTIF	303.5	638.1	264.5
PASSIF			
Capital Social.....	29.3	40.2	41.1
Prime d'Emission + Réserves.....	174.1	458.0	63.1
Report à nouveau.....	38.6	61.5	85.7
Résultat de l'exercice.....	41.6	43.5	62.3
Provisions pour Risques & Charges.....	2.1	2.0	1.8
Dettes bancaires à long terme.....	--	--	--
Dettes d'Exploitation.....	17.6	32.7	10.4
Dettes financières à court terme.....	0.2	0.2	0.1
TOTAL DU PASSIF	303.5	638.1	264.5

Actif net au 31 décembre 2007- en millions	€
Capital.....	41.1
Primes d'émission.....	46.8
Réserve légale.....	4.0
Autres réserves.....	12.3
Report à nouveau.....	85.7
Résultat de l'exercice.....	62.3
Total avant Affectation	252.2

TABLEAU DES FILIALES ET PARTICIPATIONS (en millions d'euros)
Exercice du 1er janvier au 31 décembre 2007

Résultats financiers au cours des cinq derniers exercices clos en milliers d'euros	2003	2004	2005	2006	2007
1 - Situation financière en fin d'exercice					
Capital Social.....	29 271	29 271	29 271	40 248	41 053
Nombre d'actions émises.....	39 028 224	39 028 224	39 028 224	53 663 808	54 737 084
Nombre d'obligations convertibles en actions.....	---	---	---	---	---
2 - Opérations et résultats de l'exercice					
Chiffre d'affaires hors taxes.....	---	---	---	---	---
Bénéfice avant impôts, amortissements et provisions.....	21 099	8 935	26 653	13 073	19 134
Impôts sur les bénéfices.....	(18 955)	(21 904)	(16 787)	(30 327)	(42 997)
Dotations aux amortissements et provisions.....	215	62	1 794	74	195
Bénéfice après impôts, amortissements et provisions.....	39 839	30 777	41 646	43 474	62 325
Montant des bénéfices distribués.....	7 805	9 738	11 708	18 763	19 158
3 - Résultats par action (en euros)					
Bénéfice après impôts, mais avant amortissements et provisions.....	1.02	0.79	1.11	0.81	1.14
Bénéfice après impôts, amortissements et provisions.....	1.02	0.79	1.07	0.81	1.13
Dividende net attribué.....	0.20	0.25	0.30	0.35	0.35
4 - Personnel					
Nombre de salariés.....	1	2	2	2	2
Montant de la masse salariale et des sommes versées au titre des avantages sociaux (Sécurité Sociale, œuvres sociales, etc.)...	161	534	1 197	977	3 309

Filiales et Participations	Capital	Réserve et Report à Nouveau	Quote-Part du Capital Détenu en %	Valeur Comptable des Titres Détenus (brut)	Valeur Comptable des Titres Détenus (net)	Prêts et Avances Consentis par la Société	Montant des Cautions et Avals Donnés par la Société	Chiffre d'Affaires Hors Taxes du Dernier Exercice Ecoulé	Résultat du Dernier Exercice Clos	Dividendes Encaissés au cours de l'exercice
A. RENSEIGNEMENTS DETAILLES CONCERNANT LES FILIALES ET PARTICIPATIONS										
1. Filiales (plus de 50 % du capital détenu)										
• C.G.S.	137.8	(4.4)	100	-	-	248.8	-	5	(70.2)	-
2. Participations (de 10 % à 50 % du capital détenu)										
SOUS-TOTAL A	137.8	(4.4)	-	-	-	248.8	-	5.0	(70.2)	-
B. RENSEIGNEMENTS GLOBAUX CONCERNANT LES AUTRES FILIALES ET PARTICIPATIONS										
1. Filiales non reprises en A										
a) françaises	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SOUS-TOTAL B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL A + B	137.8	(4.4)	-	-	-	248.8	-	5.0	(70.2)	-

20.1.4.2 Rapport de gestion de la Société

(i) Fait Marquants 2007

1. Augmentation du capital réservée à l'ensemble des salariés

Le 2 Janvier 2007, Générale de Santé SA a annoncé le lancement d'une opération d'actionariat salarié dans le cadre d'une augmentation de capital réservée à l'ensemble de ses salariés, mettant ainsi en œuvre l'autorisation donnée par l'Assemblée Générale Mixte des actionnaires du 23 mai 2006.

En date du 5 Mars 2007, le Directoire a constaté la réalisation définitive de l'augmentation de capital réservée aux salariés aux conditions suivantes :

- nombre d'actions émises : 1.073.276 ;
- prix d'émission : 24,42 € soit 0,75€ de valeur nominale chacune et 23,67€ de prime d'émission chacune ;
- montant total de l'augmentation de capital : 26 209 399,92€ dont 804 957€ de nominal et 25.404.442,92€ de prime d'émission.

Le montant des frais d'augmentation de capital net d'impôt sur les sociétés imputé sur la prime d'émission s'élève à 503.770,78€.

2. Prise de contrôle de Générale de Santé SA

Le 28 Février 2007, Santé SA a pris le contrôle de Générale de Santé SA par l'intermédiaire de sa filiale Santé Développement Europe SAS détenue par Santé SA à 100%.

Santé Développement Europe a ainsi fait l'acquisition de 34,66% du capital de Générale de Santé SA pour un montant de 619,8 millions d'euros (coût d'acquisition des titres).

Le 15 mars 2007, Santé Développement Europe a déposé un projet d'offre publique d'achat simplifiée (OPAS) auprès de l'Autorité des Marchés Financiers afin d'acquérir la totalité des actions au prix de 32,50€ par action, coupon détaché.

Cette opération a permis à Santé Développement Europe d'acquérir 20,68% de capital de Générale de Santé SA pour un montant de 367,7 millions d'euros (coût d'acquisition des titres).

Au 31 Décembre 2007, Générale de Santé SA était détenue à 80,62% par Santé SA dont 24,51% directement et 56,11% par l'intermédiaire de Santé Développement Europe. Cette position est inchangée à la date du présent rapport.

3. Fin du contrat de liquidités avec Rothschild & Cie. Banque

Le 25 juillet 2006, la société Générale de Santé SA avait conclu un contrat de liquidités avec la société Rothschild & Cie. Banque afin de favoriser la liquidité des transactions et la régularité des cotations des titres sur le marché.

A l'ouverture du compte de liquidités, la société Générale de Santé SA avait apporté 908.031,11€ et 55.919 titres Générale de Santé SA.

Dans le prolongement immédiat du lancement de l'offre publique d'achat simplifiée, il a été mis un terme à ce contrat de liquidités devenu sans objet.

4. Distribution exceptionnelle de prime d'émission

L'assemblée générale Ordinaire et Extraordinaire du 17 Décembre 2007 a décidé de procéder à une distribution exceptionnelle de prime d'émission pour un montant global de 419.833.434,28€, soit 7,67 euros par action, prélevé sur le compte « prime d'émission ».

5. Refinancement de la Dette Sénior

Voir chapitre 10 paragraphe 10.2.1.

(ii) Activité

L'activité de GENERALE DE SANTE SA a pour objet toute activité de caractère financier directement ou par l'intermédiaire de tiers, pour elle-même ou pour le compte de tiers.

Elle est la société mère d'un Groupe qui exerce la totalité de ses activités dans le secteur de soins et services hospitaliers.

Les perspectives d'avenir sont évoquées dans le rapport de gestion du groupe.

(iii) Capitaux Détenus

GENERALE DE SANTE SA détient depuis Juin 1997, 100 % des titres de la Compagnie Générale de Santé.

L'activité de Compagnie Générale de Santé est identique à celle de sa mère.

(iv) Résultats 2007

Les produits d'exploitation s'élèvent à 264 K€ contre 0.4 K€ l'an passé.

Le résultat d'exploitation passe de - 9 029 K€ en 2006 à - 13 980 K€ en 2007, soit une baisse du résultat de 4 951 K€.

Cela s'explique essentiellement ainsi :

augmentation des produits d'exploitation	+ 264 K€
augmentation de la cotisation au GIE GENERALE DE SANTE	(135) K€
augmentation du poste locations et charges locatives	(155) K€
augmentation des honoraires	(1 932) K€
augmentation des charges d'assurances	(29) K€
augmentation des déplacements, missions et réceptions	(50) K€
augmentation des services bancaires	(89) K€
baisse des services extérieurs	+ 14 K€
augmentation des impôts et taxes	(267) K€
augmentation des charges de personnel et charges sociales	(2 332) K€
augmentation des jetons de présence	(169) K€

Le résultat financier passe de + 22 313 K€ en 2006 à + 33 027 K€ en 2007, soit une augmentation de 10 714 K€.

Cela s'explique essentiellement par :

augmentation des produits d'intérêts sur compte courant CGS	+ 4 685 K€
baisse des charges d'intérêts sur emprunt MEDIOBANCA	+ 5 559 K€
Absence de frais de mise en place de la dette MEDIOBANCA SPA	+ 480 K€

Le résultat courant passe de + 13 284 K€ en 2006 à + 19 047 K€ en 2007.

