

Document de référence 2011

RAPPORT FINANCIER ANNUEL



Sommaire

1	PERSONNES RESPONSABLES	5	12	STRATÉGIE	67
1.1	Responsable du document de référence	5	12.1	Poursuivre une croissance organique élevée par une politique dynamique de création et de restructuration d'établissements tout en confortant la rentabilité opérationnelle de ses établissements	67
1.2	Attestation du responsable du document de référence	5	12.2	Poursuivre une politique de croissance externe ciblée afin d'accroître sa présence dans des zones à forte densité démographique et à fort revenu	68
2	RESPONSABLES DU CONTRÔLE DES COMPTES <small>(RFA)</small>	6	12.3	Maintenir une politique active de gestion immobilière visant à optimiser la structure patrimoniale et la flexibilité financière	68
2.1	Commissaires aux comptes titulaires	6	12.4	Continuer d'inscrire ses activités dans une démarche qualitative exigeante et dans le respect de valeur éthiques reconnues	68
2.2	Commissaires aux comptes suppléants	6	12.5	Fidéliser et renforcer une équipe de direction opérationnelle et d'experts de premier plan	69
3	APERÇU DES ACTIVITÉS ET DU DÉVELOPPEMENT DE MEDICA	7	13	INFORMATIONS SUR LES TENDANCES <small>(RFA)</small>	70
4	INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES	8	14	PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICE <small>(RFA)</small>	72
	Principales définitions	10	15	HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ <small>(RFA)</small>	73
5	FACTEURS DE RISQUES <small>(RFA)</small>	13	15.1	Dénomination sociale	73
5.1	Risques liés au secteur d'activité du groupe MEDICA	14	15.2	Registre du commerce et des sociétés	73
5.2	Risques propres au groupe MEDICA	17	15.3	Date de constitution et durée de la Société	73
5.3	Risques liés aux activités du groupe MEDICA en Italie	21	15.4	Siège social, forme juridique et législation applicable	73
6	POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ET ASSURANCES <small>(RFA)</small>	22	15.5	Organigramme du groupe MEDICA	74
6.1	Politique de gestion des risques	23	15.6	Historique de la Société et réorganisation	76
6.2	Gestion des risques liés à l'exploitation	23	16	DESCRIPTIF DE L'ACTIVITÉ <small>(RFA)</small>	78
6.3	Assurances	28	16.1	Le secteur EHPAD : la prise en charge de la dépendance pérenne	82
7	PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN FRANCE	31	16.2	Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire	88
7.1	Des tendances démographiques favorables au marché de la prise en charge de la dépendance	32	16.3	Une politique marketing et une démarche commerciale axée sur l'optimisation du yield	90
7.2	Facteurs favorables au développement du secteur EHPAD	37	16.4	Une politique active de gestion immobilière, outil de développement du groupe MEDICA, associée à un historique de croissance externe	92
7.3	Facteurs favorables au développement du secteur sanitaire	38	16.5	Le groupe MEDICA : une image reconnue	95
7.4	Des politiques sociales et un contexte réglementaire favorables	39	16.6	Une démarche qualité et éthique certifiée	97
7.5	Un marché encore fragmenté, offrant des opportunités de consolidation	44	16.7	La formation et la qualification des équipes	99
8	ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE EN FRANCE	48	16.8	Organisation du groupe MEDICA	100
8.1	Le secteur EHPAD	49	16.9	Le système d'information et de pilotage	102
8.2	Le secteur sanitaire : activités de soins de suites et de réadaptation (« SSR ») et de soins psychiatriques	53	16.10	Achats et sous-traitance	103
8.3	Autres réglementations	55	16.11	Recherche et développement, brevets et licences	104
9	PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN ITALIE	56	17	LES SALARIÉS <small>(RFA)</small>	105
9.1	Le vieillissement démographique en Italie	57	17.1	Les effectifs de la Société	106
9.2	L'augmentation de la dépendance	59	17.2	Participations	109
9.3	La faible part des personnes âgées en institutions	59	17.3	Comité de groupe	109
9.4	L'offre des établissements spécialisés accueillant des personnes âgées dépendantes	60	18	ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION ET DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GÉNÉRALE <small>(RFA)</small>	110
10	ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE ET FINANCEMENT EN ITALIE	62	18.1	Composition et fonctionnement des organes de direction et de contrôle	110
10.1	La réglementation	62	18.2	Conseil d'administration	110
10.2	Un financement au niveau des régions	62	19	FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION	117
11	AVANTAGES CONCURRENTIELS	64	19.1	Mandats des membres des organes d'administration et de direction	118
			19.2	Informations sur les contrats de service liant les membres du conseil d'administration à la société ou à l'une quelconque de ses filiales	118
			19.3	Comités du Conseil d'administration	118
			19.4	Limitations apportées aux pouvoirs de la direction	120
			19.5	Information du conseil d'administration	120
			19.6	Déclaration relative au gouvernement d'entreprise	120

20	EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT <small>(RFA)</small>	120	A	ANNEXES	210
20.1	Présentation générale	121		ANNEXE 1 <small>(RFA)</small>	211
20.2	Comparaison exercices clos les 31 décembre 2011 et 31 décembre 2010	130		Rapport du Président du Conseil d'administration sur les conditions de préparation et l'organisation des travaux du Conseil et sur les procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société (Article L. 225-37 du Code de commerce)	211
20.3	Liquidités et sources de financement	134		ANNEXE 2 <small>(RFA)</small>	223
20.4	Tableau des résultats des cinq derniers exercices	138		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 d'administration	223
20.5	Évolution des participations du groupe MEDICA en 2011	139		ANNEXE 3 <small>(RFA)</small>	224
20.6	Information sur les délais de paiement	140		États financiers au 31 décembre 2011 (euro – Europe) Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels	224 225
21	TRÉSORERIE ET CAPITAUX <small>(RFA)</small>	141		ANNEXE 4 <small>(RFA)</small>	242
22	RÉMUNÉRATIONS ET AVANTAGES <small>(RFA)</small>	142		Rapport sur l'Investissement Socialement Responsable et le Développement Durable du groupe MEDICA	242
22.1	Intérêts et rémunérations des membres du conseil d'administration et des dirigeants	142		TABLES DE CONCORDANCE	255
22.2	Montant total des sommes provisionnées aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages	143			
22.3	État récapitulatif des opérations des dirigeants et personnes liées sur les titres de la Société	143			
23	PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	144			
23.1	Actionnaire de contrôle	144			
23.2	Droits de vote de l'actionnaire de contrôle	144			
23.3	Déclaration relative au contrôle de la Société	144			
23.4	Accord portant sur le contrôle de la Société	144			
24	OPÉRATIONS AVEC DES APPARENTÉS	145			
24.1	Opérations avec les apparentés	146			
24.2	Conventions réglementées	146			
24.3	Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions et engagements réglementés	147			
25	INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR <small>(RFA)</small>	149			
25.1	États financiers consolidés au 31 décembre 2011	151			
25.2	Rapport des Commissaires aux comptes sur les comptes consolidés pour l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2011	189			
26	POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES <small>(RFA)</small>	190			
27	PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	191			
28	ABSENCE DE CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE OU COMMERCIALE	192			
29	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES <small>(RFA)</small>	193			
29.1	Renseignements de caractère général concernant le capital	194			
29.2	Acte constitutif et statuts	199			
30	CONTRATS IMPORTANTS	205			
31	INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DÉCLARATIONS D'EXPERTS ET DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS	206			
32	DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC	207			
33	INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS	208			
34	DOCUMENT D'INFORMATION DE L'ARTICLE 222-7 DU RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS	209			

Document de référence 2011

RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Le présent Document de référence contient l'ensemble des éléments du Rapport financier annuel.



Société anonyme au capital de 18 653 466,50 euros

Siège social : 39 rue du Gouverneur-Général-Félix-Éboué 92130 Issy-les-Moulineaux

421 896 408 RCS Nanterre



En application de son règlement général, notamment de l'article 212-23, l'Autorité des marchés financiers a enregistré le présent document de référence le 24 avril 2012 sous le numéro R. 12-014. Ce document ne peut être utilisé à l'appui d'une opération financière que s'il est complété par une note d'opération visée par l'Autorité des marchés financiers.

Il a été établi par l'émetteur et engage la responsabilité de ses signataires. L'enregistrement, conformément aux dispositions de l'article L. 621-8-1-I du Code monétaire et financier, a été effectué après que l'AMF a vérifié « *si le document est complet et compréhensible, et si les informations qu'il contient sont cohérentes* ». Il n'implique pas l'authentification par l'AMF des éléments comptables et financiers présentés.

En application de l'article 20 du Règlement CE n° 809/2004, les informations suivantes sont incluses par référence dans le présent document :

- les comptes consolidés de la Société pour l'exercice clos le 31 décembre 2010 et le rapport des commissaires aux comptes y afférent tel que présentés aux sections 25.1 et 25.2 du document de référence enregistré par l'Autorité des marchés financiers (« **AMF** ») le 1^{er} juin 2011 sous le numéro R. 11-034 (le « **Document de référence 2010** ») ;
- les comptes consolidés de la Société pour l'exercice clos le 31 décembre 2009 et le rapport des commissaires aux comptes y afférent tel que présentés aux sections 25.1 et 25.2 du document de référence enregistré par l'Autorité des marchés financiers (« **AMF** ») le 7 juin 2010 sous le numéro R. 10-041 (le « **Document de référence 2009** ») ;

Des exemplaires du document de référence et les informations incorporées par référence sont disponibles sans frais auprès de MEDICA, 39 rue du Gouverneur-Général-Félix-Éboué, 92130 Issy-les-Moulineaux, ainsi que sur les sites Internet de MEDICA (www.groupemedica.com) et de l'Autorité des marchés financiers (www.amf-france.org).

Note

Le présent document de référence relatif à la société MEDICA (la « **Société** ») et au groupe MEDICA dans son ensemble (le « **groupe MEDICA** ») présente ou incorpore par référence les informations financières consolidées de la Société pour les trois derniers exercices.

Avertissement

Le présent document de référence contient des déclarations prospectives et des informations sur les objectifs du groupe MEDICA, notamment aux chapitres 12 « Stratégie » et 13 « Informations sur les tendances » du présent document de référence, qui sont parfois identifiées par l'utilisation du futur, du conditionnel et de termes à caractère prospectif tels que « estimer », « considérer », « avoir pour objectif », « s'attendre à », « entend », « devrait », « souhaite » et « pourrait ». Ces informations sont fondées sur des données, hypothèses et estimations considérées comme raisonnables par la Société. Les déclarations prospectives et les objectifs figurant dans le présent document de référence peuvent être affectés par des risques connus et inconnus, des incertitudes liées notamment à l'environnement réglementaire, économique, financier et concurrentiel, et d'autres facteurs qui pourraient faire en sorte que les résultats futurs, les performances et les réalisations de la Société soient significativement différents des objectifs formulés ou suggérés. Ces facteurs peuvent notamment inclure les facteurs exposés au chapitre 5 « Facteurs de risques » du présent document de référence.

Les investisseurs sont invités à prendre attentivement en considération les facteurs de risques décrits au chapitre 5 « Facteurs de risques » du présent document de référence avant de prendre une décision d'investissement. La réalisation de tout ou partie de ces risques est susceptible d'avoir un effet négatif sur les activités, la situation, les résultats financiers de la Société ou ses objectifs. Par ailleurs, d'autres risques, non encore actuellement identifiés ou considérés comme non significatifs par la Société, pourraient avoir le même effet négatif et les investisseurs pourraient perdre tout ou partie de leur investissement.

Le présent document de référence contient également des informations relatives aux marchés et aux parts de marché de la Société et de ses concurrents, ainsi qu'à son positionnement concurrentiel, notamment au chapitre 7 « Présentation du marché en France » et au chapitre 9 « Présentation du marché en Italie ». Ces informations proviennent notamment d'études réalisées par des sources extérieures. Toutefois, les informations publiquement disponibles, que la Société considère comme fiables, n'ont pas été vérifiées par un expert indépendant et la Société ne peut pas garantir qu'un tiers utilisant des méthodes différentes pour réunir, analyser ou calculer des données sur les marchés obtiendrait les mêmes résultats. La Société et ses actionnaires directs ou indirects ne prennent aucun engagement ni ne donnent aucune garantie quant à l'exactitude de ces informations.

PERSONNES RESPONSABLES

1

1.1 RESPONSABLE DU DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

Jacques Bailet, Président Directeur Général de MEDICA

1.2 ATTESTATION DU RESPONSABLE DU DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

« 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 états financiers consolidés 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 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 de référence ainsi qu'à la lecture d'ensemble du document.

Les états financiers consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2011 ont fait l'objet d'un rapport des contrôleurs légaux figurant à la section 25.2 du présent document de référence.

Les informations financières historiques incorporées par référence pour les exercices 2010 et 2009 ont fait l'objet de rapports des contrôleurs légaux figurant à la section 25.2 du Document de référence 2010 et du Document de référence 2009, qui contiennent chacun des observations portant sur :

- les événements postérieurs présentant les conséquences de la réalisation effective de l'introduction en bourse engagée en décembre 2009 et intervenue en février 2010, sur les comptes consolidés du groupe au 31 décembre 2009 ;
- l'évolution du référentiel IFRS et notamment l'impact des nouvelles normes applicables en 2009 sur les comptes consolidés du groupe au 31 décembre 2009 ;
- les nouvelles normes IFRS d'application obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2010 et en particulier la norme IFRS 3 révisée « Regroupements d'entreprises », appliquée à compter du 1^{er} janvier 2010 pour la comptabilisation des acquisitions de la période.

Jacques Bailet

2

RESPONSABLES DU CONTRÔLE DES COMPTES

2.1 COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES

Constantin Associés

Member of Deloitte Touche Tohmatsu

185 avenue Charles-de-Gaulle

92524 Neuilly-sur-Seine

Nommé statutairement le 9 août 2006, jusqu'au 31 décembre 2012

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Versailles)

Cabinet MAZARS

61 rue Henri-Regnault

92400 Courbevoie

Nommé par l'Assemblée Générale du 29 juin 2010, jusqu'au 31 décembre 2015

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Versailles)

2.2 COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLÉANTS

M. Jean LEBIT

18 avenue du 8 mai 1945

95200 Sarcelles

Nommé statutairement le 9 août 2006, jusqu'au 31 décembre 2012

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Versailles)

Monsieur Cyrille BROUARD

61 rue Henri-Regnault

92400 Courbevoie

Nommé par l'Assemblée Générale du 29 juin 2010, jusqu'au 31 décembre 2015

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Versailles)

APERÇU DES ACTIVITÉS ET DU DÉVELOPPEMENT DE MEDICA

3

Le groupe MEDICA, acteur de référence de la prise en charge de la dépendance pérenne ou temporaire intervient principalement sur deux secteurs d'activités :

- le secteur (« **EHPAD** ») ⁽¹⁾ Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes appelés usuellement maisons de retraite, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne (164 établissements offrant une capacité d'accueil de 12 872 lits au 31 décembre 2011) ; et
- le secteur sanitaire, principalement au sein d'établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (« **SSR** »), et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire (37 établissements sanitaires représentant une capacité d'accueil de 2 523 lits au 31 décembre 2011).

Le groupe MEDICA est principalement présent en France, ainsi qu'en Italie depuis 2005.

Depuis février 2010, MEDICA est cotée sur le marché Euronext Paris, en réalisant la plus importante introduction en bourse d'une société française sur la place de Paris de début 2010.

Une équipe de direction dirigée par Jacques BAILET et Christine JEANDEL pilote depuis 12 ans le développement du groupe MEDICA.

Avec un total de 201 établissements et une capacité d'accueil de 15 395 lits au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA est le 4^e opérateur français dans le secteur de la dépendance eu égard à sa présence sur les deux secteurs EHPAD et sanitaire et le 2^e opérateur français en Italie.

Le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA est passé de 69,8 millions d'euros en 2000 (2 469 lits exploités) à 632,1 millions d'euros au 31 décembre 2011 dont 88 % en France, soit un taux de croissance annuel moyen de son chiffre d'affaires de près de 22 % sous l'effet conjugué du développement de son périmètre et de sa stratégie active de *yield management* (voir paragraphe 20.1.2 « Évolution du *yield* »). Le résultat opérationnel courant consolidé atteint, pour l'exercice clos le 31 décembre 2011, 87,0 millions d'euros.

(1) Ce secteur comprend les établissements EHPAD du groupe MEDICA en France, ainsi que ses établissements RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani) en Italie.

4

INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES

Les informations financières sélectionnées sont extraites des comptes consolidés audités pour l'exercice 2010, établis en normes IFRS telles qu'adoptées par l'Union Européenne (« IFRS ») (*International Financial Reporting Standards*), incorporés par référence au sein du présent document et des comptes consolidés au 31 décembre 2011 établis en normes IFRS. Ces principales données comptables et opérationnelles doivent être lues avec les informations contenues dans les chapitres 20 « Examen de la situation financière et du résultat » et 25 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur ».

INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES DU COMPTE DE RÉSULTAT

<i>(En millions d'euros)</i>	2011	2010
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	632,1	538,9
France en millions d'euros	554,3	478,8
France en %	87,7 %	88,9 %
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	391,9	334,6
<i>dont EHPAD en %</i>	62,0 %	62,1 %
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	162,4	144,2
<i>dont sanitaire en %</i>	25,7 %	26,8 %
Italie en millions d'euros	77,8	60,1
<i>Italie en %</i>	12,3 %	11,1 %
Résultat brut d'exploitation hors immobilier		
Total en millions d'euros	168,2	143,3
Total en % du CA	26,6 %	26,6 %
France en millions d'euros	148,7	128,5
<i>France en % du CA</i>	26,8 %	26,8 %
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	104,2	90,6
<i>dont EHPAD en % du CA</i>	26,6 %	27,1 %
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	44,5	37,9
<i>dont sanitaire en % du CA</i>	27,4 %	26,3 %
Italie en millions d'euros	19,5	14,8
<i>Italie en % du CA</i>	25,1 %	24,6 %
Résultat brut d'exploitation		
Total en millions d'euros	108,4	95,0
Total en % du CA	17,2 %	17,6 %
Résultat opérationnel courant		
Total en millions d'euros	81,9	71,2
Total en % du CA	13 %	13,2 %
Résultat Opérationnel		
Total en millions d'euros	87,0	68,9
Total en % du CA	13,8 %	12,8 %
Résultat financier		
Total en millions d'euros	(22,0)	(33,2)
Résultat net total (dont part des intérêts minoritaires)		
en millions d'euros	42,0	23,6
Total en % du CA	6,6 %	4,4 %
Résultat net, part du groupe		
Total en millions d'euros	41,5	23,2
Total en % du CA	6,6 %	4,3 %
Résultat net par action ⁽¹⁾		
en euros	0,87	0,54

(1) Calculé par rapport au nombre moyen pondéré d'actions en circulation au cours de la période.

PRINCIPALES DÉFINITIONS

Le chiffre d'affaires (*revenue*) comprend essentiellement des prestations de services et de soins.

Le résultat brut d'exploitation (« **RBE** », ou *EBITDA*) correspond à l'excédent brut d'exploitation (EBE), c'est-à-dire au résultat opérationnel courant (« **ROC** », ou *EBIT*) avant dotation aux amortissements et aux provisions.

L'EBE et le ROC sont des soldes intermédiaires de gestion qui sont calculés et présentés dans les comptes consolidés annuels du groupe MEDICA.

Le groupe MEDICA suit par ailleurs en interne un résultat brut d'exploitation avant coût immobilier (« **RBE hors immobilier** », ou *EBITDAR*) qui correspond à l'excédent brut d'exploitation consolidé avant charges locatives (uniquement les locations immobilières, hors locations mobilières).

INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES DU BILAN

<i>(En millions d'euros)</i>	2011	2010
Actif		
Écarts d'acquisition	418,7	367,4
Immobilisations incorporelles	643,7	557,7
Immobilisations corporelles	367,9	334,3
Titres mis en équivalence	2,3	2,1
Autres actifs financiers	22,5	19,3
Actifs disponibles à la vente	1,1	1,3
Impôts différés	2,4	0,4
Instruments financiers dérivés	0,0	1,8
TOTAL ACTIFS NON COURANTS	1 458,6	1 284,3
Stocks et en-cours	2,1	2,1
Créances clients	41,8	35,3
Créances d'impôt	2,7	1,7
Autres débiteurs	32,3	16,8
Autres actifs courants	15,3	4,5
Trésorerie et équivalents de trésorerie	163,8	142,3
TOTAL ACTIFS COURANTS	258,0	202,7
TOTAL ACTIFS NON COURANTS ET GROUPES D'ACTIFS DESTINÉS À ÊTRE CÉDÉS	24,9	
TOTAL ACTIF	1741,5	1 487,0

<i>(En millions d'euros)</i>	2011	2010
Passif		
Capital	18,7	18,7
Primes liées au capital	490,9	500,7
Actions propres	(1,9)	(1,5)
Autres réserves	0,0	0,0
Résultat groupe	41,5	23,2
Réserves de consolidation	87,3	63,8
Capitaux propres, part du groupe	636,4	604,9
Résultat hors groupe	0,5	0,3
Réserves minoritaires	3,8	4,7
Capitaux propres totaux	640,6	609,9
Passifs financiers	574,7	480,0
Engagements envers le personnel	6,9	5,5
Titres mis en équivalence	1,5	1,0
Autres provisions	13,0	7,2
Impôts différés	231,1	189,8
Instruments financiers dérivés	0,0	0,0
Autres passifs non courants	24,4	23,6
Passifs non courants	851,6	707,1
Passifs financiers	26,0	27,4
Engagements envers le personnel	1,1	1,2
Fournisseurs	71,5	42,8
Autres créditeurs	103,8	91,4
Autres provisions	0,4	0
Instruments financiers dérivés	7,5	4,7
Dettes d'impôt	14,1	2,6
Passifs courants	224,3	170,0
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés	24,9	
TOTAL PASSIF	1741,5	1 487,0

TABLEAU DÉTAILLANT LA DETTE NETTE

<i>(En millions d'euros)</i>	2011	2010
Emprunts bancaires syndiqués	441,7	345,0
Locations Financements	128,0	134,9
Autres emprunts bancaires	18,9	14,4
Intérêts courus sur emprunts	0,1	0,7
Découverts bancaires	12,1	12,3
Total emprunts bancaires et passifs financiers	600,7	507,3
Trésorerie et équivalents	(163,8)	(142,3)
Actifs financiers	(3,6)	0,0
Endettement financier net	433,4	365,0

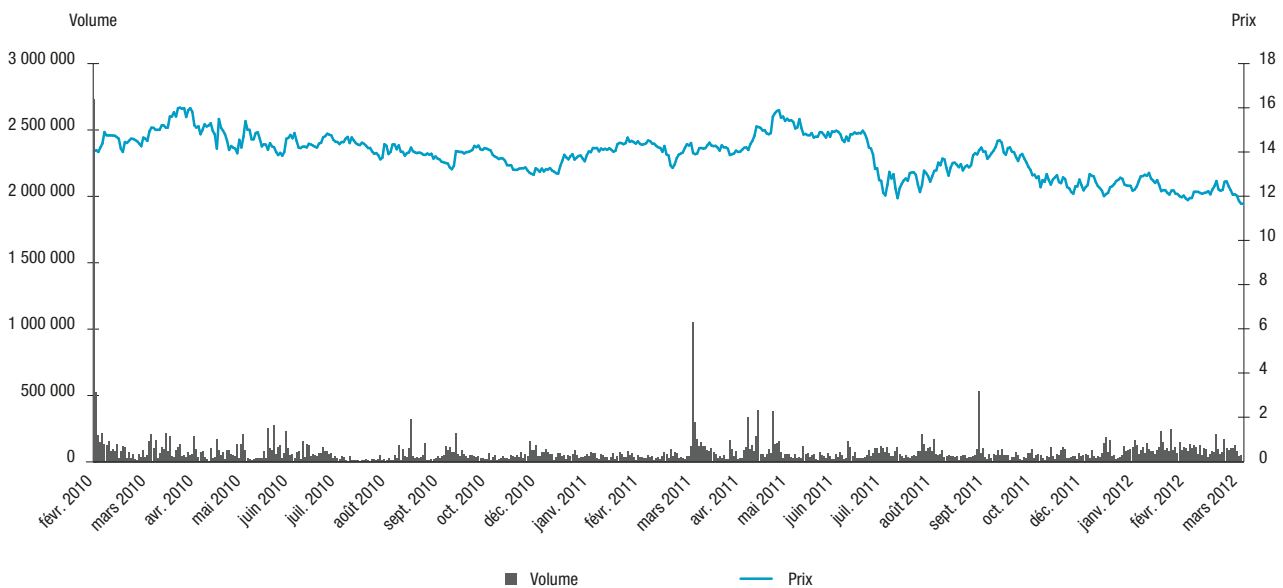
INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES DES FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS

(En millions d'euros)	2011	2010
CAF avant coût endettement financier et impôt	97,8	85,4
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	81,1	99,3
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(128,9)	(81,3)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	44,5	77,7
Trésorerie d'ouverture	130,0	34,4
Trésorerie de clôture	126,8	130,0
Variation de la trésorerie	(3,2)	95,6

PRINCIPAUX INDICATEURS SUR LA PÉRIODE 2010-2011

	2011	2010
Nombre d'établissements	201	173
Nombre de lits		
EHPAD	10 767	8 810
Sanitaire	2 523	2 317
Italie	2 105	2 058
TOTAL	15 395	13 185
Taux d'occupation ⁽¹⁾	96,9 %	97,0 %

(1) Le taux d'occupation se définit comme le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables pour les établissements ouverts depuis plus de 12 mois.

ÉVOLUTION DU COURS DE BOURSE DE LA SOCIÉTÉ


Source : Bloomberg

FACTEURS DE RISQUES

5.1	RISQUES LIÉS AU SECTEUR D'ACTIVITÉ DU GROUPE MEDICA	12
5.2	RISQUES PROPRES AU GROUPE MEDICA	15
5.3	RISQUES LIÉS AUX ACTIVITÉS DU GROUPE MEDICA EN ITALIE	19

5

FACTEURS DE RISQUES

RISQUES LIÉS AU SECTEUR D'ACTIVITÉ DU GROUPE MEDICA

Les investisseurs, avant de procéder à l'acquisition d'actions de la Société, sont invités à examiner l'ensemble des informations contenues dans le présent document, y compris les risques décrits ci-dessous. Ces risques sont, à la date d'enregistrement du présent document, ceux dont la réalisation est susceptible d'avoir un effet défavorable significatif sur le groupe MEDICA, son activité, sa situation financière ou ses résultats et qui sont importants pour la prise de décision d'investissement. L'attention des investisseurs est toutefois attirée sur le fait que la liste des risques présentée au présent chapitre 5 n'est pas exhaustive et que d'autres risques, inconnus ou dont la réalisation n'est pas considérée, à la date d'enregistrement du présent document, comme susceptible d'avoir un effet défavorable sur le groupe MEDICA, son activité, sa situation financière ou ses résultats, peuvent exister.

5.1 RISQUES LIÉS AU SECTEUR D'ACTIVITÉ DU GROUPE MEDICA

Risque réglementaire

Les activités EHPAD et les activités sanitaires du groupe MEDICA doivent respecter un ensemble de réglementations strictes propres à chacune de ces activités ainsi que de nombreuses réglementations en matière d'environnement, d'hygiène, de sécurité et d'éthique, en particulier en qualité d'établissement recevant du public (« ERP ») (voir paragraphe 8.3.1 « Établissements recevant du public »).

Au titre de ces réglementations, les établissements du groupe MEDICA sont soumis à diverses autorisations préalables ainsi qu'au contrôle de l'État, des départements et des services déconcentrés dont ils dépendent. Ils sont également contraints de respecter des normes strictes en matière d'hygiène et de sécurité (en particulier de prévention des incendies ou d'exposition à l'amiante), d'éthique, de protection de l'environnement et d'élimination des déchets d'activité de soins.