Le résultat exceptionnel est + 282 K€ .

L'impôt sur les bénéfices (produit d'impôt) s'élève à 42 996 536 K€ contre 30 327 K€ l'an passé. Le périmètre d'intégration fiscale a permis à « GENERALE DE SANTE » d'obtenir un boni d'impôts de 50 427 K€.

Le résultat net au 31 Décembre 2007 est de 62 326 K€, en hausse sur celui de 2006 qui était de 43 474 K€.

20.1.5 Vérifications des informations financières historiques annuelles Générale de Santé – SA

20.1.5.1 Rapport général des commissaires aux comptes sur les comptes annuels

Mesdames, Messieurs les actionnaires,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2007, sur :

- le contrôle des comptes annuels de la société Générale de Santé, tels qu'ils sont joints au présent rapport,
- la justification de nos appréciations,
- les vérifications spécifiques et les informations prévues par la loi.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le directoire. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

I. Opinion sur les comptes annuels

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la société à la fin de cet exercice.

II. Justification des appréciations

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les éléments suivants :

La note 1.1. de l'annexe expose les règles et méthodes comptables relatives aux immobilisations financières.

Dans le cadre de notre appréciation des règles et principes comptables suivis par votre société, nous avons vérifié le caractère approprié des méthodes comptables visées ci-dessus et des informations fournies en annexe.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes annuels, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion, exprimée dans la première partie de ce rapport.

III. Vérifications et informations spécifiques

Nous avons également procédé, conformément aux normes professionnelles applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur :

- la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du directoire et dans les documents adressés aux actionnaires sur la situation financière et les comptes annuels,
- la sincérité des informations données dans le rapport de gestion relatives aux rémunérations et avantages versés aux mandataires sociaux concernés ainsi qu'aux engagements consentis en leur faveur à l'occasion de la prise, du changement, de la cessation de fonctions ou postérieurement à celles-ci.

En application de la loi, nous nous sommes assurés que les diverses informations relatives à l'identité des détenteurs du capital et des droits de vote vous ont été communiquées dans le rapport de gestion.

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 24 avril 2008

Les Commissaires aux Comptes

Salustro Reydel

Deloitte & Associés

Membre de KPMG International

François CAUBRIERE

Christophe PERRAU

20.1.5.2 **Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés**

Mesdames, Messieurs les Actionnaires,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous avons procédé au contrôle des comptes consolidés de la société Générale de Santé - SA relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2007, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par le directoire. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

1. Opinion sur les comptes consolidés

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Nous certifions que les comptes consolidés de l'exercice sont, au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière, ainsi que du résultat de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation.

2. Justification des appréciations

En application des dispositions de l'article L.823-9 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les éléments suivants :

- Votre société procède systématiquement, à chaque clôture annuelle, à un test de dépréciation des écarts d'acquisition et des actifs à durée de vie indéfinie et évalue également s'il existe un indice de perte de valeur des actifs à long terme, selon les modalités décrites dans la note 2.6 aux états financiers. Nous avons examiné les modalités de mise en oeuvre de ce test de dépréciation ainsi que les prévisions de flux de trésorerie et hypothèses utilisées et nous avons vérifié que la note 2.6 donne une information appropriée.
- Votre société constitue des provisions pour couvrir des litiges, tels que décrit en note 2.16. Nos travaux ont consisté à apprécier les données et les hypothèses sur lesquelles se fondent ces estimations, à revoir les calculs effectués par la société, à comparer les estimations comptables des périodes précédentes avec les réalisations correspondantes et à examiner les procédures d'approbation de ces estimations par la direction. Nous avons procédé à l'appréciation du caractère raisonnable de ces estimations.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes consolidés, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

3. Vérification spécifique

Nous avons également procédé, conformément aux normes professionnelles applicables en France, à la vérification des informations relatives au groupe, données dans le rapport de gestion. Nous n'avons pas d'observation à formuler sur leur sincérité et leur concordance avec les comptes consolidés.

Les commissaires aux comptes

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 24 avril 2008

Salustro Reydel
Membre de KPMG International

Deloitte & Associés

François Caubrière
Associé

Christophe Perrau
Associé

20.1.6 Date des dernières informations financières

Les dernières informations financières publiées par la Société sont relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2006

20.1.7 Informations financières intermédiaires et autres

Depuis les comptes consolidés du Groupe et les comptes sociaux de la Société relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2006 la Société n'a pas publié d'informations financières intermédiaires.

20.2 POLITIQUE DE DISTRIBUTION DE DIVIDENDES

20.2.1 Dividendes versés au cours des trois derniers exercices

Le tableau suivant indique le montant par action du dividende versé par la Société au cours des trois derniers exercices :

Année	2005	2006	2007
Dividende par action (en euro)	0,30	0,35	0,35

La Société a également procédé au cours de l'exercice 2007 à une distribution exceptionnelle d'un montant de 419 833 434,28 euros prélevé sur la prime d'émission, soit un montant de 7,67 euros par action, approuvée par décision des actionnaires en date du 17 décembre 2007, et mise en paiement le 27 décembre 2007.

La Société rappelle par ailleurs que le directoire propose aux actionnaires de la Société une distribution de dividendes prélevés sur les résultats de l'exercice 2007 de la Société, pour un montant global de 27 368 542 euros, soit 0,50 euros par action. Les actionnaires devront se prononcer sur cette distribution lors de l'assemblée générale ordinaire annuelle de la Société, devant se tenir le 26 mai 2008.

20.2.2 Politique de distribution des dividendes

La politique de distribution de la Société sera définie par ses organes sociaux en fonction de la capacité de distribution, de la situation de trésorerie et des besoins financiers de la Société et de ses filiales.

20.2.3 Délai de prescription

Les dividendes sont prescrits dans les délais légaux, soit cinq ans, au profit de l'État.

20.3 PROCEDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE

20.3.1 Litige relatif à l'hôpital privé Jean Mermoz

Rappel du contexte fin 2003

L'ouverture de l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon, établissement regroupant 3 cliniques du Groupe Générale de Santé dans le centre ville de Lyon, prévue initialement en juillet 2003 a dû être reportée. L'entreprise de gros œuvre ayant déposé son bilan et des malfaçons ayant été constatées en 2002, la construction de ce nouvel hôpital a, en effet, été interrompue.

Consécutivement, plusieurs procédures judiciaires ont été engagées par la SCI de l'Europe, filiale du Groupe Générale de Santé, Maître d'ouvrage du programme immobilier.

Evénements 2004

- Publication du rapport d'expertise sur la construction de l'Hôpital Privé Jean Mermoz en date du 26 février 2004

Les conclusions du rapport sont les suivantes :

Dans le cadre de la procédure judiciaire en cours, les experts ont remis leur rapport définitif sur la partie construction le 26 février 2004. Ce rapport doit s'entendre comme un avis technique et sera soumis à l'appréciation des juges du fond pour en traduire les conséquences juridiques finales.

Néanmoins, certains éléments sont de nature à être repris in extenso par les juges, puisque relevant de l'appréciation des experts, à savoir principalement la solution technique à retenir pour le futur : la démolition des trois bâtiments existants sur le chantier (Maison médicale, Clinique et Bâtiment d'oncologie) sans aucune exception.

En matière de responsabilités, les experts proposent d'un point de vue purement technique la répartition suivante :

- 30% pour la maîtrise d'ouvrage (SCI de l'Europe) et/ou son Assistant à la maîtrise d'ouvrage,
- 30% pour l'Entreprise de Gros Œuvre,
- 30% pour l'architecte,
- les 10% restant étant imputés au Bureau de contrôle (2%) et aux bureaux d'étude de l'Entreprise de Gros Œuvre et de la maîtrise d'œuvre (8%).

La répartition définitive des responsabilités des différentes parties prendra plusieurs années et la SCI de l'Europe entend contester sa responsabilité telle que suggérée par les experts.

Toutes actions ont, quoi qu'il en soit, été engagées par la SCI de l'Europe à l'encontre de ses assureurs, de l'assistant à la maîtrise d'ouvrage, de la maîtrise d'œuvre, des entreprises impliquées et de leurs assureurs respectifs.

Les experts ont enfin proposé de retenir comme coût de démolition complète des ouvrages et de reconstruction à l'identique la somme de 17,2 millions d'euros à la date d'arrêt du chantier.

- Décisions prises en 2004

La Générale de Santé a fait procéder d'une part à la destruction des deux derniers bâtiments (Clinique, Oncologie, la maison médicale ayant quant à elle été détruite) et d'autre part, à la reconstruction du bâtiment Maison Médicale. La déconstruction des deux bâtiments s'est achevée début janvier 2005 et l'opération de reconstruction de la « Maison Médicale » a effectivement débuté dès le mois de novembre 2004.

Evolution depuis la reprise des travaux sur « Mermoz II » au 31 décembre 2007

La reconstruction de l'Hôpital Jean Mermoz a bien progressé au cours de l'exercice 2007, ce qui permet de confirmer une ouverture au cours de l'été 2008. Au 31 décembre 2007, le montant comptabilisé au titre de ce futur hôpital s'élève à 80,5 millions d'euros HT.