Un renforcement des réglementations ou de l'application qui en est faite pourrait entraîner des conditions nouvelles d'exercice des activités du groupe MEDICA susceptibles d'augmenter les dépenses d'investissement, par exemple liées à l'adaptation de ses installations, ou les charges d'exploitation, notamment par la mise en place de procédures ou de contrôles et de surveillance supplémentaires, ou encore de constituer un frein à son développement. Bien que le groupe MEDICA fasse ses meilleurs efforts pour anticiper ces changements, il pourrait faire face à des évolutions non anticipées à ce jour qui pourraient avoir des conséquences défavorables sur sa stratégie, sa situation financière, ses résultats et ses perspectives de développement.

De même, le non-respect de l'une quelconque de ces réglementations pourrait entraîner la remise en cause d'autorisations administratives susceptibles d'affecter la capacité du groupe MEDICA à exploiter ses établissements.

Risque en matière de personnel

La gestion des compétences constitue un levier stratégique du développement de toute entreprise. Le déséquilibre démographique et la pénurie de compétences constituent un risque pour le Groupe MEDICA (départ en retraite, zone géographique éloignée, raréfaction des compétences...).

La qualité des services offerts par le groupe MEDICA ainsi que son niveau d'activité peuvent être affectés par un manque de disponibilité sur le marché de l'emploi du personnel qualifié nécessaire, ainsi que par l'incapacité à fidéliser et à retenir le personnel sur le long terme, particulièrement en ce qui concerne les soignants. Le développement du groupe MEDICA pourrait donc être ralenti par ce manque de personnel.

Par ailleurs, de fortes pressions sur les salariés liées à la concurrence du secteur public ou des établissements concurrents du secteur privé pourraient peser sur les charges d'exploitation et la marge opérationnelle du groupe MEDICA.

Le groupe MEDICA peut également être confronté au risque de fraude au diplôme. Afin d'anticiper ces risques, le groupe MEDICA a mis en place une politique concrète de gestion de ses ressources humaines avec d'une part des diagnostics sociaux menés sur chaque établissement par les Responsables Pôle Social « RPS » et d'autre part un partenariat externe avec l'APAVE.

La survenue d'un tel risque pour le groupe MEDICA qui attache une importance particulière à la qualité de la prise en charge des personnes accueillies grâce à la qualification de ses équipes, pourrait entraîner une mise en jeu de la responsabilité des établissements du groupe MEDICA et affecter leur image, ce qui est susceptible d'avoir des conséquences défavorables sur l'activité et les résultats du groupe MEDICA.

Risque de pandémie ou d'épidémie externe

Une pandémie est une épidémie caractérisée par la diffusion rapide et géographiquement très étendue (affectant un ou plusieurs établissements) d'un nouveau sous-type de virus résultant d'une modification génétique. Le virus possédant des caractéristiques nouvelles, l'immunité de la population est faible ou nulle. Malgré l'attention apportée par le groupe MEDICA à la maîtrise des circuits liés à l'hygiène (précautions standards et complémentaires) et la mise en place des plans de prévention, le développement d'une épidémie, d'une pandémie ou la crainte que celles-ci puissent se déclencher, est susceptible d'avoir un effet négatif sur l'activité des établissements et les coûts supportés par le groupe MEDICA, et par conséquent sur la situation financière ou les résultats du groupe MEDICA.

Risque climatique

Les établissements et le personnel doivent être prêts à faire face à un événement climatique pouvant mettre en danger de façon anormale la santé des résidents et des patients.

De tels événements sont par nature imprévisibles qu'il s'agisse de périodes de forte canicule ou de grand froid. Les établissements du secteur EHPAD et les établissements sanitaires accueillant des personnes âgées doivent veiller à la mise en place de dispositifs internes afin de mettre en œuvre rapidement toute décision nécessaire à la sécurité et au bien-être des résidents et des patients. En période de forte chaleur, dès que le niveau d'alerte climatique est atteint, le personnel du groupe MEDICA est mobilisé pour une surveillance accrue des résidents et des patients et assurer le rafraîchissement des locaux. La mise en œuvre de ce dispositif réglementaire coordonné spécifiquement dans les EHPAD depuis février 2004, et dénommé « Plan Bleu », pourrait soulever des difficultés ou ne pas répondre pleinement aux objectifs assignés aux EHPAD. En période de grand froid, le risque touche également les personnes les plus vulnérables auprès desquelles il convient d'apporter une surveillance particulière et des messages de prévention adaptés. Les établissements du groupe MEDICA peuvent également être confrontés à des intempéries de fortes intensités liées par exemple à des circonstances d'enneigement exceptionnel empêchant le personnel de se rendre momentanément sur site. Lorsque de tels événements se produisent, il s'agit d'activer le Plan de Continuité d'Activité dans lequel les règles de prise en charge minimales sont clairement définies.

Si les établissements du groupe MEDICA n'étaient pas en mesure de faire correctement face à de telles situations, leur responsabilité pourrait être engagée et leur image affectée, entraînant ainsi une diminution de leur attractivité, ce qui pourrait avoir des conséquences défavorables sur l'activité et les résultats du groupe MEDICA.

Risque lié à l'obtention et au maintien des autorisations d'exploitation en France

Obtention et renouvellement de l'autorisation

L'exploitation d'un EHPAD nécessite l'obtention d'une autorisation délivrée par les autorités de tutelle pour une validité de 15 ans, sur la base notamment d'un besoin avéré et déterminé par le volet gérontologique du schéma d'organisation sociale et médico-sociale (« **Schéma Gérontologique Départemental** ») établi par le Conseil Général de chaque département et d'un Plan Régional de Santé élaboré par l'Agence Régionale de Santé (« **ARS** »). Ces autorisations ont une durée de validité de 15 ans à compter de la loi du 2 janvier 2002. Les échéances de renouvellement des autorisations des EHPAD du groupe MEDICA sont comprises entre 2017 et 2023.

L'exploitation d'un établissement de soins de suite et réadaptation, mais aussi d'un établissement de soins psychiatriques nécessite l'obtention d'une autorisation délivrée par les autorités de tutelle pour une durée qui ne peut être inférieure à 5 ans. L'obtention de l'autorisation dépend de la reconnaissance d'un besoin établi dans un Schéma Régional d'Organisation de Soins (« **SROS** ») établi par l'ARS.

Les autorisations sont délivrées puis renouvelées par les autorités de tutelle compétentes sur la base notamment du respect de conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement. À cet égard, dans le cadre de la mise en conformité des établissements SSR avec les décrets du 17 avril 2008 (voir paragraphe 8.2.1 « Autorisation des établissements sanitaires »), l'ensemble des établissements SSR, étant précisé que ces nouveaux décrets ne sont pas applicables aux établissements psychiatriques du groupe MEDICA ont dû, comme tous les intervenants du marché, redéposer des dossiers de demande de renouvellement d'autorisation. Tous les établissements SSR exploités par le groupe MEDICA ont vu leurs autorisations renouvelées à fin 2010, celles-ci seront soumises à validation lors d'une visite de conformité effectuée par les Tutelles dans les 2 ans. Les prochaines visites de conformité devraient s'achever en décembre 2012. Ces autorisations pourraient alors être totalement ou partiellement remises en cause en cas de non-respect des engagements pris dans le dossier de demande d'autorisation, constaté par les Tutelles lors de cette visite de conformité.

Le non-respect de ces critères, l'évolution des Schémas Gérontologiques Départementaux ou des SROS et/ou le développement de projets concurrents susceptibles de répondre aux besoins fixés par ces schémas pourraient rendre plus difficile l'obtention ou le renouvellement des autorisations nécessaires au groupe MEDICA pour la poursuite de ses activités.

Évaluation de l'établissement et maintien de son autorisation

Les établissements du secteur EHPAD et les établissements sanitaires (établissements dispensant des soins de suite et réadaptation et établissements de soins psychiatriques) doivent faire l'objet d'une procédure d'évaluation (dénommée certification dans le cadre des établissements sanitaires), supervisée respectivement par un organisme externe habilité par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (« **ANESM** ») et par la Haute Autorité de Santé. Celle-ci est nécessaire au maintien de l'autorisation. Chaque établissement du secteur EHPAD est tenu de faire procéder à 2 évaluations externes entre la date d'autorisation et son renouvellement, soit en moyenne tous les 7 ans environ. Les évaluations des établissements sanitaires sont réalisées quant à elles par les experts de la Haute Autorité de Santé, tous les 4 ans. En cas de non-respect des critères qualitatifs imposés, les établissements EHPAD et sanitaires sont susceptibles de perdre cette autorisation ou de la voir suspendue pour une période définie.

Enfin, lors de l'acquisition de fonds de commerce, le transfert de l'autorisation d'exploitation doit faire l'objet d'un accord des autorités compétentes. Dans le cadre de sa politique de croissance externe, le groupe MEDICA est donc également confronté à un risque de non-transfert des autorisations pouvant avoir un effet défavorable significatif sur la réalisation de sa politique de développement.

La non-obtention, la suspension ou le retrait des autorisations sont susceptibles de constituer un frein au développement du groupe MEDICA ou d'entraîner une perte de clientèle directe en cas de suspension temporaire ou définitive d'activité ou indirecte, en raison des conséquences négatives qu'elles pourraient avoir sur l'image et la réputation du groupe MEDICA. De telles conséquences pourraient affecter de manière significative l'activité, la stratégie, les perspectives, la situation financière et les résultats du groupe MEDICA.

Risque lié aux conventions tripartites et aux contrats d'objectifs et de moyens en France

Risque lié aux conventions tripartites

Les établissements EHPAD accueillant des personnes âgées dépendantes doivent conclure une convention tripartite avec le pouvoir public via le Conseil général et l'ARS pour le compte de l'Assurance maladie. Ces accords visent entre autres à fixer les tarifs des soins et de prise en charge de la dépendance ainsi que la nature des prestations afférentes. Par ces conventions, le gestionnaire de l'établissement s'engage à mettre en place les moyens nécessaires en personnel qualifié pour assurer l'accueil et l'accompagnement des résidents. Il s'engage également sur des objectifs qualitatifs dans le cadre du projet d'établissement.

Tous les établissements EHPAD doivent avoir conclu une convention tripartite en application de l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles (« CASF »).

Les conventions tripartites sont conclues pour une durée de 5 ans. À l'issue de cette période, celles-ci doivent être renouvelées. En fonction de leur date de signature, les renouvellements sont échelonnés dans le temps.

Si le groupe MEDICA ne parvenait pas à renouveler une ou plusieurs conventions tripartites, l'autorisation des établissements concernés pourrait être suspendue ou retirée.

De plus, à l'occasion du renouvellement de ces conventions ou des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (« CPOM »), les Conseils Généraux et les ARS pourraient accroître les obligations qualitatives et financières des établissements.

La réalisation de ces risques serait susceptible d'avoir des conséquences défavorables sur l'activité, la stratégie, la situation financière, les résultats et les perspectives de développements du groupe MEDICA.

Risque lié à l'évolution de la politique sociale et des tarifs applicables en France

Pour les EHPAD, les Conseils Généraux d'une part et l'Assurance maladie d'autre part, fixent respectivement les tarifs des prestations liées à la dépendance et des soins, la collectivité prenant en charge ces coûts pour tout ou partie.

Le remboursement ou non de ces prestations ainsi que la fixation de leur montant dépendent pour partie de la politique sociale à un moment donné et sont donc susceptibles de varier, soit dans le sens d'une prise en charge supérieure, soit dans le sens d'un désengagement. D'une manière plus générale, si les résidents des établissements EHPAD bénéficient d'une prise en charge réduite de ces prestations, le groupe MEDICA pourrait être obligé dans certaines circonstances de diminuer les tarifs de l'hébergement afin d'aligner son offre sur les capacités financières des demandeurs et leurs proches. En particulier, une limitation ou une modification des modalités d'attribution des prestations sociales, comme l'allocation personnalisée d'autonomie (« APA »), actuellement prise en charge par les départements, ou du remboursement des soins par l'Assurance maladie, pourraient affecter la solvabilité des résidents et/ou des patients, et engendrer un risque de non-recouvrement pour les établissements.

Pour le secteur sanitaire (qui représente environ 26 % chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA en 2011), la diminution ou le plafonnement des tarifs soins pourrait avoir un effet négatif défavorable sur les résultats du groupe MEDICA.

De manière générale, une évolution défavorable de la politique sociale et tarifaire en France, en particulier à l'égard des acteurs du secteur privé pourrait avoir un effet négatif significatif sur l'activité, la stratégie, la situation financière, les résultats et les perspectives de développement du groupe MEDICA.

Risque lié à l'environnement concurrentiel

Dans la conduite de ses activités, le groupe MEDICA est confronté à de nombreux acteurs et doit faire face à une concurrence forte, à la fois dans le domaine sanitaire et dans le secteur des EHPAD.

Le marché de la prise en charge de la dépendance est caractérisé par une grande diversité tant en ce qui concerne les structures d'accueil que les modalités de prise en charge. Les EHPAD sont notamment en concurrence avec d'autres services proposés aux personnes âgées tels que le maintien à domicile, qui a fait l'objet, ces dernières années, de différentes mesures prises par les pouvoirs publics destinées à développer ce mode de prise en charge et également, dans une moindre mesure, avec les logements-foyers ou les résidences avec services (voir paragraphe 7.4.3 « Une solvabilité du marché soutenue par les finances publiques, les différentes aides de nature sociale ou fiscale et l'accroissement du niveau de vie des résidents »). Les acteurs de ce marché sont d'origines très diverses et relèvent du secteur public, du secteur associatif ou du secteur privé commercial de la dépendance.

Le marché des établissements sanitaires et des EHPAD est également caractérisé par un mouvement de concentration dans le secteur privé commercial qui a encore accentué la concurrence. Ces mouvements de consolidation dans le secteur (réalisés ou amorcés) ont en effet permis le développement de groupes importants à l'échelle régionale ainsi que de groupes d'envergure nationale, certains étant cotés, et disposant de ressources importantes, pouvant être parfois supérieures à celles du groupe MEDICA.

La capacité du groupe MEDICA à maintenir à long terme et à développer sa position sur le marché de la prise en charge de la dépendance temporaire ou pérenne dépendra de sa faculté à développer ses capacités d'accueil et son offre et à répondre aux besoins des résidents et des patients. L'apport de clientèle provient principalement des hôpitaux pour les établissements sanitaires et, pour les EHPAD, de la famille, des médecins traitants ou des services sociaux. Ceux-ci conseillent les futurs patients et résidents sur le choix d'un établissement sur la base de nombreux critères, notamment la situation géographique de l'établissement, la qualité estimée des soins, la compétence des équipes ou la disponibilité de lits. Certains prescripteurs (services sociaux ou médecins traitants) pourraient modifier leur approche en matière de recommandations et privilégier les établissements de prestataires concurrents offrant des prestations de qualité supérieure, des tarifs moins élevés ou une proximité géographique plus grande avec le lieu de résidence du patient ou de ses proches.

Cette concurrence s'exerce également lors d'opérations d'acquisition d'établissements. En effet, le nombre d'autorisations pour l'exploitation des EHPAD étant limité par les Schémas Gérontologiques Départementaux, et l'ouverture de lits en établissements sanitaires devant être prévue par le SROS, les principales perspectives de développement de l'activité résident dans des opérations de croissance externe. Par ailleurs, le système d'appel à projets pour l'obtention d'autorisations de créations d'établissements applicable depuis le 1^{er} juillet 2010, pourrait venir renforcer la concurrence entre les différents acteurs du secteur (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire en France »).

Dans ce contexte, des concurrents du groupe MEDICA qui disposent d'une capacité financière plus importante, d'une meilleure implantation régionale ou locale, ou qui présentent plus généralement une plus grande attractivité pourraient proposer des conditions de prix ne correspondant pas aux critères d'investissement du groupe MEDICA ou être à même de réaliser des opérations d'acquisition aux dépens du groupe MEDICA, limitant ainsi sa stratégie de développement. De telles situations pourraient affecter de manière significative la croissance du groupe MEDICA, son activité et ses résultats futurs.

5.2 RISQUES PROPRES AU GROUPE MEDICA

Risques sanitaires, d'hygiène et de sécurité

Les risques en matière sanitaire, d'hygiène et de sécurité sont omniprésents dans les EHPAD et les établissements du secteur sanitaire. Un incident sanitaire, d'hygiène ou de sécurité serait d'autant plus grave que les personnes soignées ou hébergées dans les établissements du groupe MEDICA sont pour la plupart en état de dépendance, et donc d'autant plus fragiles.

Les activités du groupe MEDICA sont donc particulièrement exposées à des risques multiples dans le domaine sanitaire, liés par exemple aux infections nosocomiales, ou à la prescription et à l'administration de médicaments aux patients et résidents. En outre, les établissements du groupe MEDICA sont exposés à des risques liés à l'hygiène et à la sécurité, qui portent essentiellement sur la qualité des aliments, la qualité de l'eau avec notamment les risques liés à la légionellose, et la sécurité incendie des établissements.

Le risque de fugue

Les établissements du groupe MEDICA, accueillant des personnes parfois désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer sont particulièrement exposés au risque de fugue. Prévenir les fugues de résidents/patients est un souci quotidien pour les équipes car lorsqu'un tel incident survient, le risque associé de chute et de blessures graves est relativement important pouvant dans certains cas conduire au décès du résident/patient. Pour pouvoir réagir efficacement, le groupe MEDICA a mis en place un ensemble de dispositifs de prévention et de gestion du risque.

Le risque infectieux

La maîtrise du risque infectieux associé aux soins dans les établissements de santé est une priorité, compte tenu de la prévalence et du caractère potentiellement évitable de près de 30 % des infections nosocomiales. Comme définie dans le risque de pandémie les règles d'hygiène doivent impérativement être respectées.

Le risque de chute

Entre 10 et 25 % des personnes âgées de plus de 65 ans font des chutes à répétition, avec pour conséquences un risque particulièrement élevé de complications traumatiques (physiques et psychologiques), de perte d'autonomie et d'indépendance, et une fréquence élevée d'hospitalisations prolongées (Source : HAS, « *Recommandations de bonnes pratiques sur l'évaluation et la prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées* », communiqué de presse en date du 23 juin 2009).

En cas de risques sanitaires, d'hygiène ou de sécurité avérés, le groupe MEDICA pourrait voir sa responsabilité engagée, et pourrait être exposé à un risque de suspension voire même de retrait d'autorisation en cas de non-respect de la réglementation applicable, pouvant conduire à une fermeture temporaire ou définitive d'un ou plusieurs établissements, ce qui serait susceptible d'avoir une influence défavorable significative sur sa réputation, son activité, sa situation financière, ses résultats et ses perspectives.

Le risque d'erreur médicamenteuse

L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte survenu au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient. L'erreur médicamenteuse est dite avérée lorsqu'elle résulte en l'administration au patient d'un médicament erroné, d'une dose incorrecte, par une mauvaise voie, ou selon un mauvais schéma thérapeutique... ; potentielle si l'erreur est interceptée avant l'administration du produit au patient ; latente s'il s'agit d'une observation témoignant d'un danger potentiel pour le patient.

La sécurisation du circuit de distribution du médicament constitue une priorité pour le groupe MEDICA quel que soit le type de pharmacie instituée (pharmacie interne ou pharmacie externe).

Le risque de maltraitance

Bien que le groupe MEDICA attache une attention particulière au respect des valeurs éthiques strictes dans le cadre de ses activités de prise en charge des personnes dépendantes, les risques de maltraitance, réelle ou alléguée, ne peuvent être exclus.

Dans ce domaine, malgré les progrès accomplis, certaines plaintes d'usagers des établissements de santé laissent transparaître un ressenti d'abandon, un manque d'écoute, de considération ou d'information. Les travaux conduits par le groupe MEDICA dans le secteur médico-social et sanitaire montrent l'intérêt d'une démarche de promotion de la bientraitance pour lutter contre cette forme de maltraitance, celle que l'on qualifie tantôt de « passive », « institutionnelle » ou « ordinaire », c'est-à-dire peu visible, banalisée et issue d'un fonctionnement collectif plutôt que de volontés individuelles.

La responsabilité de salariés ou de sociétés du groupe MEDICA pourrait être recherchée à ce titre. La survenance de tels événements pourrait avoir un effet défavorable sur la réputation et l'image du groupe MEDICA et réduire le taux d'occupation des établissements du groupe MEDICA, affectant ainsi son activité, ses perspectives de développement, sa situation financière et ses résultats.

Risque commercial et d'exploitation

Compte tenu de la nature des services qu'il propose, le groupe MEDICA est particulièrement exposé à d'éventuelles réclamations des patients et résidents ou de leurs familles concernant les prestations de soins ou d'hébergement qui leur sont fournies.

Ces dernières années, le personnel soignant et les praticiens, ainsi que les établissements où ils exercent, ont fait l'objet d'un nombre croissant d'actions en justice en France, notamment pour faute professionnelle. Si les médecins qui exercent leur activité au sein des établissements du groupe MEDICA en qualité de salarié engagent leur responsabilité professionnelle propre pour toute faute qu'ils commettraient dans l'exercice de leurs activités de soins, il ne peut toutefois être exclu que la responsabilité des sociétés du groupe MEDICA aux fins d'indemnisation au titre de la faute d'un de leurs salariés soit recherchée.

Par ailleurs, et bien que le groupe MEDICA ait mis en place une organisation visant à prévenir ces risques, les risques de captation financière au détriment des patients/résidents du groupe MEDICA, parfois en situation de fragilité physique et de vulnérabilité mentale liée à leur âge ou à leur condition physique et/ou médicale, ou les risques de détournements financiers liés à la facturation de services au sein des établissements du groupe MEDICA ne sauraient être totalement exclus et la réalisation de tels risques est susceptible d'entraîner une mise en cause de la responsabilité des établissements du groupe MEDICA et affecter son image.

Les polices d'assurance mises en place par le groupe MEDICA à cet égard pourraient ne pas couvrir toutes les actions intentées contre la Société ou ses filiales éventuellement concernées, ou s'avérer insuffisantes. En outre, le groupe MEDICA pourrait ne plus être en mesure d'obtenir une couverture d'assurance suffisante, ou de l'obtenir à un coût acceptable, si des procédures en responsabilité médicale à son égard, ou plus généralement à l'encontre d'établissements de santé, venaient à se développer de manière significative.

Enfin, la réputation de l'établissement concerné et de l'ensemble du groupe MEDICA pourrait se trouver affectée par la mise en jeu de la responsabilité d'un salarié ou d'un praticien à titre personnel pour faute professionnelle ou par leur propre mise en cause, même non fondée, dans un contentieux avec un patient ou un résident. Une telle situation pourrait affecter l'image du groupe MEDICA et sa politique de communication commerciale, en grande partie fondée sur une démarche de qualité et pourrait avoir un effet défavorable significatif sur son activité, ses perspectives de développement, sa situation financière et ses résultats.

Risque de liquidité lié à l'endettement du groupe MEDICA

Le groupe MEDICA a procédé à une revue spécifique de son risque de liquidité et considère être en mesure de faire face à ses échéances à venir.

Au 31 décembre 2011, le montant des dettes bancaires et des crédits-bails s'élevait à environ 601 millions d'euros. Ces dettes sont principalement composées, d'une part d'une ligne de financement mise en place en juin 2010 et renégociée en mai 2011 dans le cadre d'un *club-deal* réunissant des banques de premier rang à hauteur de 442 millions d'euros et d'autre part de crédits-bails immobiliers souscrits notamment en décembre 2010 dans le cadre d'une opération de « *Sale and Lease back* » à hauteur d'environ 130 millions d'euros (voir paragraphe 16.4.1 « Les actifs immobiliers détenus »).

Le tableau suivant présente l'échéancier de ces dettes au 31 décembre 2011 (sur la base du montant des emprunts bancaires et des crédits-bails, hors effet cumulé du coût amorti) :

(En milliers d'euros)	Moins d'un an	Entre un et trois ans	Entre trois et quatre ans	Entre quatre et cinq ans	Plus de cinq ans	Valeur de remboursement
Emprunts bancaires syndiqués et autres passifs financiers	3 572	68 769	90 000	292 500	5 787	460 628
Location-financement	10 320	19 678	10 460	9 505	78 066	128 028
Concours bancaires courants	12 063					12 063
Total valeur de remboursement	25 955	88 447	100 460	302 005	83 853	600 719

Tous les emprunts sont libellés en euros.

Les emprunts bancaires contractés par le groupe MEDICA comportent un certain nombre de clauses restrictives et de ratios financiers que le groupe MEDICA, à ce jour, a toujours respectés. Ces ratios sont testés semestriellement et audités chaque année par les commissaires aux comptes de la Société.

Les restrictions attachées aux emprunts bancaires du groupe MEDICA pourraient :

- affecter sa capacité à obtenir à l'avenir des financements supplémentaires, pour réaliser des acquisitions, des investissements ou pour tout autre besoin ;
- l'obliger à consacrer une fraction importante de ses flux de trésorerie d'exploitation au paiement des intérêts, réduisant ainsi sa capacité à financer son fonds de roulement et ses dépenses d'investissement ;
- venir réduire sa capacité à distribuer des dividendes ; et
- affaiblir sa position concurrentielle face à des concurrents disposant de moyens financiers supérieurs.

La documentation bancaire intègre également une clause de changement de contrôle du groupe MEDICA dans l'éventualité où un actionnaire ou un groupe d'actionnaires prendrait le contrôle au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce (voir paragraphe 20.3 « Liquidité et sources de financement – Endettement du groupe MEDICA »).

La capacité future du groupe MEDICA à respecter les restrictions et obligations contractuelles contenues dans certains emprunts, ou encore à refinancer ou rembourser ses emprunts selon les modalités qui y sont prévues, dépendra notamment de ses performances opérationnelles futures et pourrait être affectée par de nombreux facteurs indépendants de sa volonté. Le non-respect des engagements contractuels pourrait entraîner l'exigibilité anticipée des sommes dues au titre de ces crédits, de sorte que le groupe MEDICA pourrait être conduit à réduire ou retarder ses dépenses d'investissement, chercher à obtenir des capitaux supplémentaires ou encore restructurer sa dette.

Risque de taux

Au 31 décembre 2011, la majorité des emprunts bancaires et des crédits-bails du groupe MEDICA, soit environ 97 %, porte intérêt à taux variable. Le groupe MEDICA a mis en place une politique de couverture visant à se prémunir face à l'évolution des taux d'intérêts par des contrats d'échange de taux variable contre taux fixe (voir paragraphe 6.2.5 « Gestion des risques financiers »).

Risques liés aux systèmes d'information

Dans le cadre de son activité, le groupe MEDICA et/ou ses prestataires utilisent un certain nombre d'outils informatiques et de systèmes d'information, en particulier pour la gestion de ses patients et résidents, ainsi que pour la gestion de ses ressources humaines. Ces outils jouent également un rôle important dans l'organisation du contrôle de gestion. Le groupe MEDICA et/ou ses prestataires disposent de systèmes de sauvegarde relatifs à ses bases de données. Cependant, compte tenu du nombre de résidents et de patients hébergés par le groupe MEDICA, en cas de défaillance de ces systèmes d'information ou si ces bases de données devaient être détruites ou endommagées pour une raison quelconque, l'activité du groupe MEDICA pourrait s'en trouver perturbée.

Risques liés aux acquisitions

Historiquement, le groupe MEDICA a appuyé une grande partie de son développement sur l'acquisition de sociétés ou établissements du secteur de la prise en charge de la dépendance. Néanmoins, ce secteur connaît depuis quelques années un mouvement de concentration, et le groupe MEDICA ne peut par conséquent pas garantir qu'à l'avenir, il sera en mesure de procéder aux acquisitions nécessaires à la croissance de son activité à des conditions économiques et financières acceptables, compte tenu notamment des opportunités limitées d'acquisitions, ni que les acquisitions auxquelles il procédera se révéleront rentables ou n'auront pas de conséquences défavorables sur sa situation financière, ses résultats ou sa stratégie.

Par ailleurs, l'acquisition de sociétés exploitant un ou plusieurs EHPAD ou établissements sanitaires comporte un certain nombre de risques liés à l'évaluation : des avantages, des faiblesses et du potentiel de rentabilité de ces acquisitions ; des effets à court terme sur les résultats opérationnels du groupe MEDICA ; de la mobilisation des dirigeants et personnes-clés sur de telles opérations ; dans le cas d'acquisitions à l'étranger, de risques nouveaux liés notamment à une moins grande connaissance du contexte local sur les plans réglementaire, économique ou social ou des risques inhérents à l'intégration au sein du groupe MEDICA des entités ou activités nouvelles.