En juin 2007, la totalité des parts de la Société Civile Immobilière Lyon Mermoz (société porteuse du foncier et du contrat de vente en l'état futur d'achèvement) a été acquise par Générale de Santé. Le Groupe retrouve ainsi sa marge de manœuvre opérationnelle et juridique pour la gestion du contentieux en cours. Cette acquisition s'élève à 37,5 millions d'euros (titres + dettes), correspondant au foncier, à la première tranche de travaux.

Au 31 décembre 2007, le montant comptabilisé au titre des immeubles démolis et du litige s'élève à 55,3 millions d'euros y compris TVA à récupérer.

Face à ce risque et dans l'attente de l'expertise complémentaire portant sur la détermination des préjudices financiers, des dépréciations et des provisions destinées à couvrir les frais d'expertise et d'avocat générés du fait du retard de ce chantier, ont été comptabilisées et s'élèvent à 19,6 millions d'euros au 31 décembre 2007.

Cette comptabilisation ne présume en rien une quelconque responsabilité de la SCI de l'Europe.

20.3.2 **Autres litiges**

Litige relatif à la présence du Groupe dans des laboratoires d'analyses de biologie médicale

Le Groupe détient depuis 1992 via Cofindex, sa filiale dédiée à ce seul effet (anciennement Générale de Santé Biologie), des participations minoritaires en pleine propriété ou complétées dans certains cas d'un démembrement des titres sociaux représentant tout ou partie du solde du capital, dans différentes sociétés d'exercice libéral (« SEL ») exploitant des laboratoires d'analyses médicale.

La présence de Cofindex au sein du capital des SEL de biologie médicale s'est, à partir de 2004, heurtée à l'opposition soudaine de l'Ordre des Médecins et des Pharmaciens qui entendent désormais faire obstacle à toute modification des statuts des SEL, à toute décision sociale entraînant un quelconque changement dans les organes dirigeants ou encore à toute opération d'acquisition ou d'ouverture de nouveaux laboratoires.

Pour faire valoir cette opposition, les Ordres se fondent sur une disposition de l'article 12 du décret du 17 juin 1992 interdisant à un établissement de santé de détenir directement ou indirectement un laboratoire d'analyses de biologie médicale.

L'Ordre National des Pharmaciens Conseil Central de la Section G a ainsi enjoint certains Pharmaciens Biologistes, notamment les 18 et 25 mai 2004, de procéder au retrait de Cofindex du capital social de deux SEL. Cofindex a alors exercé, les 25 juin et 2 juillet 2004, un recours contre ces injonctions devant le Tribunal administratif de Paris.

Par ailleurs, Cofindex a introduit à l'encontre de l'Ordre National des Pharmaciens, une procédure devant le Tribunal Administratif de Paris de recours en indemnisation du préjudice subi du fait des procédures disciplinaires engagées contre les Pharmaciens biologistes exerçant dans les SEL où elle détient une participation, procédures qui freinent ou entravent son développement.

Aucune décision n'a encore été rendue dans les procédures ci-dessus évoquées.

Même si le Groupe considère que la société Cofindex et la société qui la détient ne sont pas des établissements de santé, il ne peut en soi être totalement exclu que par extraordinaire Cofindex n'obtienne pas satisfaction et qu'en conséquence, le Groupe se voie contraint de procéder à la cession des participations ainsi détenues, de même que les laboratoires et/ou les biologistes eux-mêmes pourraient faire l'objet de sanctions disciplinaires. Le Groupe considère néanmoins que les conditions de détention des laboratoires ne sont pas contraires aux textes en vigueur et d'autre part, que l'application en droit interne des dispositions des traités communautaires puisse faire infléchir la position des Ordres à son égard.

Il est à préciser en tout état de cause que des modifications légales et réglementaires sont susceptibles de faire évoluer le fondement juridique de toute analyse des conflits entre l'Ordre des Pharmaciens et Cofindex.

20.4 **CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIERE OU COMMERCIALE**

Voir paragraphe 9.1.

CHAPITRE 21

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL ET DISPOSITIONS STATUTAIRES

21.1 INFORMATIONS CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL

21.1.1 Capital social

Au 31 décembre 2007, le capital de la Société s'élève à la somme de 41.052.813 euros divisé en 54.737.084 actions d'une valeur nominale de 0,75 € chacune, entièrement libérées et toutes de même catégorie.

53.663.808 actions étaient en circulation le 1er janvier 2007 et 54.737.084 le 31 décembre 2007, l'écart provenant l'augmentation de capital réservée aux salariés et définitivement réalisée le 5 mars 2007.

A la date du présent document, le capital social s'élève à la somme de 41.052.813 euros divisé en 54.737.084 actions d'une valeur nominale de 0,75 euro chacune.

21.1.2 Titres non représentatifs du capital

Néant.

21.1.3 Titres auto-détenus

Au 31 décembre 2007, la Société ne détient, directement ou indirectement, aucune de ses propres actions.

L'assemblée générale du 27 juin 2007 a autorisé un programme de rachat d'actions dont il n'a, à ce jour, pas été fait usage.

21.1.4 Capital autorisé mais non émis

Les délégations et autorisations au directoire d'émettre des actions et autres valeurs mobilières consenties par l'Assemblée Générale du 27 juin 2007 sont les suivantes :

Titres concernés	Source (3) (n° de résolution)	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 27 juin 2007
ÉMISSIONS AVEC MAINTIEN DU DROIT PREFERENTIEL DE SOUSCRIPTION			
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société et/ou de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance	15 ^e	22.350.000 € Le montant nominal des valeurs mobilières représentatives de créances sur la Société ne pourra excéder 610.900.000 €	26 mois
Augmentation du capital de la Société par incorporation de primes, réserves, bénéfices ou autres	18 ^e	22.350.000 € ⁽¹⁾	26 mois
ÉMISSIONS AVEC SUPPRESSION DU DROIT PREFERENTIEL DE SOUSCRIPTION			
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société et/ou l'émission de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de créances	16 ^e	22.350.000 € ⁽¹⁾ Le montant nominal des valeurs mobilières représentatives de créances sur la Société ne pourra excéder 610.900.000 € ⁽²⁾	26 mois
Émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en rémunération d'apports en nature portant sur des titres de capital ou des valeurs mobilières donnant accès au capital	17 ^e	10 % du capital social au jour de l'émission ⁽¹⁾	26 mois
ÉMISSIONS RÉSERVÉES AUX SALARIÉS OU AUX PRATICIENS			
Émission de titres de capital au profit de médecins et autres praticiens exerçant leurs activités médicales et/ou para-médicales au sein des établissements détenus par la Société et/ou ses filiales	19 ^e	1.210.000 € ⁽¹⁾	18 mois
Émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital réservées aux adhérents de plans d'épargne	21 ^e	410.528 € ⁽¹⁾	26 mois
Attribution d'options de souscription ou d'achat d'actions au profit des membres du personnel à déterminer parmi les salariés et éventuellement les mandataires sociaux de la Société et des sociétés ou des groupements qui lui sont liés	22 ^e	5% du capital social ⁽¹⁾	26 mois
Attributions gratuites d'actions existantes ou à émettre au profit des membres du personnel salarié et des mandataires sociaux du groupe ou de certains d'entre eux	23 ^e	3 % du capital social ⁽¹⁾	26 mois
OPTION DE SURALLOCATION AVEC OU SANS DROIT PREFERENTIEL DE SOUSCRIPTION			
Augmentation du nombre de titres à émettre en cas d'augmentation de capital avec ou sans droit préférentiel de souscription	20 ^e	15 % de l'émission initiale ⁽¹⁾	26 mois
RÉDUCTION DE CAPITAL PAR ANNULLATION DE TITRES			
Réduction du capital social par annulation des actions auto-détenues	24 ^e	10 % des actions composant le capital social	26 mois

(1) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le montant nominal global de 22.350.000 € fixé à la 13^e résolution.

(2) le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le montant nominal global de 610.900.000 € fixé à la 13^e résolution.

(3) Il s'agit du numéro des résolutions de l'assemblée générale du 27 juin 2007.

A la date du présent document, le directoire a mis en œuvre la délégation de pouvoir relative à l'attribution d'options de souscription d'actions (voir paragraphe 17.3.3) ainsi que les délégations relatives aux augmentations du capital social (Augmentation du capital social avec maintien du droit préférentiel de souscription, augmentation du capital social réservée aux salariés).

21.1.5 Autres titres donnant accès au capital

Options de souscriptions d'actions : voir chapitre 17.

21.1.6 Nantissements consentis sur les titres de la société

Santé S.A. et Santé Développement Europe S.A.S., actionnaires majoritaires de la Société ont conclu le 24 octobre 2007 (i) une convention de crédit (la « Convention de Crédit ») et (ii) un contrat de souscription d'obligations mezzanine (le « Contrat de Souscription »), tous deux destinés à financer l'acquisition des titres de la Société. Afin de garantir l'exécution de leurs obligations au titre de la Convention de Crédit et du Contrat de Souscription, Santé S.A. et Santé Développement Europe S.A.S. se sont engagées à nantir les titres qu'elles détiennent dans le capital de la Société.