D'autres risques, liés à la découverte de problèmes inhérents à ces acquisitions (non couverts par des garanties de passifs) ou afférents à leur financement, au financement des investissements nécessaires à la mise aux normes du groupe MEDICA ou encore à la mise en œuvre des synergies escomptées ou à la fusion des infrastructures, peuvent également se présenter lors d'acquisitions, notamment lorsque celles-ci sont de taille importante.

Risques liés aux créations d'établissements

Le groupe MEDICA n'a pas vocation à assumer des risques de promotion lors de la création de nouveaux établissements. Dans le cadre de cette activité de création de nouveaux établissements, il peut être néanmoins sujet à un certain nombre de risques liés, notamment des coûts supplémentaires ou des retards dans le démarrage de travaux en cas de recours potentiels de tiers contre des permis de construire, ou dans la livraison d'un chantier compte tenu d'éventuelles défaillances de certains sous-traitants ou encore, dans une moindre mesure, compte tenu de la sous-capacité caractérisant l'offre de prise en charge de la dépendance, au risque de commercialisation.

Risques liés au départ de personnes-clés

Le succès du groupe MEDICA dépend dans une large mesure de la qualité et de l'expérience de son équipe dirigeante, en particulier les personnes présentes depuis l'acquisition de la Société par le groupe Caisse des Dépôts en 1999. Ces personnes ont acquis au cours des années une excellente connaissance du groupe MEDICA et du secteur en général, pour l'avoir vu évoluer depuis 1999 et avoir participé à l'ensemble des acquisitions réalisées par le groupe MEDICA. Il ne peut être assuré que ces dirigeants et autres salariés clés continueront de travailler pour le groupe MEDICA à l'avenir, notamment dans le contexte fortement concurrentiel que connaît actuellement le secteur de la dépendance.

Le départ d'une ou plusieurs de ces personnes, ou encore l'incapacité du groupe MEDICA à attirer, former, conserver et motiver des salariés et des cadres hautement qualifiés, pourrait peser sur la capacité du groupe MEDICA à continuer à se développer, et avoir un effet négatif significatif sur son activité, ses perspectives de développement, sa situation financière et ses résultats.

Risques liés aux sous-traitants et aux fournisseurs

Le groupe MEDICA fait appel à de nombreux sous-traitants et fournisseurs, dans le cadre de son activité.

Trois principales conventions de sous-traitance ont été conclues :

- deux avec MEDIREST, dont une pour la restauration dans les établissements sanitaires et une autre pour la fourniture de denrées alimentaires dans les EHPAD par l'intermédiaire de la centrale d'achat de SERVIREST,
- et une troisième avec la coopérative sociale Punto Service en Italie pour la mise à disposition des moyens d'exploitation nécessaires au fonctionnement des établissements, hors direction et administration.

Bien que le groupe MEDICA n'estime pas être dépendant à l'égard d'un ou plusieurs de ses sous-traitants ou fournisseurs, la cessation d'activité ou de paiements d'un ou plusieurs de ces sous-traitants ou fournisseurs ou la baisse de qualité de leurs prestations ou produits pourrait affecter le groupe MEDICA en entraînant notamment une baisse de la qualité des prestations de services quotidiennes, ainsi qu'un accroissement des coûts associés, notamment du fait du remplacement de sous-traitants défaillants par des prestataires plus onéreux. Une telle situation pourrait également avoir un effet défavorable sur la réputation et l'image du groupe MEDICA et avoir un impact négatif sur son activité, sa situation financière et ses résultats.

Par ailleurs, le remplacement de ces prestataires pourrait entraîner, du fait de leur connaissance historique privilégiée des établissements du groupe MEDICA, une période d'adaptation du remplaçant en raison de la spécificité de l'activité de prise en charge de la dépendance. Un tel remplacement pourrait entraîner une diminution temporaire de l'efficacité des services fournis, et plus généralement de la qualité des prestations fournies, ainsi que de la satisfaction des résidents ou patients du groupe MEDICA pendant cette période de transition, ainsi que des surcoûts liés au changement de prestataire de services.

Risque lié à la concentration des baux commerciaux auprès d'un nombre limité de bailleurs

Environ 71 % des établissements composant le patrimoine du groupe MEDICA en France, sont exploités en vertu de baux commerciaux (voir paragraphe 16.4.2 « Les ensembles immobiliers en location »). Seuls 7 bailleurs du groupe MEDICA, en France, sont propriétaires, directement ou indirectement, de plus de 3 établissements du groupe MEDICA et ensemble ils ne détiennent que 43 % des immeubles loués par le groupe MEDICA. La défaillance de l'un ou plusieurs de ces bailleurs est susceptible d'avoir un impact négatif sur les activités du groupe MEDICA.

Risques liés aux immobilisations incorporelles

Au 31 décembre 2011, le montant des immobilisations incorporelles inscrites au bilan consolidé du groupe MEDICA s'élevait à 1056,8 millions d'euros, dont 413,1 millions d'euros constatés au titre d'écarts d'acquisitions (goodwill) et 643,7 millions au titre des autorisations d'exploitation. Le groupe MEDICA soumet les écarts d'acquisition et les autorisations administratives à des tests annuels de dépréciation (voir paragraphe 20.1 « Présentation générale - Principes comptables significatifs du groupe MEDICA »). La survenance d'événements futurs, par nature imprévisibles, est susceptible d'entraîner une dépréciation de certaines immobilisations incorporelles. Des dépréciations significatives pourraient avoir un effet défavorable sur la situation financière et les résultats du groupe MEDICA pour l'exercice au cours duquel de telles charges viendraient à être enregistrées.

Risques environnementaux

L'activité du groupe MEDICA est soumise à des lois et réglementations relatives à l'environnement et à la santé publique. Si ces lois et réglementations applicables devenaient plus strictes, le groupe MEDICA pourrait enregistrer des dépenses supplémentaires.

Dans le cadre de ses activités quotidiennes, le groupe MEDICA produit et détient des déchets, notamment des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés de nature à produire des effets nocifs sur l'environnement ou sur la santé de l'homme.

Le stockage, le traitement et le transport de ces déchets sont strictement réglementés ; dans le cas où le groupe MEDICA ou le prestataire chargé des opérations d'élimination des déchets, ne respecteraient pas cette réglementation, le groupe MEDICA serait susceptible de poursuites pouvant avoir un impact sur son activité ou sa situation financière. Une telle situation pourrait également avoir un effet défavorable sur la réputation et l'image du groupe MEDICA.

5.3 RISQUES LIÉS AUX ACTIVITÉS DU GROUPE MEDICA EN ITALIE

L'exploitation des établissements du groupe MEDICA en Italie qui a représenté environ 12 % du chiffre d'affaires consolidé au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2011 est soumise à un régime relativement proche du modèle français. Les principaux risques liés au secteur d'activité et les risques propres au groupe MEDICA, notamment les risques d'exploitation décrits ci-dessus sont pertinents dans le cadre de ses activités en Italie, étant toutefois précisé que le groupe MEDICA fait appel, pour la mise à disposition des moyens d'exploitation nécessaires au fonctionnement des établissements (hors direction et administration) en Italie à la coopérative sociale Punto Service, et considère ne pas être sujet aux risques liés à la détention de son patrimoine en Italie dans la mesure où, à l'exception d'un crédit-bail immobilier, le groupe MEDICA n'est pas propriétaire des murs de ses établissements. En particulier, une évolution du cadre et des exigences réglementaires applicables à ses activités en Italie pourrait avoir des conséquences défavorables sur la stratégie, la situation financière, les résultats et les perspectives de développement du groupe MEDICA dans ce pays.

6

POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ET ASSURANCES

6.1 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES **21**

6.2 GESTION DES RISQUES LIÉS À L'EXPLOITATION **21**

6.2.1	Patrimoine immobilier	21
6.2.2	Produits alimentaires	22
6.2.3	Bonnes pratiques	22
6.2.4	Gestion du risque en matière de personnel	25
6.2.5	Gestion des risques financiers	25
6.2.6	Gestion des risques informatiques	26
6.2.7	Gestion des situations de crise	26

6.3 ASSURANCES **26**

6.3.1	Politique d'assurance	26
6.3.2	Les couvertures d'assurances	27

6.1 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES

La démarche de l'ensemble des équipes du groupe MEDICA est fondée sur le respect de la personne et l'application de critères qualitatifs exigeants.

La gestion des risques au quotidien fait partie intégrante des procédures mises en place par le groupe MEDICA dans le cadre de sa démarche qualité et des bonnes pratiques professionnelles suivies au sein de ses établissements (les « Bonnes Pratiques ») (voir paragraphe 16.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée »). Elle concerne tous les secteurs d'activité développés dans les établissements (circuits de l'information, médicale et confidentialité, des médicaments, de la restauration, du linge, et de l'environnement notamment).

La sécurité sanitaire représente un enjeu majeur pour le groupe MEDICA, et constitue l'une de ses priorités stratégiques. À travers ses quatre valeurs que sont l'engagement, la transparence, le respect et la bienveillance, le groupe MEDICA présente son ambition en matière de gestion des risques.

Le développement et la généralisation du programme de gestion globale et coordonnée des risques en établissements de santé et en EHPAD ont été encouragés par la direction générale et mis en application par la Direction Médicale et Qualité. Le groupe MEDICA témoigne d'un « engagement » fort de la gouvernance à vouloir maîtriser ses risques et améliorer ainsi la qualité de ses prestations.

Cette qualité passe par le « respect » des engagements pris auprès de ses équipes et de ses patients/résidents et par une communication claire sur les pratiques suivies et sur la volonté de « transparence ». En effet, le groupe MEDICA identifie et répertorie les risques auxquels sont confrontés l'ensemble des personnels, patients/résidents et visiteurs externes. De nombreux outils tels qu'un « document unique » (évaluation des risques professionnels) ou encore une « cartographie des risques » permettent d'identifier les risques a priori et définissent ainsi les axes de préventions de la gestion des risques. Le logiciel MEDIRIS réalise l'analyse des risques a posteriori. L'identification des événements indésirables, le recensement des chutes et l'analyse des non-conformités dues aux fournisseurs sont autant de moyens que MEDIRIS met à la disposition du groupe MEDICA pour réduire les dysfonctionnements inhérents à ses activités.

Au travers de la « bienveillance » le groupe MEDICA définit les règles de gestion des plaintes et des réclamations. La prise en compte des exigences du patient constitue un axe phare d'amélioration continue pour le groupe MEDICA. Le service commercial assure un retour rapide auprès de nos patients/résidents afin de satisfaire du mieux possible à leurs demandes et leurs attentes.

Afin de coordonner cette organisation, tous nos établissements possèdent un comité de vigilance et des risques (COVIRIS). Ce dernier assure la mise en œuvre de la politique groupe MEDICA en matière de gestion de la qualité et des risques, élabore un plan d'action d'amélioration en fonction des différents retours liés aux outils, et s'assure de la mise en conformité des vigilances (spécifique au secteur sanitaire). Cette coordination, au niveau du groupe MEDICA, est organisée par la Direction Médicale et Qualité. Les correspondants soins et qualité « CSQ » contrôlent annuellement le respect des valeurs en matière de gestion des risques (voir annexe 1 : « rapport du Président sur le Gouvernement d'entreprise et le contrôle interne »).

Le système de gestion des risques du groupe MEDICA est complété par le système de gestion des situations de crise. Normatifs et réglementaires, les Plans de prévention (Plan blanc, Plan de prévention des pandémies, Plan bleu...) constituent des outils puissants de préparation et de gestion des situations de crise.

Cette politique d'amélioration continue de la qualité et de la prévention et gestion des risques est illustrée par la certification NF services que le groupe MEDICA déploie dans ses établissements. Elle fait également le lien avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (« HAS ») en matière de gestion des risques (voir paragraphe 16.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée »).

Le présent paragraphe présente les principales mesures prises par le groupe MEDICA afin de limiter son exposition aux risques inhérents à son activité de prise en charge de la dépendance dans le secteur EHPAD et sanitaire. Le groupe MEDICA procède à l'évaluation et au contrôle bisannuel, sur chaque établissement, des procédures ci-dessous décrites.

6.2 GESTION DES RISQUES LIÉS À L'EXPLOITATION

6.2.1 PATRIMOINE IMMOBILIER

Contrôles techniques de sécurité obligatoires en vigueur au sein des établissements recevant du public

L'un des objectifs du groupe MEDICA est de veiller à la sécurité des bâtiments et des équipements. En conséquence, le groupe MEDICA a mis en place un suivi rigoureux de l'état du patrimoine et du respect des normes de sécurité au sein de ses établissements, permettant de faire vérifier la sécurité, la conformité et le bon fonctionnement de ses installations par des spécialistes.

Une attention particulière est portée à la prévention en matière d'incendies, en raison notamment des conséquences que pourraient avoir de tels sinistres dans les établissements du groupe MEDICA accueillant des résidents en état de dépendance et à la mobilité réduite. Conformément à la réglementation, le groupe MEDICA tient à jour un registre sécurité et fait procéder 2 fois par an à une vérification des installations de détection. En

outre, le groupe MEDICA procède 4 fois par an à la formation du personnel aux consignes de sécurité et un rapport technique interne de contrôle est édité tous les semestres.

Chaque Directeur d'établissement est le garant de la sécurité des personnes qu'il accueille au sein de son établissement. Il s'appuie notamment sur les recommandations des contrôleurs maintenance et sécurité qui, par le biais de leur contrôle technique interne « CTI », vérifient l'ensemble des Bonnes Pratiques en matière de sécurité.

Eau

Dès 1999, le groupe MEDICA a mis en place des procédures destinées à assurer la surveillance de la qualité de ses réseaux d'eau (potabilité, légionellose). Le suivi et l'analyse de tous les prélèvements sont assurés par des contrôleurs extérieurs qui décident, en concertation avec le responsable de chaque établissement, de mettre en place et de contrôler les actions correctives. Des conventions ont ainsi été signées avec Bureau Veritas, qui supervise le suivi des réseaux d'eau et vérifie les carnets sanitaires pour l'ensemble des établissements. La Société a par ailleurs chargé le laboratoire BIOMNIS (anciennement MÉRIEUX)⁽¹⁾ d'analyses physico-chimiques et légionelles annuelles sur l'ensemble de ses établissements. Ces analyses sont complétées par un système de surveillance des températures (TESTO) qui permet de tracer quotidiennement les écarts de température liés au réseau d'eau chaude sanitaire et de participer ainsi à la prévention du risque de légionelles.

6.2.2 PRODUITS ALIMENTAIRES

La fourniture de prestations de restauration pour ses résidents/patients et leurs invités fait partie intégrante des prestations de prise en charge de personnes dépendantes par le groupe MEDICA. La majeure partie de nos prestations de restauration est sous-traitée à MEDIREST⁽²⁾. MEDIREST s'assure également de la qualité des aliments entrant dans la composition des repas et procède aux audits annuels d'hygiène portant sur les locaux, le personnel, le matériel et les procédures HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*, méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments).

De plus, dans tous les établissements, afin de prévenir les risques de contamination ou d'intoxication alimentaire, le groupe MEDICA a chargé un laboratoire indépendant, EUROFINIS⁽³⁾ de réaliser de manière semestrielle des analyses de surface des cuisines et des espaces de stockage des denrées, ainsi que de procéder à des prélèvements et analyses des plats. Ces contrôles permettent de s'assurer d'une part du suivi de la chaîne du froid, d'autre part de contrôler et de prévenir les intoxications alimentaires, l'entretien des cuisines et des sanitaires et le respect des procédures d'hygiène et des normes HACCP. Ces contrôles sont également réalisés à l'improviste. Un audit semestriel est également réalisé pour s'assurer du respect des procédures mises en place et afin de procéder à de nombreux contrôles HACCP. En outre, conformément aux Bonnes Pratiques, le groupe MEDICA a développé des procédures à suivre en cas d'intoxication alimentaire.

6.2.3 BONNES PRATIQUES

Dans le cadre de ses activités, le groupe MEDICA peut être confronté à un certain nombre de risques sanitaires liés aux soins dispensés au sein de ses EHPAD ou ses établissements sanitaires (gestion des déchets médicaux, distribution des médicaments, infections nosocomiales, canicule, épidémies, pandémies, fugues ou chutes des résidents, maltraitance des résidents...). Afin de limiter son exposition à de tels risques, le groupe MEDICA a mis en place un ensemble de Bonnes Pratiques et de procédures applicables à l'ensemble de ses établissements. Ces principales procédures sont décrites ci-après.

Fugue

La prévention du risque de fugue fait partie intégrante du processus des Bonnes Pratiques mis en place par le Groupe MEDICA. Elle s'opère dès l'admission à l'aide du dossier pré-admission et du questionnaire médical destinés notamment à évaluer le risque de fugue. En EHPAD et en sanitaire, lorsque ce risque est avéré, il s'agira prioritairement d'orienter le résident/patient vers des unités protégées (cantou, unités Alzheimer⁽⁴⁾...), et lorsque cela est rendu possible, de proposer un dispositif alternatif de surveillance tel que l'utilisation de bracelets anti-fugue ou de puces électroniques. Par ailleurs en EHPAD, une mesure de prévention consiste à conserver dans le dossier du résident une fiche descriptive permettant ainsi de diffuser rapidement un signalement efficace (fiche signalétique du résident, tenue vestimentaire, photo récente...). Par ailleurs, le groupe MEDICA est particulièrement vigilant dans l'utilisation des dispositifs de sécurité des bâtiments (digicode, vidéo surveillance, systèmes de sécurité périphériques...) tout en conciliant le bien-être et la protection de ses résidents/patients avec le risque inhérent de fugue.

(1) Le laboratoire BIOMNIS figure parmi les premiers laboratoires européens de biologie spécialisée, avec près de 1 500 correspondants en France métropolitaine, dans les DOM-TOM et à l'étranger.

(2) La société MEDIREST (filiale du groupe COMPASS) est spécialisée dans la restauration et les services pour la santé des seniors.

(3) Le laboratoire EUROFINIS figure parmi les premiers prestataires mondiaux sur le marché de la bionalyse.

(4) petites unités de vie qui recréent un espace de vie « sécurisé » et « sécurisant » pour les personnes souffrant de désorientation, grâce à un environnement architectural, humain et une organisation adaptés.

Le risque infectieux : infections nosocomiales

Afin de prévenir les risques d'exposition de ses résidents aux infections nosocomiales, le groupe MEDICA a mis en place un ensemble de procédures visant à prévenir le risque infectieux. Ces procédures, qui sont déployées sur l'ensemble des établissements du groupe MEDICA, vont de la recommandation en termes d'hygiène de base (lavage des mains, désinfection) à des mesures spécifiques telles que la conduite à tenir en cas de mise en œuvre des mesures d'isolement afin de limiter les risques de contamination d'autres résidents. Le groupe MEDICA intègre ainsi les règles d'hygiène et les normes HACCP dans ses Bonnes Pratiques. Les campagnes réalisées sur l'hygiène des mains ont permis de sensibiliser l'ensemble des équipes aux règles élémentaires. La formation des Équipes Opérationnelles d'Hygiène (« EOH » en sanitaire) par une société externe permet de mettre à jour les règles à suivre en matière d'hygiène.

Par ailleurs, un enregistrement systématique des infections est assuré en établissement sanitaire, afin d'en assurer la traçabilité. L'analyse de ces fiches est assurée par le Comité de Lutte contre l'Infection Nosocomiale, présent depuis 1988 dans toute structure hospitalière publique ou clinique privée. À ce jour, le groupe MEDICA n'est partie à aucun litige lié à de telles infections.

Les audits de contrôle externes (Eurofins) et internes (audit sur l'hygiène des mains, circuit du linge, circuit des déchets) sont autant de moyens permettant d'assurer le suivi du respect des Bonnes Pratiques.

Le groupe MEDICA s'inscrit ainsi dans la lutte contre les infections nosocomiales et les intoxications alimentaires qui constitue une priorité nationale.

La chute

Le groupe MEDICA assurant la prise en charge de personnes en état de dépendance, l'ensemble de son personnel est formé aux risques de chute de ses résidents et patients, qui peuvent avoir des conséquences relativement graves sur leur état général de santé, notamment en ce qui concerne les personnes âgées présentes dans ses établissements du secteur EHPAD. Par conséquent, la prévention du risque de chute fait partie intégrante du processus des Bonnes Pratiques mis en place par le groupe MEDICA. Elle s'opère à deux niveaux.

En prévention, des moyens matériels importants ont été déployés (lits Alzheimer, barres d'appui, rampes, des dispositifs médicaux mis à disposition...). Le respect des Bonnes Pratiques est audité par nos Correspondants Soins et Qualité « CSQ » qui assurent le respect des règles liées à la bienveillance et au suivi des projets personnalisés⁽¹⁾. Des audits de sécurité sont également menés par les Contrôleurs Maintenance et Sécurité « CMS » qui vérifient la mise en conformité des structures. L'ensemble du personnel est également formé à la prévention des risques de chute.

En protection, le groupe MEDICA a mis en place un logiciel de recueil et d'analyses des chutes (MEDIRIS). Les chutes sont signalées, répertoriées et la famille du résident ou du patient est informée. Les premiers soins sont immédiatement administrés afin de déterminer la gravité de la chute et décider, le cas échéant, d'un transfert rapide vers un service spécialisé. Grâce à MEDIRIS, les facteurs environnementaux et les facteurs liés au patient/résident sont ainsi définis et analysés permettant de réduire d'année en année le nombre de chutes au sein des établissements du groupe MEDICA.

Erreur médicamenteuse

Les personnes âgées sont les plus susceptibles d'être touchées par les erreurs médicamenteuses. Elles constituent une population plus fragile et plus touchée par le risque iatrogène, compte tenu notamment d'une consommation de médicaments généralement plus importante que celle des autres tranches d'âge de la population.

Dans le cadre de l'organisation des soins dispensés dans ses établissements, le groupe MEDICA a mis en place un certain nombre de procédures visant à organiser la réception, la prescription, l'administration et l'éventuelle reprise des médicaments susceptibles d'être distribués à ses résidents. Le Groupe MEDICA a par ailleurs informatisé le circuit de distribution des médicaments sur l'ensemble de ses établissements, en investissant dans des moyens techniques modernes (chariot de dernière génération, Wifi et ordinateurs portables pour la validation de la prise médicamenteuse en directe, sécurisation des zones de stockage...), en identifiant les risques associés au circuit de distribution des médicaments et en instaurant des Bonnes Pratiques uniformisées. La pharmacovigilance est de mise surtout au sein des établissements sanitaires, les responsables sont identifiés auprès de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire de Produits de Santé) et les circuits d'alerte ascendants et descendants définis. Toutes ces procédures permettent en outre une traçabilité de ces actions, afin d'éviter les risques liés au surdosage, à l'inadéquation des médicaments distribués, ou aux vols. Une attention particulière est portée à la gestion et à la sécurisation des stupéfiants. Les médecins sont responsables de la prescription, le pharmacien (en cas de pharmacie à usage interne) ou l'infirmier(ère) diplômé(e) d'état est responsable de la préparation du traitement et de sa distribution.

Pandémie ou Épidémies externes

Le groupe MEDICA veille particulièrement à limiter l'exposition dans ses établissements aux risques d'épidémie et de pandémie. Dans ce contexte, la Direction Médicale du groupe MEDICA a formalisé un ensemble de recommandations et de Bonnes Pratiques, sous forme de plans de

(1) Les « projets personnalisés » ou « projet de vie individuel » permettent d'apporter une réponse adaptée aux besoins et aux attentes des personnes âgées dans sa dimension psychosociale et médicale. L'objectif consiste à favoriser l'autonomie de la personne accueillie en tenant compte de ses choix personnels.

prévention et de lutte contre la pandémie grippale. Ces plans de prévention (plan blanc, plan de prévention de lutte contre la pandémie, campagne de vaccination...) ainsi que les partenariats conclus avec les institutions (ARS⁽¹⁾, INVS⁽²⁾, CCLIN⁽³⁾) permettent de mieux prévenir et lutter contre les risques liés à la pandémie. Par ailleurs, l'utilisation généralisée de solutions hydro-alcooliques réduit les risques d'infection manuportée. Des indicateurs nationaux tels que les IPAQSS⁽⁴⁾ ou les scores agrégés⁽⁵⁾ dans le domaine sanitaire sont un plus au contrôle de nos règles d'hygiène. Au niveau organisationnel, le groupe MEDICA a mis en place des équipes opérationnelles d'hygiène (« EOH ») en charge de faire respecter les Bonnes Pratiques émises par leur Comité de lutte contre les infections nosocomiales (« CLIN » : spécifique au sanitaire) et par le Comité de gestion du risque infectieux (« CGRI »). La norme NF service encadre également les pratiques en matière d'hygiène et de maîtrise du risque infectieux.

Par ailleurs, l'ensemble des salariés du groupe MEDICA a été informé de la campagne de vaccination gratuite mise en place par l'entreprise tant pour la grippe saisonnière. Les autorités sanitaires sont régulièrement informées des mesures mises en place au sein de chaque établissement.

Maltraitance

En effet, le groupe MEDICA montre l'importance qu'il attribue à ce sujet en mettant en avant la promotion de la bientraitance et de la bienveillance à travers ses valeurs et ses engagements. Afin de prévenir les risques de maltraitance physique ou psychologique, médicale, financière et de négligence de ses résidents et patients, le groupe MEDICA a mis en place un ensemble de Bonnes Pratiques et de procédures ayant vocation à être suivies par l'ensemble de son personnel dans chaque établissement.

Le groupe MEDICA a engagé un effort particulier sur tous les aspects de formation liés au développement de la bienveillance et de la bientraitance. Ces formations ont pour objectif d'aider les équipes soignantes à gérer notamment leur stress, les relations avec les résidents ou avec les familles. Ainsi, outre les différentes formations obligatoires dispensées à l'ensemble du personnel, leur sensibilisation à la prévention d'un tel risque et, de manière plus générale, au respect dû aux résidents et aux patients, une procédure d'alerte interne a été mise en place. Celle-ci vise à informer immédiatement le Directeur d'établissement dès lors que des suspicions de maltraitance surgissent, afin que celui-ci diligente une enquête interne et prenne les mesures appropriées auprès des familles, des services sociaux (notamment l'ARS) et gère également le risque réputationnel en étroite collaboration avec la Direction Générale du groupe MEDICA. Dans cette optique, le groupe MEDICA a conclu un partenariat avec l'association ALMA (Allo Maltraitance)⁽⁶⁾. Dans le cadre de leurs activités respectives, ALMA France et le groupe MEDICA poursuivent une mission d'intérêt commun : celui de la promotion de la bientraitance. Concrètement, le partenariat prévoit une information mutuelle régulière et transparente sur ce sujet (en interne : campagne d'information auprès des salariés du groupe MEDICA pour promouvoir les appels vers les centres d'appel ; en externe : information des familles, résidents, patients sur ce moyen de signalement de la maltraitance). Parallèlement, le logiciel MEDIRIS permet la déclaration par le personnel des événements indésirables liés à la maltraitance. Certains patients nécessitant une prise en charge particulière (Alzheimer, désorientés...), des unités spécialisées tel que les Cantous ou les unités Alzheimer permettent d'adapter les soins et de mettre en place des projets de soins personnalisés. Ces projets sont valables pour tous les patients et sont identifiés en réunion pluridisciplinaire impliquant ainsi l'ensemble du personnel. La gestion des plaintes et réclamations est un moyen mis à disposition des patients pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent dans les établissements.

En cas de maltraitance avérée, le Directeur d'établissement, après validation du service juridique, en informe les autorités judiciaires.

Détournement Financier

Le groupe MEDICA est extrêmement vigilant s'agissant du risque de captation financière et interdit de quelque manière que ce soit la remise de dons, cadeaux, argents par les personnes prises en charge aux membres du personnel. La même information est relayée auprès des familles dès l'entrée au sein d'un établissement du groupe MEDICA grâce au livret d'accueil MEDICA.