Nom de l'actionnaire	Bénéficiaires du nantissement	Date de départ du nantissement	Date d'échéance du nantissement	Condition de levée du nantissement	Nombre d'actions nanties de la Société	% de capital nanti de la Société
Santé S.A.	Les prêteurs, l'agent du crédit et l'agent des sûretés au titre de la Convention de Crédit La masse des porteurs d'obligations mezzanine au titre du Contrat de Souscription	Le 26 octobre 2007	La survenance de la première des deux dates suivantes : (i) la date du remboursement complet, irrévocable et inconditionnel de toute somme en principal, intérêts, intérêts de retard, frais, commissions et accessoires et (ii) la date à laquelle aucun des bénéficiaires du nantissement n'a plus aucune obligation à l'égard des obligés au titre des Documents de Financement (<i>Finance Documents</i>) tel que ce terme est défini à la Convention de Crédit.	A la demande de Santé S.A., l'agent des sûretés et le représentant de la masse des porteurs d'obligations mezzanine donneront la mainlevée du nantissement à date d'échéance.	13.416.373 actions ordinaires	24,51% sur la base non diluée (23,40% sur la base diluée)

Nom de l'actionnaire	Bénéficiaires du nantissement	Date de départ du nantissement	Date d'échéance du nantissement	Condition de levée du nantissement	Nombre d'actions nanties de la Société	% de capital nanti de la Société
Santé Développement Europe S.A.S.	Les prêteurs, l'agent du crédit et l'agent des sûretés au titre de la Convention de Crédit La masse des porteurs d'obligations mezzanine au titre du Contrat de Souscription	Le 26 octobre 2007	La survenance de la première des deux dates suivantes : (i) la date du remboursement complet, irrévocable et inconditionnel de toute somme en principal, intérêts, intérêts de retard, frais, commissions et accessoires et (ii) la date à laquelle aucun des bénéficiaires du nantissement n'a plus aucune obligation à l'égard des obligés au titre des Documents de Financement (<i>Finance Documents</i>) tel que ce terme est défini à la Convention de Crédit.	A la demande de Santé Développement Europe S.A.S., l'agent des sûretés et le représentant de la masse des porteurs d'obligations mezzanine donneront la mainlevée du nantissement à date d'échéance.	30.735.942 actions ordinaires	56,152% sur la base non diluée (53,60% sur la base diluée)

21.1.7 Options ou accords conditionnels ou inconditionnels sur le capital de tout membre du Groupe

A la date du présent document, il n'existe pas d'options ou d'accords conditionnels ou inconditionnels sur le capital de tout membre du Groupe.

21.1.8 Evolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices

La répartition du capital, pour les détentions supérieures à 3% du capital social, au cours des trois derniers exercices est synthétiquement la suivante :

Actionnaires détenant plus de 3% du capital	15-mars-06			15-mars-07			15-mars-08		
	Nombres d'actions	% capital	% droits de vote*	Nombres d'actions	% capital	% droits de vote*	Nombres d'actions	% capital	% droits de vote*
Santé SARL	9 757 363	25.00	25.03	13 416 373	24.51	24.52	13 416 373	24.51	24.51
Amber Capital LP	3 565 700	9.13	9.15	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00
Templeton Investment Council LLC	3 506 900	8.99	9.00	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00
Efibanca	3 121 951	7.99	8.01	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00
Capital Asset Management SGR SpA	1 872 700	4.80	4.81	1 920 400	3.51	3.51	-	0.00	0.00
Julius Bar Investment Management	1 700 000	4.35	4.36	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00
Axa Rosenberg Investment	1 665 800	4.27	4.28	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00
Ixis Corporate & Investment Bank	1 335 800	3.42	3.43	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00
Santé Développement Europe	-	0.00	0.00	18 975 798	34.66	34.68	30 735 942	56.15	56.15
SCA Attia Villard Fribourg	-	0.00	0.00	-	0.00	0.00	5 511 732	10.07	10.07
Actions auto-détenues	70 000			30 000			-		

* La différence entre le pourcentage du capital et le pourcentage des droits de vote s'explique par l'existence d'actions auto-détenues par la Société qui ne sont pas prises en compte dans le nombre total des droits de vote.

21.2 DISPOSITIONS STATUTAIRES

21.2.1 Objet social

L'article 2 des statuts de la Société prévoit que la Société a pour objet en France et/ou dans tous autres pays :

- toutes opérations commerciales et financières se rapportant à la santé et, en particulier, à la protection générale de la santé publique, à la protection sanitaire des individus et de la famille, à l'action sociale en faveur des malades et des souffrants, des handicapés, des personnes âgées et des personnes en situation de détresse ou d'inadaptation sociale, ainsi que l'action sociale et médicale en faveur de la lutte contre les maladies et les atteintes à la santé ;
- toutes opérations commerciales et financières se rapportant à la gestion de tous établissements, services, œuvres, organismes ou institutions, publics ou privés, apportant leur contribution à l'une ou l'autre des activités spécifiées et, en particulier, de ceux dispensant des soins médicaux, comme notamment les maisons de santé et de retraite, hôpitaux et cliniques, établissements spécialisés dans les activités médicales et chirurgicales, de soins de suite et de réadaptation, ainsi que les établissements de psychiatrie et de santé mentale ;
- la création, l'acquisition, la location, la prise à bail, l'installation, l'exploitation de tous établissements ou fonds de commerce se rapportant à l'une ou l'autre des activités spécifiées ;
- la prise à bail, l'acquisition, l'exploitation et/ou la cession de tous procédés, brevets, marques ou licences concernant ces activités ;
- la participation directe ou indirecte, de quelque nature que ce soit, dans toutes opérations, entreprises ou personnes morales de droit privé ou de droit public pouvant se rattacher à ces activités ;
- toutes opérations quelconques contribuant directement ou indirectement à la réalisation de l'un des objets visés ci-dessus ou susceptibles d'en favoriser l'extension ;
- l'acquisition, la détention, la gestion et la cession de participations par tous moyens dans toutes sociétés ou tous groupements ; et
- généralement, toutes opérations industrielles, commerciales, financières, civiles, mobilières ou immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'un des objets visés ci-dessus ou à tous objets similaires ou connexes.

21.2.2 Stipulations statutaires et du règlement intérieur relatives aux organes d'administrations et de direction

21.2.2.1 *Directoire*

(i) Stipulations statutaires (article 15)

Composition du directoire

La Société est dirigée par un Directoire composé de deux à cinq membres qui exercent leurs fonctions sous le contrôle du Conseil de Surveillance.

Les membres du Directoire sont nommés pour une durée de trois ans par le Conseil de Surveillance. Ils sont rééligibles.

L'acte de nomination fixe le mode et le montant de la rémunération de chacun des membres du Directoire.

Les membres du Directoire doivent être des personnes physiques et ne doivent pas être âgés de plus de soixante-cinq ans. Lorsqu'un membre du Directoire atteint cette limite d'âge, il est réputé démissionnaire d'office.

Les membres du Directoire peuvent être révoqués à tout moment par l'assemblée générale ordinaire ou par le Conseil de Surveillance.

En cas de vacance d'un siège de membre du Directoire, le Conseil de Surveillance doit pourvoir à son remplacement dans le délai de deux mois.

Le Conseil de Surveillance confère à l'un des membres du Directoire la qualité de Président.

Réunions - délibérations du directoire

Les membres du Directoire se réunissent chaque fois que l'intérêt social l'exige, sur convocation du Président ou de tout autre membre, au lieu indiqué par l'auteur de la convocation; ils peuvent être convoqués par tous moyens, même verbalement.

Les réunions du Directoire peuvent être tenues par des moyens de visioconférence ou de télécommunication transmettant au moins la voix des participants et satisfaisant à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations, afin de garantir une participation effective aux réunions.

Il est tenu un registre des présences qui est signé par les membres du Directoire qui participent à la séance et qui mentionne le nom des membres réputés présents car participant à la séance par moyen de visioconférence.

Le Directoire ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres sont présents ou réputés présents.

Un membre du Directoire peut donner par écrit mandat à un autre membre de le représenter à une séance du Directoire, chaque membre présent ou réputé présent ne pouvant disposer que d'un seul mandat.

Le Directoire désigne un secrétaire, qui peut être pris en dehors de ses membres.

Le Président du Directoire ou, à défaut, un autre membre du Directoire désigné par ses collègues préside les réunions du Directoire.

Les décisions du Directoire sont prises à la majorité des voix des membres présents, réputés présents ou représentés. La voix du président de séance est prépondérante en cas de partage des voix.

Les délibérations du Directoire sont constatées par des procès-verbaux établis sur un registre spécial tenu au siège de la Société. Après chaque réunion, il est dressé un procès-verbal qui est signé par le président de séance et au moins un autre membre du Directoire. Ce procès-verbal contient notamment l'indication des conséquences, sur les délibérations du Directoire, de tout incident technique relatif à la visioconférence.

Pouvoirs du directoire

Le Directoire est investi à l'égard des tiers des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société, dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux expressément attribués par la loi et par les présents statuts au Conseil de Surveillance et aux assemblées d'actionnaires.

Le Directoire convoque les assemblées générales des actionnaires et fixe leur ordre du jour en concertation avec le Conseil de Surveillance. Il exécute leurs décisions conformément à la loi.

Les membres du Directoire peuvent, avec l'autorisation du Conseil de Surveillance, répartir entre eux les tâches de la direction.

Le Président du Directoire représente la Société dans ses rapports avec les tiers.

Le Directoire ne peut, sans y être préalablement autorisé par le Conseil de Surveillance, dans les conditions prévues à l'article 16.3 et, lorsque c'est légalement requis, par l'assemblée des actionnaires, réaliser, les opérations suivantes concernant la Société et/ou les sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce :

- (i) Approbation et modification du business plan;
- (ii) Approbation du budget annuel;
- (iii) Modification du budget annuel;
- (iv) Réalisation, en une ou plusieurs séries d'opérations, de tout investissement (notamment prise de participation, constitution de société, achat d'actifs ou de toute autre manière) non prévu dans le budget annuel et d'un montant supérieur à 10 millions d'euros;
- (v) Toute vente, cession ou transfert d'actifs non prévu dans le budget annuel et d'un montant supérieur à 5 millions d'euros au cours d'un exercice donné;
- (vi) Octroi de tout gage, hypothèque, sûreté, garantie ou autre droit de tiers sur des actifs représentant plus de 5 millions d'euros au cours d'un exercice donné;
- (vii) Souscription, en une ou plusieurs séries d'opérations, de tout endettement ou engagement hors-bilan (y compris au titre de garanties) non prévu dans le budget annuel et supérieur à 5 millions d'euros au cours d'un exercice donné, et toute modification de ces engagements (notamment toute dérogation ou décision pouvant constituer un cas de défaut au titre des contrats de financement);
- (viii) Approbation de toute dépense (capital expenditures), en une ou plusieurs séries d'opérations, non prévue par le budget annuel d'un montant supérieure à 10 millions d'euros au cours d'un exercice donné;
- (ix) Arrêté des comptes annuels;
- (x) Toute augmentation ou réduction de capital, et notamment toute émission de valeurs mobilières donnant accès au capital ;
- (xi) Approbation de toute opération ayant pour effet ou pouvant avoir pour effet de diluer les actionnaires existants ou un impact sur la substance de leurs titres (notamment fusions, scissions, apports en numéraire ou en nature, émission de valeurs mobilières donnant accès au capital, options de souscription ou d'achat d'action, bons autonomes, introduction en bourse, leveraged recapitalization, etc.);
- (xii) Toute modification des statuts de la Société;
- (xiii) Approbation et modification de programmes de rachat d'actions;

- (xiv) Tout versement de dividendes ou autre distribution (y compris les modalités d'une telle distribution : distribution, réduction de capital, apport partiel d'actif, etc.);
- (xv) Alliances stratégiques impliquant la Société ou ses filiales;
- (xvi) Nomination et révocation des commissaires aux comptes et du cabinet comptable de la société et modification des principes et méthodes comptables;
- (xvii) Adoption ou modification de tout plan de stock options ou d'actions gratuites; ou de tout autre plan similaire ; et
- (xviii) Toute mesure relative à la liquidation ou à la dissolution de la société.

Le Directoire ne peut, sans avoir préalablement informé et consulté le Président et le Vice-Président du Conseil de Surveillance :

- (i) nommer et/ou déterminer la rémunération des principaux cadres dirigeants de la Société, des mandataires sociaux et principaux cadres dirigeants des sociétés contrôlées par la Société au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce ou des représentants de la Société ou des sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce au sein des organes sociaux de toutes autres sociétés;
- (ii) réaliser, en application de l'autorisation éventuellement donnée par le Conseil de Surveillance en vertu de l'article 16.5 ci-après, une acquisition ou cession (totale ou partielle) d'immeubles par nature, de participations, de fonds de commerce ou d'autres actifs, un investissement direct ou indirect (notamment en relation avec des locaux loués par la Société ou les sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce), un désinvestissement, par voie de vente, d'apport ou par tout autre moyen juridique (y compris crédit-bail immobilier), représentant un montant supérieur au montant qui pourra être déterminé par le Conseil de Surveillance.

Reporting

Une fois par trimestre au moins et, en tout état de cause, chaque fois que le Conseil de Surveillance le lui demande, le Directoire présente un rapport sur la marche de la Société au Conseil de Surveillance. Dans les trois mois de la clôture de chaque exercice, il lui présente, aux fins de vérification et de contrôle, les comptes sociaux et les comptes consolidés de la Société ainsi que le rapport de gestion qu'il présentera à l'assemblée générale ordinaire appelée à statuer sur ces comptes.

Le Directoire doit communiquer au Conseil de Surveillance les documents de gestion prévisionnelle et le rapport d'analyse de ces documents visés aux articles L.232-2 et L.232-3 du Code de commerce, dans les huit jours de leur établissement.

Le Directoire doit en outre communiquer au Conseil de Surveillance les comptes sociaux, les comptes consolidés et le rapport de gestion intermédiaires, ainsi que tout autre document ou information relatif à la Société dont l'établissement par le Directoire ou la publication est nécessaire en vertu de la réglementation applicable, dès leur établissement.

Le Directoire rend compte mensuellement au Président et au Vice-Président du Conseil de Surveillance de la mise en œuvre du budget annuel.

Il doit fournir au Conseil de Surveillance toutes autres informations et tous autres documents que celui-ci estime utiles à l'accomplissement de sa mission de contrôle.

Les membres du Directoire, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions de cet organe, sont tenus à la plus stricte confidentialité à l'égard des délibérations du Directoire ainsi qu'à l'égard des informations revêtant un caractère confidentiel ou présentées comme telles par le président de séance.

(ii) Règlement intérieur du directoire

Le directoire de la Société a adopté le 17 mai 2004 un règlement intérieur destiné à préciser les modalités de son fonctionnement et de sa mission en complément des dispositions légales, réglementaires et statutaires de la Société et des décisions et du règlement intérieur de son conseil de surveillance.

Le règlement intérieur met ainsi à la charge des membres du directoire certaines obligations visant à s'assurer qu'ils connaissent les dispositions qui leurs sont applicables, à éviter les situations de conflits d'intérêts, à faire en sorte qu'ils consacrent à leur fonction le temps et l'attention nécessaires et qu'ils agissent loyalement.

Ce règlement précise, par ailleurs, les règles de fonctionnement du directoire (convocation, modes de délibération...) et prévoit une obligation de se réunir au moins une fois par mois.

Il précise, enfin, les missions du directoire et précise que ses membres peuvent, avec l'autorisation du conseil de surveillance, répartir entre eux les tâches de direction, étant précisé que cette répartition ne fait pas échec au principe de collégialité des décisions du directoire.

21.2.2.2 Conseil de surveillance

(i) Stipulations statutaires (article 16)

Composition du conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance est composé de trois à huit membres. Les membres du Conseil de Surveillance sont nommés par l'assemblée générale ordinaire, qui peut les révoquer à tout moment.

Aucun membre du Conseil de Surveillance ne peut être membre du Directoire. Si un membre du Conseil de Surveillance est nommé membre du Directoire, son mandat au Conseil de Surveillance prend fin dès son entrée en fonction au Directoire.

Les membres du Conseil de Surveillance peuvent être des personnes physiques ou morales et doivent être propriétaires d'au moins une action de la Société. Toute personne morale nommée membre du Conseil doit désigner un représentant permanent qui est soumis aux mêmes conditions et obligations et encourt les mêmes responsabilités que s'il était membre du Conseil en son nom propre.

Les membres du Conseil de Surveillance sont nommés pour une durée de trois ans, prenant fin à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire des actionnaires ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat. Ils sont rééligibles.

Aucune personne physique ayant atteint l'âge de soixante-dix ans ne peut être nommée membre du Conseil de Surveillance si sa nomination a pour effet de porter à plus de la moitié le nombre des membres du Conseil de Surveillance ayant atteint cet âge. Lorsque ce seuil est dépassé, le membre du Conseil le plus âgé est réputé démissionnaire d'office.

En cas de vacance d'un ou plusieurs sièges de membres du Conseil de Surveillance, le Conseil de Surveillance peut, entre deux assemblées générales, procéder à des nominations à titre provisoire. Si le nombre des membres du Conseil de Surveillance devient inférieur à trois, le Directoire doit convoquer immédiatement l'assemblée générale ordinaire en vue de compléter l'effectif du Conseil de Surveillance. Les nominations effectuées par le Conseil de Surveillance sont soumises à ratification par la prochaine assemblée générale ordinaire.

Le Conseil de Surveillance élit parmi ses membres personnes physiques un Président et un Vice-Président. Les pouvoirs du Vice-Président s'exercent en cas d'indisponibilité ou de carence du Président.