Les risques de détournements financiers, tels qu'une surfacturation, sont notamment encadrés par des audits, par les outils du contrôle de gestion et par l'appui sur le terrain du service commercial (formation du personnel et politique commerciale).

Déchets médicaux

Le groupe MEDICA a mis en place une procédure type en matière de gestion et d'enlèvement des déchets de soins contaminés afin d'assurer la sécurité et la traçabilité de ces déchets. Au sein de chaque résidence, le Directeur d'établissement est responsable de la bonne application des mesures d'élimination de ces objets tranchants ou piquants ou déchets de soins. Ces mesures prévoient notamment la mise au rebut de ceux-ci dans des collecteurs intermédiaires sécurisés, puis dans des conteneurs et locaux spécifiques fermés prévus à cet effet, afin d'éviter toute contamination du personnel ou des patients. L'enlèvement de ces déchets est répertorié dans un bordereau d'enlèvement et assuré par des prestataires de services externes spécialisés dans la manipulation de tels déchets de soins.

(1) Agence Régionale de Santé (ARS).

(2) Institut de Veille Sanitaire (INVS).

(3) Centre de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN).

(4) Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS).

(5) Le score agrégé, élaboré par le Ministère de la Santé, est un des indicateurs du tableau de bord national des infections nosocomiales. Il donne une vision globale de l'engagement des établissements de santé dans la lutte contre les infections nosocomiales.

(6) Réseau national de centres d'écoute, de conseils et de suivi des appels pour maltraitances conduisant à des actions de prévention.

Le risque climatique

L'exposition prolongée à la chaleur ou les épisodes caniculaires comme celui qu'a subi la France durant l'été 2003 peuvent entraîner des risques particulièrement graves pour les personnes dépendantes les plus vulnérables, notamment parmi les personnes âgées. Le groupe MEDICA a mis en place un certain nombre de procédures en conformité avec les dispositions du Plan national canicule. Celles-ci visent, en cas de températures extrêmes, à assurer un rafraîchissement jour et nuit de ses établissements (courants d'air, brumisateurs, appareils mobiles de rafraîchissement), à veiller à exposer le moins possible les résidents et les patients à la chaleur et à prévenir tout risque de déshydratation.

Par ailleurs, une pénurie de personnel engendrée par des conditions météorologiques exceptionnelles (neige abondante, fortes pluies...) est gérée par le groupe MEDICA grâce à la mise en place immédiate du Plan blanc qui impose aux structures de mettre en œuvre un Plan de Continuité d'Activité (« PCA ») permettant une prise en charge minimale de nos patients/résidents du groupe MEDICA.

6.2.4 GESTION DU RISQUE EN MATIÈRE DE PERSONNEL

Le groupe MEDICA a mis en place une politique concrète de gestion des ressources humaines. Il a ainsi créé des partenariats avec de nombreuses écoles spécialisées dans le domaine de la santé (IAE, INSEEC, Management de la santé, ESEQ, École d'infirmière...). Après l'Université Paris Dauphine à Paris, l'ESC de Toulouse, l'IAE de Limoges, l'INSEEC de Bordeaux et de Paris, le groupe MEDICA poursuit ses partenariats écoles en signant en janvier 2012, trois nouveaux partenariats avec des écoles et universités situées à proximité de ses EHPAD et de ses établissements du Secteur Sanitaire (l'IFROSS à Lyon, l'ILIS à Lille, l'ESEQ de Montpellier, l'ESC Tours/Poitiers et l'Université de Pau). Le groupe MEDICA demande à ses établissements de définir des viviers de remplacement, d'identifier leurs futurs besoins en fonction de la pyramide d'âges de leurs salariés et de travailler sur les réseaux de professionnels, en vue d'anticiper et de gérer au mieux le risque de pénurie de ressources et de compétences. Des moyens matériels sont également mis à disposition des établissements du groupe MEDICA, notamment le logiciel MEDICV permettant de créer une base commune de Curriculum Vitae facilitant ainsi le travail des directions (voir paragraphe 16.9 « Le système d'information et de pilotage »).

6.2.5 GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, le groupe MEDICA peut être exposé à certains types de risques financiers : risques de marché (risque de variation de cours), risque de crédit, ou risque de liquidité. La politique de gestion des risques du groupe MEDICA, centrée sur le caractère imprévisible des marchés financiers, cherche à en minimiser les effets potentiellement défavorables sur la performance financière du groupe MEDICA.

Risque lié à la communication financière

Le contrôle des opérations relatives à l'information financière et comptable, des flux d'information et de leur conformité, s'effectue à différents niveaux :

- les structures fonctionnelles mettent en œuvre des processus de contrôle interne adaptés et vérifient l'adéquation et le respect des procédures ;
- le Commissaire aux comptes vérifie les comptes et leur processus d'élaboration, de façon indépendante et selon des normes professionnelles rigoureuses.

Le Comité d'audit revoit l'information financière et comptable et les questions relatives à l'élaboration et au contrôle de ces informations. Il prépare les travaux du Conseil dans le cadre de l'arrêté des comptes annuels ou de l'examen des comptes semestriels ;

- le Conseil arrête les comptes, s'assure de l'intégrité de l'information financière transmise au marché.

(voir paragraphe 2 du Rapport du Président sur les procédures de contrôle relatives à l'élaboration et au traitement de l'Information Financière et Comptable figurant en annexe 1 au présent document).

Risque de contrepartie

Le groupe MEDICA n'a pas de concentration importante de risque de contrepartie. Dans le secteur EHPAD, le tarif hébergement est payé d'avance par les résidents, éliminant ainsi le risque de contrepartie. Dans le secteur sanitaire, les prestations annexes (chambre particulière, télévision, téléphone, etc.) font l'objet de paiements post-prestations. Concernant les tarifs soin et dépendance dans les secteurs EHPAD et sanitaire, il n'existe pas de risque de contrepartie en pratique car les paiements sont pris en charge par l'Assurance maladie et les départements.

Risque de taux

Le groupe MEDICA a mis en place une politique de couverture visant à se prémunir face à l'évolution des taux d'intérêts. Il a ainsi souscrit plusieurs couvertures de taux lui permettant d'échanger de l'EURIBOR 3 mois contre un taux fixe moyen de l'ordre de 1,7 % pour un montant nominal de 480 millions d'euros. Ces couvertures permettent au groupe MEDICA de couvrir plus de 82 % de ses emprunts bancaires et crédits-bails au 31 décembre 2011.

6.2.6 GESTION DES RISQUES INFORMATIQUES

Pour limiter les risques liés à la perte de données informatiques ou à l'intrusion dans son système d'information contenant des données sensibles (reporting interne relatif aux taux d'occupation ou aux chiffres d'affaires de ses centres, dossiers médicaux du patient, stocks de médicaments, etc.), le groupe MEDICA a centralisé et sécurisé l'ensemble des plateformes d'application et d'infrastructures sur un Datacentre de SFR Business Team⁽¹⁾ qui héberge le cœur du système d'information du groupe MEDICA.

6.2.7 GESTION DES SITUATIONS DE CRISE

Parallèlement aux procédures et politiques mises en place afin de prévenir et de répondre aux risques d'exploitation, une cellule composée du Directeur d'établissement concerné, du Directeur Régional, d'un membre du Comité de Vigilance et des Risques « COVIR » et d'un attaché de presse est chargée de prendre en charge un certain nombre de situations considérées comme nécessitant une gestion particulière (incendie ou acte de malveillance avec atteinte à la personne, épisode climatique critique, ou pollution de l'eau notamment) en raison de leur éventuel impact sur les résidents et de leurs effets potentiels sur la réputation et l'image de la Société et du groupe MEDICA. Cette cellule définit les réponses immédiates à mettre en œuvre sur l'établissement concerné et s'attache à mener les actions de communication nécessaires.

6.3 ASSURANCES

L'ensemble des filiales de la Société est assuré par des polices conclues au niveau du groupe MEDICA. Afin de bénéficier de garanties étendues, de tarifs compétitifs et dans un souci de rationalisation et de contrôle de couverture des risques et des garanties au sein du groupe MEDICA, le souscripteur des différentes polices d'assurances est la société MEDICA France, les filiales du groupe MEDICA ayant chacune la qualité d'assuré sur l'ensemble des polices d'assurances ainsi souscrites. Les primes y afférentes sont ensuite refacturées annuellement aux filiales par MEDICA France.

En 2011, le groupe MEDICA a versé environ 0,6 million d'euros au titre des primes de ses polices d'assurances.

6.3.1 POLITIQUE D'ASSURANCE

La politique en matière d'assurance mise en œuvre par le groupe MEDICA vise la protection du patrimoine et des responsabilités encourues. Le groupe MEDICA inscrit notamment la souscription de ses assurances dans le respect de la réglementation relative à la sécurité des établissements recevant du public. La politique assurance de la Société prend notamment en compte les impératifs suivants :

- identification et quantification des risques les plus importants en termes d'exposition et de capitaux assurés ;
- souscription des couvertures d'assurances à hauteur des sinistres raisonnablement escomptables dont les montants résultent de l'estimation des risques faite en collaboration avec les services internes, le courtier du groupe MEDICA et les services ingénierie des assureurs ;
- vérification de la solvabilité des assureurs.

Les principes de souscription exposés précédemment et les garanties décrites ci-dessous sont donnés à titre indicatif et ne peuvent être retenus comme étant permanents du fait des modifications rendues nécessaires tant sur les risques à garantir que sur le niveau des garanties souscrites elles-mêmes, qui sont susceptibles d'être modifiées à tout moment du fait des contraintes des marchés d'assurances et/ou de tout arbitrage éventuel du groupe MEDICA.

Le mode de couverture global peut également varier compte tenu du grand nombre de sites, mais également compte tenu des localisations, des spécificités de chaque site, ou encore en fonction de la nature des activités exercées (secteur sanitaire, secteur EHPAD). Dans le respect des objectifs indiqués précédemment et sous réserve des contraintes liées aux marchés d'assurances, le niveau des couvertures d'assurances retenu vise à fournir les capacités financières permettant une couverture significative des sinistres d'intensité raisonnablement estimée quant à leur montant et leur probabilité.

À la date du présent document, aucun sinistre majeur et/ou significatif, susceptible de modifier tant les conditions futures de couvertures que les montants globaux des primes d'assurance et/ou de l'autoassurance, n'est intervenu.

Le groupe MEDICA, qui ne possède ni filiale d'assurance, ni de réassurance, a opté pour des solutions classiques d'autoassurance, négociées avec son courtier en assurance et les assureurs concernés. L'essentiel de l'autoassurance concerne les programmes assurance multirisques et la responsabilité civile générale et professionnelle. Cette autoassurance vise à déterminer le niveau des franchises pouvant être raisonnablement supportées par le groupe MEDICA en vue d'optimiser le coût global pour le groupe MEDICA en fonction de la probabilité de survenance des sinistres et de ce que peut supporter chaque établissement sans mettre en danger la continuité de son activité.

(1) SFR Business Team, opérateur alternatif fixe et mobile sur le marché des entreprises en France, spécialisé dans les solutions entreprises et filiale de Vivendi.

6.3.2 LES COUVERTURES D'ASSURANCES

Les couvertures d'assurance multirisques professionnels et responsabilité civile générale et professionnelle représentent l'essentiel des primes payées en raison de leur importance stratégique pour la Société en termes de capitaux assurés et de risque.

Le groupe MEDICA considère que les garanties souscrites sont comparables à celles d'entités de taille et d'activités similaires.

6.3.2.1 Assurance multirisques

Les principales garanties accordées par établissement sont au maximum les suivantes :

	Par établissement
DOMMAGES MATÉRIELS	
Bâtiments/Risques locatifs	
Bâtiments, installations générales et techniques	Valeur de reconstruction à neuf
Responsabilités locatives	Valeur de l'immeuble
Contenu	À concurrence des dommages
Vol	110 896 €
Autres dommages matériels	985 615 €
Tous risques informatiques	
Dommages aux biens	495 773 €
Intérêts de découverts bancaires	118 606 €
RESPONSABILITÉS	
Recours des locataires, responsabilité de détenteur dépositaire, pertes de loyers (36 mois), recours des voisins et des tiers, ou privation de jouissance du locataire	5 522 291 €
FRAIS ET PERTES PÉCUNIAIRES	3 332 826 €
PERTES D'EXPLOITATION	
Marge brute assurée sur une période d'indemnisation de 36 mois	7 500 000 €
VALEUR VÉNALE ET AIDE FINANCIÈRE	5 653 000 €

Les principales franchises applicables à la police d'assurance multirisques ont été fixées à 3 500 euros par sinistre en cas de dommages matériels et, en ce qui concerne les pertes d'exploitation, à 3 jours avec un minimum équivalent à 3 500 euros.

La limitation contractuelle d'indemnité par établissement est de 19 500 000 euros.

6.3.2.2 Responsabilité civile générale et professionnelle

Les garanties principales accordées au titre de cette police sont les suivantes :

TOUS DOMMAGES CONFONDUS (par sinistre et par année)	15 000 000 €
Dommages matériels et immatériels non consécutifs	6 100 000 €/ sinistre
Dommages immatériels non consécutifs	3 050 000 €/ annuel
Faute inexcusable par suite accidents du travail ou maladie professionnelle	2 000 000 €/ annuel
Dommages matériels et immatériels d'incendie, d'explosion ou d'eau ayant pris naissance dans les locaux d'activité	305 000 €/ sinistre
L'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à un même sinistre pour ceux résultant de pollution accidentelle	750 000 €/ annuel
Vol par préposés	150 000 €/ annuel
Responsabilité civile dépositaire	2 fois le plafond de la Sécurité Sociale, conformément à la loi n° 92-614 du 6 juillet 1992 (par déposant)

La franchise en cas de sinistre est fixée à 3 500 euros pour tous dommages matériels et immatériels. Il n'est fait application d'aucune franchise en cas de dommages corporels.

6.3.2.3 Autres assurances

RESPONSABILITÉ CIVILE DES DIRIGEANTS	Par sinistre et par année
Couverture : mandataires sociaux, dirigeants (de droit ou de fait), engageant leur responsabilité personnelle et résultant de fautes professionnelles commises	20 000 000 €

Le groupe MEDICA considère que les autres couvertures d'assurances, notamment celle afférente à la flotte automobile sont conformes aux standards de garanties et capacités de couvertures permises par les marchés d'assurances.