Le Conseil détermine, s'il l'entend, la rémunération du Président et du Vice-Président.

Réunions – Délibérations du conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance se réunit aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exige, et dans tous les cas au moins tous les deux mois. Il se réunit également entre le dixième et le troisième jour précédant chaque assemblée générale des actionnaires. Il est convoqué par son Président ou, en cas d'empêchement, par son Vice-Président. Le tiers au moins des membres du Conseil de Surveillance en fonction ou tout membre du Directoire peut, à tout moment, effectuer une demande écrite motivée au Président de convoquer le Conseil de Surveillance, au plus tard quinze jours après réception de cette demande. Si la demande est demeurée sans suite, ses auteurs peuvent procéder eux-mêmes à la convocation, en indiquant l'ordre du jour.

Les convocations sont faites par tous moyens et même verbalement. Les membres du Conseil de Surveillance doivent en être informés au moins trois jours calendaires avant la date de réunion du Conseil, sauf urgence dûment motivée.

Les réunions du Conseil se tiennent en tout lieu fixé dans la convocation. Les réunions du Conseil peuvent être tenues par des moyens de visioconférence ou de télécommunication transmettant au moins la voix des participants et satisfaisant à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations, afin de garantir une participation effective aux réunions, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

Il est tenu un registre des présences qui est signé par les membres du Conseil qui participent à la séance et qui mentionne le nom des membres réputés présents car participant à la séance par moyen de visioconférence ou de télécommunication.

Le Conseil ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents ou réputés présents.

Un membre du Conseil peut donner par écrit mandat à un autre membre de le représenter à une séance du Conseil, chaque membre présent ou réputé présent ne pouvant disposer que d'un seul mandat. Le mandat doit être signé par le mandant.

Le Conseil désigne un secrétaire, qui peut être pris en dehors de ses membres.

Les séances du Conseil sont présidées par le Président ou à défaut, par le Vice-Président ou encore par tout autre membre du Conseil désigné par ses collègues.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents, réputés présents ou représentés. La voix du Président ou du Vice-président n'est jamais prépondérante en cas de partage des voix.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les décisions suivantes du Conseil de surveillance sont prises à la majorité des deux tiers de tous les membres du Conseil de surveillance :

- (i) nomination, fixation de la rémunération et révocation des membres du directoire ; toutefois, les membres du directoire peuvent être révoqués à la majorité simple des voix des membres présents, réputés présents ou représentés du Conseil de surveillance dans les cas définis par le Règlement Intérieur ;
- (ii) nomination du Président du Directoire ;
- (iii) autorisations prévues à l'article 15.4 ; étant précisé que les autorisations visées à l'article 15.4 (ii) et (ix) seront données à la majorité des voix des membres présents, réputés présents ou représentés du Conseil de surveillance si la majorité susvisée des deux tiers n'a pu être obtenue à l'issue de deux réunions consécutives du Conseil de surveillance.

Après chaque réunion, il est dressé un procès-verbal qui est signé par le président de séance et au moins un autre membre du Conseil. Ce procès-verbal contient, outre les mentions requises par la réglementation applicable, l'indication des conséquences, sur les délibérations du Conseil, de tout incident technique relatif à la visioconférence ou à la télécommunication.

Missions du conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance exerce, dans les conditions prévues par la loi, le contrôle permanent de la gestion de la Société par le Directoire.

A toute époque de l'année, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime utiles à l'accomplissement de sa mission.

Il reçoit un rapport du Directoire sur la marche des affaires sociales, chaque fois qu'il le juge nécessaire et au moins une fois par trimestre.

Il peut entendre les membres du Directoire, lesquels peuvent être appelés à assister aux réunions du Conseil.

Il vérifie et contrôle les comptes sociaux et consolidés établis par le Directoire et présentés par celui-ci dans les trois mois de la clôture de l'exercice, accompagnés d'un rapport écrit sur la situation de la Société et l'activité de celle-ci pendant l'exercice écoulé.

Il présente à l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes sociaux un rapport contenant ses observations sur le rapport du Directoire ainsi que sur les comptes de l'exercice écoulé. Le Président du Conseil de Surveillance joint à ce rapport un rapport rendant compte des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil ainsi que des procédures de contrôle interne mise en place par la Société.

Il autorise les opérations visées à l'article 15.4 ci-avant ainsi que les conventions visées à l'article 18 ci-après.

Le Conseil (ou, le cas échéant, son Président) est informé par le Directoire dans les conditions définies à l'article 15.6 ci-avant.

Le Président du Conseil de Surveillance est informé et consulté par le Directoire dans les conditions définies à l'article 15.5 ci-avant.

Le Conseil peut, dans la limite de plafonds globaux et de montants individuels maxima qu'il fixe pour chaque catégorie d'opérations ou d'engagements, autoriser le Directoire :

- (i) à procéder, sur des périodes déterminées, à des opérations d'acquisition ou de cession (totale ou partielle) d'immeubles par nature, de participations ou de fonds de commerce, par voie de vente, d'apport ou par tout autre moyen juridique (y compris crédit-bail immobilier);
- (ii) à procéder, au cours d'un exercice budgétaire, à des opérations d'investissement direct ou indirect (notamment en relation avec des locaux loués par la Société ou les sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce), de désinvestissement, acquisition ou cession d'actifs autres que ceux visés au (i) ci-dessus, par voie de vente, d'apport ou par tout autre moyen juridique, qui ne seraient pas prévues dans le budget annuel ou seraient budgétées pour des montants différents;
- (iii) à prendre, pendant une période ne pouvant être supérieure à un an, des engagements sous forme de cautions, avals ou garanties;
- (iv) à constituer, sur des périodes déterminées, de sûretés sur les biens sociaux; ou
- (v) à procéder, sur des périodes déterminées, à des opérations de souscription d'emprunts ou de toute autre dette financière.

Tout dépassement des plafonds globaux ou des montants individuels maxima ainsi fixés doit faire l'objet d'une autorisation spéciale du Conseil de Surveillance.

Le Conseil de Surveillance peut, après en avoir informé le Directoire, convoquer les assemblées générales des actionnaires et fixer leur ordre du jour.

Le Conseil peut décider la création d'un ou plusieurs comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son Président soumettent pour avis à leur examen.

L'assemblée générale peut allouer aux membres du Conseil de Surveillance, en rémunération de leur activité, à titre de jetons de présence, une somme fixe annuelle.

Il peut également être alloué par le Conseil de Surveillance des rémunérations exceptionnelles pour les missions ou mandats confiés à ses membres, notamment au titre de la participation de ses membres aux comités créés par le Conseil.

Les membres du Conseil de Surveillance, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions de cet organe, sont tenus à la plus stricte confidentialité à l'égard des délibérations du Conseil ainsi qu'à l'égard des informations revêtant un caractère confidentiel ou présentées comme telles par le président de séance.

(ii) Règlement intérieur du conseil de surveillance

Le conseil de surveillance de la Société a adopté le 17 mai 2004 un règlement intérieur destiné à préciser les modalités de son fonctionnement et de sa mission en complément des dispositions légales, réglementaires et statutaires de la Société.

Ce règlement met à la charge des membres du conseil de surveillance des obligations visant à s'assurer qu'ils ont pris connaissance des dispositions qui leur sont applicables, notamment celles applicables aux opérations sur les titres de la Société, à éviter les situations de conflits d'intérêts, à faire en sorte qu'ils consacrent à leur fonction le temps et l'attention nécessaires et qu'ils agissent loyalement. Il met enfin à la charge des membres du conseil de surveillance une obligation de confidentialité et rappelle que chaque membre du conseil de surveillance doit se conformer aux règles définies par la Société en matière d'opérations sur titres de la Société.

Il précise, par ailleurs, les règles de composition et de fonctionnement (mode de convocation et de délibération) du conseil de surveillance. Il prévoit notamment que le conseil de surveillance procède chaque année si nécessaire, avant la publication du rapport annuel, à une évaluation de l'indépendance de chacun de ses membres au regard des critères préconisés par le rapport du groupe de travail présidé par M. Daniel Bouton pour l'amélioration du gouvernement d'entreprise dont les conclusions ont été présentées au public le 23 septembre 2002. Les conclusions de cet examen doivent être portées à la connaissance des actionnaires dans le rapport annuel et à l'assemblée générale lors de l'élection des membres du conseil de surveillance.

Le règlement intérieur organise également la communication d'informations nécessaires à l'exercice de la mission du conseil de surveillance.

Il rappelle, en outre, que le conseil de surveillance exerce le contrôle permanent de la gestion de la Société par le directoire et fixe les limites du pouvoir du directoire.

Il précise, également, que le conseil de surveillance doit procéder à sa propre évaluation afin (i) d'évaluer les conditions de préparation et d'organisation de ses travaux et, plus généralement, les modalités de son fonctionnement et (ii) de vérifier que les questions importantes (et notamment celles devant faire l'objet d'une autorisation préalable dans les conditions mentionnées dans les statuts et le règlement intérieur) sont convenablement préparées et débattues au sein du conseil de surveillance. A cette fin, une fois par an le conseil de surveillance doit consacrer un point de son ordre du jour à cette évaluation et organiser un débat sur son fonctionnement, afin d'en évaluer et d'en améliorer l'efficacité. En outre, une évaluation formalisée du conseil de surveillance doit être réalisée tous les trois ans, éventuellement sous la direction d'un membre indépendant du conseil de surveillance, le cas échéant avec l'aide d'un consultant extérieur avec pour objectif de vérifier le respect des principes de fonctionnement du conseil de surveillance tels que fixés dans son règlement intérieur ainsi que de permettre d'identifier des propositions destinées à améliorer son fonctionnement et son efficacité. Le règlement intérieur prévoit que le rapport annuel informe les actionnaires des évaluations réalisées et, le cas échéant, des suites données et que le président du conseil de surveillance joint au rapport présenté à chaque assemblée générale ordinaire annuelle et contenant les observations du conseil de surveillance sur le rapport de gestion du directoire ainsi que sur les comptes sociaux et consolidés de l'exercice écoulé, un rapport rendant compte des conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil de surveillance ainsi que des procédures de contrôle interne mises en place par la Société.

Il prévoit que le conseil de surveillance peut décider de constituer en son sein ou avec le concours de personnes non-membres du conseil de surveillance des comités consultatifs, permanents ou temporaires, destinés à faciliter le bon fonctionnement du conseil de surveillance et à concourir à la préparation de ses décisions.

Il précise enfin les règles relatives à la rémunération des membres du conseil de surveillance qui perçoivent, en rémunération de leur activité, à titre de jetons de présence, une somme fixe annuelle déterminée par l'assemblée générale ordinaire annuelle : le directoire présente à cette assemblée un projet de résolution relative à la détermination du montant des jetons de présence, sur proposition du comité des nominations et des rémunérations et autorisation du conseil de surveillance. Le conseil de surveillance décide, après consultation du comité des nominations et des rémunérations, de la répartition entre ses membres de la somme allouée par l'assemblée générale. Le conseil de surveillance peut également allouer à ses membres, après consultation du comité des nominations et des rémunérations, des rémunérations exceptionnelles pour des missions ou mandats qui leur seraient confiés, notamment au titre de leur participation aux comités susvisés. Le conseil de surveillance peut enfin allouer à son président et à son vice-président, après consultation du comité des nominations et des rémunérations, une rémunération particulière.

21.2.2.3 **Censeurs**

Sur proposition du Président, le Conseil de surveillance peut nommer un ou plusieurs censeurs choisis parmi les actionnaires ou en dehors d'eux, chargés de veiller à l'application des statuts et de présenter, le cas échéant, des observations à l'assemblée des actionnaires.

La durée de leurs fonctions peut être de deux à six ans. Les censeurs sont indéfiniment rééligibles. Ils peuvent être révoqués à tout moment par décision du Conseil de surveillance.

Les censeurs peuvent percevoir une rémunération qui est fixée par le Conseil de surveillance.

Les censeurs ont accès aux mêmes informations que les membres du Conseil de Surveillance. Les conventions qu'ils passent avec la Société sont soumises aux mêmes règles que celles applicables aux conventions passées avec des membres du Directoire ou du Conseil de Surveillance.

Les censeurs sont convoqués aux séances du Conseil de Surveillance et prennent part aux délibérations avec voix consultative sans que toutefois leur absence puisse nuire à la valeur des délibérations.

21.2.3 **Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions**

Droits aux dividendes

Chaque action donne droit dans les bénéfices et l'actif social à une part proportionnelle à la quotité du capital qu'elle représente.

Les ayants droits aux dividendes sont les actionnaires inscrits en compte au jour de leur mise en paiement. Si les actions sont grevées d'usufruit, les dividendes reviennent à l'usufruitier.

Les dividendes non réclamés sont prescrits au profit de l'Etat à l'issue d'un délai de 5 ans à compter de leur mise en paiement.

Droits de vote

Chaque action donne droit à une voix au sein des assemblées générales d'actionnaires.

Toutefois, aux termes de l'article 14.2 des statuts de la Société tels que modifiés par l'assemblée générale extraordinaire du 19 mars 2004, un droit de vote double est attribué à toute action nominative entièrement libérée pour laquelle il est justifié d'une inscription en compte au nom d'un même actionnaire pendant une durée d'au moins cinq ans et ce, à compter de l'assemblée générale en date du 19 mars 2004.

Conformément aux dispositions du Code de commerce, en cas d'augmentation du capital par incorporation de réserves, bénéfiques ou primes d'émission, le droit de vote double peut être conféré, dès leur émission, aux actions nominatives attribuées gratuitement à un actionnaire à raison d'actions anciennes pour lesquelles il bénéficie de ce droit.

Le droit de vote double cesse de plein droit dans les conditions prévues par le Code de commerce en cas de conversion des actions en actions au porteur ou en cas de leur transfert, hormis tout transfert du nominatif au nominatif par suite de succession ou de donation familiale.

Enfin, le droit de vote double peut être supprimé par décision de l'assemblée générale extraordinaire de la Société et après ratification spéciale des actionnaires bénéficiaires.

Droits à une part des bénéfices

Le compte de résultat qui récapitule les produits et les charges de l'exercice fait apparaître par différence, après déduction des amortissements et provisions, le bénéfice ou la perte de l'exercice. Sur le bénéfice de l'exercice, diminué, le cas échéant, des pertes antérieures, il est prélevé cinq pour cent au moins pour doter le fonds de réserve légale. Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque la réserve légale atteint le dixième du capital social.

Le bénéfice distribuable est constitué par le bénéfice de l'exercice, diminué des pertes antérieures ainsi que des sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts et augmenté du report bénéficiaire.

Sur ce bénéfice, il est prélevé tout d'abord toute somme que l'assemblée générale décidera de reporter à nouveau sur l'exercice suivant ou d'affecter à la création de tous fonds de réserve extraordinaire, de prévoyance ou autre avec une affectation spéciale ou non.

Le solde est réparti entre tous les actionnaires au prorata de leurs droits dans le capital.

La perte de l'exercice est inscrite au report à nouveau à l'effet d'être imputée sur les bénéfices des exercices ultérieurs jusqu'à son apurement complet.

Les modalités de mise en paiement des dividendes sont déterminées par l'assemblée générale ou à défaut par le directoire, sous réserve des dispositions ci-dessus.

En tout état de cause, la mise en paiement des dividendes en numéraire doit intervenir dans un délai maximal de neuf mois après la clôture de l'exercice, sauf prolongation par autorisation de justice.

Lorsqu'un bilan établi au cours ou à la fin de l'exercice et certifié par un ou plusieurs commissaires aux comptes fait apparaître que la Société, depuis la clôture de l'exercice précédent, après constitution des amortissements et provisions nécessaires, déduction faite s'il y a lieu des pertes antérieures ainsi que des sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts et compte tenu du report bénéficiaire, a réalisé un bénéfice, il peut être distribué des acomptes sur dividendes avant l'approbation des comptes de l'exercice. Le montant des acomptes sur dividendes ne peut excéder le montant du bénéfice ainsi défini.

L'assemblée générale a la faculté d'accorder à chaque actionnaire, pour tout ou partie du dividende mis en distribution ou des acomptes sur dividendes, une option entre le paiement du dividende ou des acomptes sur dividendes en numéraire ou en actions. Elle peut également, dans les limites fixées par la loi, distribuer, à titre de dividende, des actifs de la Société.

Le paiement du dividende correspondant aux actions pour lesquelles une personne qui aura reçu une demande d'identification par la Société dans les conditions figurant aux articles L. 228-2 à L. 228-3-1 du Code de commerce n'aura pas transmis les informations requises dans les délais légaux ou aura transmis des renseignements incomplets ou erronés sera différé jusqu'à la régularisation de l'identification.

Droits au boni de liquidation

Le partage du boni de liquidation est effectué entre les actionnaires dans les mêmes proportions que leur participation au capital.

Les conditions de rachat

Dans le cadre des articles L. 225-209 à L. 225-212 du Code de commerce et en date du Règlement n° 2273 /2003 de la Commission Européenne du 22 décembre 2003, l'assemblée générale en date du 27 juin 2007 a autorisé le directoire à opérer sur les actions de la Société, dans la limite de 10% du nombre d'actions composant le capital social (étant précisé que les actions déjà détenues au titre de la mise en œuvre des précédents programmes de rachat, seront prises en compte pour la détermination du nombre d'actions détenues par la Société), en vue :

- d'animer le marché ou la liquidité de l'action Générale de Santé par un prestataire de services d'investissement au travers d'un contrat de liquidité conforme à la charte de déontologie reconnue par l'Autorité des marchés financiers ;
- l'achat pour conservation et remise ultérieure à l'échange ou en paiement dans le cadre d'opérations éventuelles de croissance externe.

L'assemblée générale a décidé que le rachat des actions ainsi que la cession ou le transfert des actions rachetées pourront être effectués, en une ou plusieurs fois, à tout moment, dans les limites de ce que pourrait permettre la réglementation boursière, par tous moyens, sur le marché, notamment par voie de cession de bloc, ou hors marché, notamment de gré à gré, dans les conditions prévues par les autorités de marché.

Le prix maximum d'achat est fixé à 45 euros.

L'autorisation décidée le 27 juin 2007 qui se substitue à celle accordée par l'assemblée générale ordinaire annuelle du 23 mai 2006, a été donnée pour une période qui expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire annuelle statuant en 2008 sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2007.

21.2.4 Modification du capital et des droits attachés aux actions

Toute modification du capital ou des droits attachés aux actions qui le composent est soumise aux prescriptions légales, les statuts ne prévoyant pas de règles dérogatoires.

21.2.5 Assemblées générales

21.2.5.1 Convocation aux assemblées

Les assemblées générales ordinaires et extraordinaires et, le cas échéant, les assemblées spéciales, sont convoquées, se réunissent et délibèrent dans les conditions prévues par la loi. Elles sont réunies au siège social ou en tout autre lieu indiqué dans l'avis de convocation.

21.2.5.2 Participation aux assemblées

Tout actionnaire, quel que soit le nombre d'actions qu'il possède, a le droit de participer aux assemblées, sur justification de son identité et (i) pour les titulaires d'actions nominatives, de l'inscription de ses actions dans les registres de la Société et, (ii) pour les titulaires d'actions au porteur, du dépôt aux lieux mentionnés dans l'avis de convocation d'un certificat délivré par un intermédiaire habilité constatant l'indisponibilité de leurs actions inscrites en compte jusqu'à la date de l'assemblée.

Ces formalités doivent être accomplies cinq jours au moins avant la réunion de l'assemblée.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée, peut soit donner une procuration à un autre actionnaire ou à son conjoint, soit adresser une procuration à la Société sans indication de mandat dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit demander par écrit à la Société de lui adresser, le cas échéant par voie électronique, dans les conditions définies par les dispositions réglementaires en vigueur, un formulaire de vote par correspondance ou à distance. Cette demande doit être déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours avant la date de la réunion de l'assemblée générale.

Il est indiqué qu'en cas de procuration adressée à la Société et donnée sans indication de mandataire, l'assemblée générale émettra un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le directoire et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions. Pour émettre tout autre vote, l'actionnaire devra faire le choix d'un mandataire qui accepte de voter dans le sens indiqué par lui.

Tout vote à distance parvenu à la Société moins de trois jours avant la date de l'assemblée générale n'est pas pris en compte. Toutefois, les formulaires électroniques de vote à distance peuvent être reçus par la Société jusqu'à la veille de la réunion de l'assemblée générale au plus tard à quinze heures, heure de Paris.

Lors de la réunion de l'assemblée, l'assistance personnelle de l'actionnaire annule toute procuration ou tout vote par correspondance ou à distance.

21.2.5.3 **Droit de vote**

Voir paragraphe 21.2.3 ci-dessus.

21.2.6 **Identification des porteurs de titres**

En vue de l'identification des détenteurs des titres au porteur, la Société est en droit de demander à tout moment, contre rémunération à sa charge, au dépositaire central d'instruments financiers, selon le cas, le nom ou la dénomination, la nationalité, l'année de naissance ou l'année de constitution et l'adresse des détenteurs de titres conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans ses propres assemblées d'actionnaires ainsi que la quantité de titres détenue par chacun d'eux et, le cas échéant, les restrictions dont les titres peuvent être frappées et ce conformément aux articles L. 228-2 à L. 228-3-2 du Code de commerce.

A défaut de réponse dans les délais légaux et réglementaires ou en cas de fourniture de renseignements inexacts ou incomplets, la Société aura la faculté de demander directement ces informations aux personnes figurant sur la liste remise par l'organisme chargé de la compensation, dont la Société estime qu'elles pourraient agir et être inscrites comme intermédiaires détenant des titres pour le compte d'autrui. Ces personnes sont alors tenues, lorsqu'elles ont effectivement la qualité d'intermédiaires, de révéler l'identité des propriétaires de ces titres à l'intermédiaire financier habilité teneur de compte, à charge pour ce dernier d'en informer la Société.

S'il s'agit de titres de forme nominative, donnant immédiatement ou à terme accès au capital, l'intermédiaire inscrit dans les conditions prévues à l'article L. 228-1 du Code de commerce est tenu, dans les délais réglementaires, de révéler l'identité des propriétaires de ces titres sur simple demande de la Société, laquelle peut être présentée à tout moment.

A l'issue des opérations résultant des articles L. 228-1 à L. 228-3 du Code de commerce, et sans préjudice des dispositions des articles L. 233-7, L. 233-12 et L. 233-13 du Code de commerce, la Société pourra, en outre, demander à toute personne morale propriétaire de ses actions et possédant des participations dépassant le quarantième du capital et/ou des droits de vote de lui faire connaître l'identité des personnes détenant directement ou indirectement plus du tiers du capital social de cette personne morale ou des droits de vote qui sont exercés aux assemblées générales de celle-ci.

L'inobservation par les détenteurs de titres ou les intermédiaires de leur obligation de communication des renseignements visée ci-dessus peut, dans les conditions prévues par la loi, entraîner la suspension voire la privation du droit de vote et du droit au paiement du dividende attachés aux actions.

21.2.7 Franchissements de seuils statutaires

L'article 12 des statuts de la Société prévoit que, outre les seuils prévus par les dispositions législatives et réglementaires applicables, toute personne physique ou morale qui, agissant seule ou de concert, viendra à détenir un nombre d'actions représentant plus de un pour cent du capital social ou des droits de vote de la Société, devra informer la Société du nombre total d'actions qu'elle possède par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au siège social à l'attention du Président du Directoire, dans un délai de cinq jours calendaires à compter du franchissement dudit seuil de participation, certifiant que les actions ainsi possédées ne le sont pas pour le compte ou sous contrôle d'une autre personne physique ou morale.

Cette obligation d'information s'appliquera également, dans les mêmes conditions, à toute personne physique ou morale qui, agissant seule ou de concert, détient déjà un nombre d'actions représentant plus de trois pour cent du capital ou des droits de vote de la Société, à chaque fois qu'elle viendra à détenir, agissant seule ou de concert, un nombre d'actions supplémentaire représentant un pour cent du capital ou des droits de vote de la Société, tant qu'elle ne détiendra pas, agissant seule ou de concert, un nombre total d'actions représentant plus des deux tiers du capital ou des droits de vote de la Société.

La même obligation d'information s'imposera, dans le même délai et selon les mêmes modalités, à chaque fois que la fraction du capital ou des droits de vote possédés deviendra inférieure à l'un des seuils indiqués ci-dessus.

A la demande, consignée dans le procès-verbal de l'assemblée générale des actionnaires, d'un ou plusieurs actionnaires détenant trois pour cent au moins du capital ou des droits de vote de la Société, le non-respect des obligations de déclarations de franchissements de seuils qui précèdent sera sanctionné, pour les actions excédant la fraction qui aurait dû être déclarée, par la privation du droit de vote pour toute assemblée d'actionnaires qui se tiendrait jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans suivant la date de régularisation de la notification.

21.2.8 Modification du capital social

Les dispositions statutaires régissant les modifications du capital social de la Société ne sont pas plus strictes que celle imposées par la loi.

CHAPITRE 22

CONTRATS IMPORTANTS

A la date du présent document, aucun contrat (autre que les contrats conclus dans le cadre normal des affaires) souscrit par un membre quelconque du Groupe et contenant une obligation ou un engagement important pour l'ensemble du Groupe n'a été conclu, à l'exception des contrats de financement relative à la dette sénior faisant l'objet des descriptions incluses dans le présent document (voir chapitre 4 – parag. « Risques liés à l'obtention de financements »).

CHAPITRE 23

INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DECLARATIONS D'EXPERTS ET DECLARATIONS D'INTERETS

Non applicable.

CHAPITRE 24

DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les communiqués de la Société, les documents de référence annuels comprenant notamment les informations financières historiques sur la Société déposés auprès de l'AMF ainsi que leurs actualisations sont accessibles sur le site Internet de la Société à l'adresse suivante: <http://www.generale-de-sante.fr>, et une copie peut en être obtenue au siège de la Société, 96, avenue d'Iéna – 75016 Paris.

Les statuts de la Société ainsi que les procès-verbaux d'assemblées générales, les rapports des commissaires aux comptes et tous autres documents sociaux peuvent être consultés au siège social de la Société.

Relation Investisseurs

Emmanuel de Geuser

Relations investisseurs

Téléphone: +33 1 53 23 14 14

Adresse: 96, avenue d'Iéna – 75116 Paris (siège social).

CHAPITRE 25

INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS

Les informations concernant les entreprises dans lesquelles la Société détient une fraction du capital susceptible d'avoir une incidence significative sur l'appréciation de son patrimoine, de sa situation financière ou de ses résultats figure au Chapitre 7 et au paragraphe 20.1.3.