Les établissements du groupe MEDICA situés en Italie sont quant à eux couverts par des polices d'assurance propres conclues localement auprès d'assureurs italiens et fournissant des garanties que le groupe estime conformes aux standards du marché.

PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN FRANCE

7

7.1 DES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES FAVORABLES AU MARCHÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE	30	7.4 DES POLITIQUES SOCIALES ET UN CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE FAVORABLES	37
7.1.1 Un vieillissement global de la population de 60 ans et plus	31	7.4.1 Une politique de santé contribuant au développement du secteur EHPAD	37
7.1.2 Une croissance du « survieillissement » et de la population des « grands aînés »	31	7.4.2 Une politique de santé contribuant au développement du secteur sanitaire	38
7.1.3 L'augmentation de la dépendance liée à l'âge	33	7.4.3 Une solvabilité du marché soutenue par les finances publiques, les différentes aides de nature sociale ou fiscale et l'accroissement du niveau de vie des résidents	39
7.2 FACTEURS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR EHPAD	35	7.4.4 Des barrières réglementaires à l'entrée favorisant une certaine concentration du secteur	41
7.2.1 Le vieillissement des aidants	35	7.5 UN MARCHÉ ENCORE FRAGMENTÉ, OFFRANT DES OPPORTUNITÉS DE CONSOLIDATION	42
7.2.2 L'augmentation de la dépendance liée à l'accroissement des maladies neuro-dégénératives	36	7.5.1 La prise en charge de la dépendance pérenne en France (secteur EHPAD)	42
7.3 FACTEURS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR SANITAIRE	36	7.5.2 La prise en charge de la dépendance temporaire en France (secteur sanitaire)	43

Le marché de la prise en charge de la dépendance recouvre trois secteurs distincts :

- le secteur EHPAD, traitant de la prise en charge de la dépendance pérenne de personnes âgées dépendantes pour lesquelles un maintien à domicile est rendu difficile du fait de la lourdeur et du coût de prise en charge de leur condition (voir paragraphe 16.1 « Le secteur EHPAD : la prise en charge de la dépendance pérenne ») ;
- le secteur sanitaire, traitant de la prise en charge des personnes en état de dépendance temporaire en établissements de SSR (soins de suite et de réadaptation) et de MPR (médecine physique et de réadaptation), ou psychiatriques (voir paragraphe 16.2 « Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire ») ;
- le secteur des soins à domicile.

Ces secteurs sont caractérisés par des infrastructures très diverses et recouvrent des réalités variées tant en termes de publics pris en charge, que de durée de séjour.

Le marché de la prise en charge de la dépendance en France présente trois caractéristiques essentielles :

- les grands indicateurs démographiques et l'augmentation de certaines maladies ou pathologies permettent de dégager une certaine prévisibilité en matière d'évolution des besoins, en particulier dans le secteur EHPAD, et une tendance générale vers un accroissement de la demande de prise en charge ;
- l'environnement réglementaire dense et évolutif constitue (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire ») une forte barrière à l'entrée, compte tenu des conditions d'accès de plus en plus contraignantes imposées par les diverses autorités de tutelle et des coûts du savoir-faire requis en vue de l'obtention d'autorisations réglementaires, réduisant le risque d'apparition de nouveaux entrants sur le marché au profit des grands acteurs déjà présents et contribuant au renforcement de leur solvabilité ;
- une importante fragmentation de l'offre de prise en charge entre les intervenants publics, privés et associatifs, bien qu'une tendance vers une plus grande concentration au profit de grands acteurs du secteur privé commercial semble se dessiner.

Le groupe MEDICA opère sur le marché de la prise en charge de la dépendance permanente et temporaire en France et en Italie (voir chapitre 9 « Présentation du marché en Italie »). À la différence des principaux marchés européens, en particulier des marchés anglais et allemand, où la gestion et l'attribution des autorisations est peu restrictive et s'opère essentiellement sur la base du respect de standards de qualité, les marchés français et italien sont régis par un système d'autorisation et d'accréditation très strict, constituant une forte barrière à l'entrée.

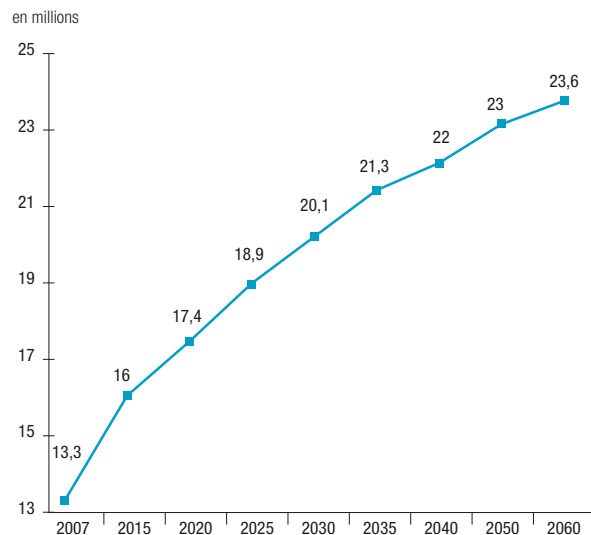
7.1 DES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES FAVORABLES AU MARCHÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE

Le marché de la prise en charge de la dépendance est soutenu par l'évolution démographique caractérisée par un vieillissement progressif de la population qui entraîne un accroissement corrélatif des situations de dépendance physique et psychique. Le double effet de l'augmentation de l'espérance de vie (84,8 ans pour les femmes et 78,2 ans pour les hommes en 2011) et de l'avancée en âge des générations issues du « baby-boom » contribue à un vieillissement global de la population française (Source : Institut national de la statistique et des études économiques (« Insee »), Bilan démographique 2011). Cette situation constitue un trait caractéristique de la société française, comme de la plupart des sociétés occidentales.

7.1.1 UN VIEILLISSEMENT GLOBAL DE LA POPULATION DE 60 ANS ET PLUS

Le phénomène du vieillissement démographique est inéluctable. Le nombre et la proportion de personnes âgées devraient augmenter fortement d'ici 2060.

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 60 ans en France sur la période 2007-2060, en millions parmi la population totale française (Source : INSEE, « Projections de la population à l'Horizon 2060 », octobre 2010) :



Selon les estimations de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans en France, qui était d'environ 13,3 millions en 2007, serait d'environ 16 millions en 2015, 17,4 millions en 2020 et 20,1 millions à l'horizon 2030.

La proportion des personnes âgées de 60 ans ou plus sur la population totale française atteindrait 33 % en 2050 (Source : Économie et Statistique n° 408-409, 2007) contre seulement 23,5 % en 2012 (Source : INSEE, Bilan Démographique 2011, 2012)

Ainsi, près d'un habitant sur trois aurait plus de 60 ans à l'horizon 2060, contre près d'un sur quatre en 2011. La France métropolitaine compterait en 2050 environ 23,6 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus contre 15,3 millions en 2011.

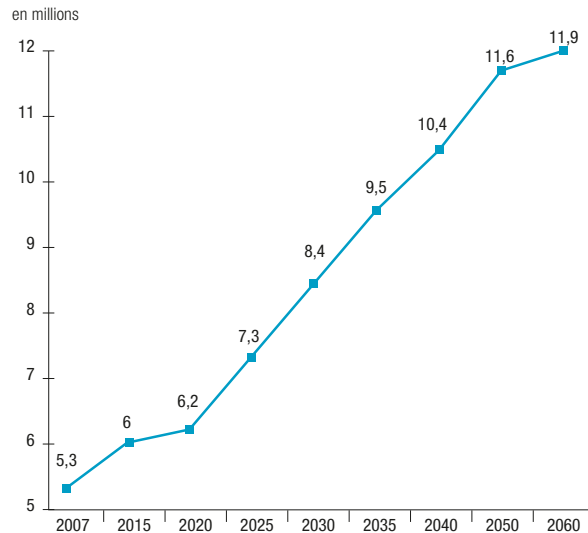
Cet accroissement des tranches âgées de la population s'explique notamment par la chute de la natalité et l'accession des générations du « baby-boom » (nées entre 1946 et 1975) aux tranches d'âges élevés. Cette part de la population va fortement augmenter dans les prochaines années du fait des « baby-boomers » qui atteindront cet âge dès 2012. En outre, ces générations resteront en vie plus longtemps compte tenu du recul de la mortalité lié à l'amélioration des conditions et de l'hygiène de vie, ainsi qu'en raison des progrès médicaux dans la prise en charge des pathologies liées à l'âge. En effet, l'espérance de vie à la naissance passerait de 78,2 ans (Source : INSEE, Bilan démographique 2011) à 86 ans pour les hommes et de 84,8 ans (Source : INSEE, Bilan démographique 2011) à 91,1 ans pour les femmes entre 2005 et 2060, selon l'hypothèse centrale (Source : INSEE, « Projections de population à l'horizon 2060 », octobre 2010).

7.1.2 UNE CROISSANCE DU « SURVIEILLISSEMENT » ET DE LA POPULATION DES « GRANDS ÂÎNÉS »

La croissance des effectifs sera encore plus marquée pour les groupes les plus âgés (75 ans et plus).

Selon les projections démographiques réalisées par l'INSEE présentant l'évolution de la population de la France métropolitaine de 2007 à 2060 (scénario central de projection : « Mortalité tendancielle – Fécondité 1,95 à partir de 2015 – Migrations nettes + 100 000 par an », 2010) : en janvier 2060, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait environ 73,6 millions d'habitants, dont près de 11,9 millions seraient âgés de plus de 75 ans. À cette date, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans aurait plus que doublé par rapport à 2007.

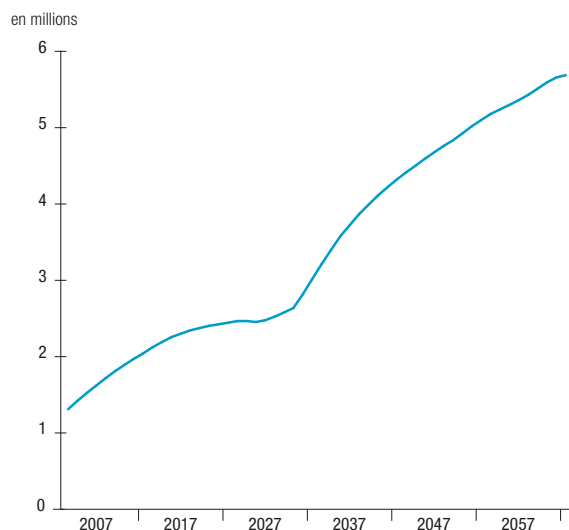
Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 75 ans en France sur la période 2007-2060, en pourcentage sur la population française métropolitaine totale (Source : INSEE, « Projections de population à l'horizon 2060 », octobre 2010) :



Selon les estimations de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans en France, qui est d'environ 5,9 millions en 2011 (source : INSEE, « Bilan Démographique 2011 », janvier 2012), serait d'environ 6 millions en 2015, 6,2 millions en 2020 et 8,4 millions à l'horizon 2030.

Cet accroissement de la population des « grands aînés » sera encore plus marqué pour les personnes âgées de 85 ans et plus. En effet, le nombre des personnes âgées de plus de 85 ans passerait ainsi, entre 2005 et 2060, d'environ 1 million à 5,4 millions de personnes. Il s'agit d'une évolution d'autant plus importante que cette tranche d'âge constitue de plus en plus un seuil critique en termes d'isolement et de prise en charge de la dépendance, du fait du taux de prévalence plus élevé de la dépendance aux grands âges (voir ci-dessous « L'augmentation de la dépendance liée à l'âge »).

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 85 ans en France sur la période 2007-2060, en milliers de personnes (Source : INSEE, « Projections de population à l'horizon 2060 », octobre 2010) :



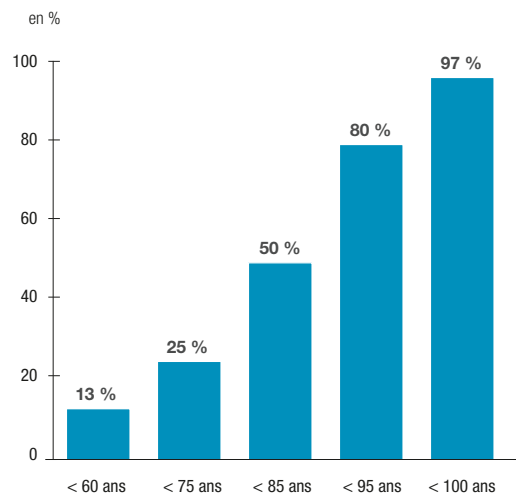
Selon les estimations de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans en France, qui était d'environ 1,1 million en 2005, serait d'environ 1,5 million en 2010, 1,9 million en 2015 et 2,1 millions à l'horizon 2020.

7.1.3 L'AUGMENTATION DE LA DÉPENDANCE LIÉE À L'ÂGE

Le niveau de dépendance augmente avec l'âge en termes de :

- fréquence : alors qu'elle ne concerne que 13 % des personnes âgées de moins de 60 ans, la dépendance touche 50 % des plus de 85 ans ;
- lourdeur : sont lourdement dépendantes 10 % des personnes âgées de 75 ans, 35 % des personnes âgées de plus de 85 ans et 90 % des personnes âgées de 95 ans.

Le graphique suivant présente l'évolution de la part des personnes dépendantes avec l'âge (Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (« DREES »), Enquête « Handicap - Incapacités - Dépendances (HID) », 2002) :



Si les moins de 70 ans gardent pour la plupart leur mobilité, et si l'entrée en structures d'hébergement et de prise en charge se fait de plus en plus tardivement, compte tenu notamment de l'allongement de l'espérance de vie et des progrès de la médecine, une proportion nettement plus élevée de personnes souffrent d'un handicap au-delà de cet âge. La perte de mobilité et de force physique due au vieillissement entraîne d'autres incapacités, notamment celle de faire face aux différentes tâches domestiques, entraînant un besoin d'aide accru pour les tâches quotidiennes telles que les courses, la préparation et la prise des repas, le ménage ou l'entretien de leur domicile.

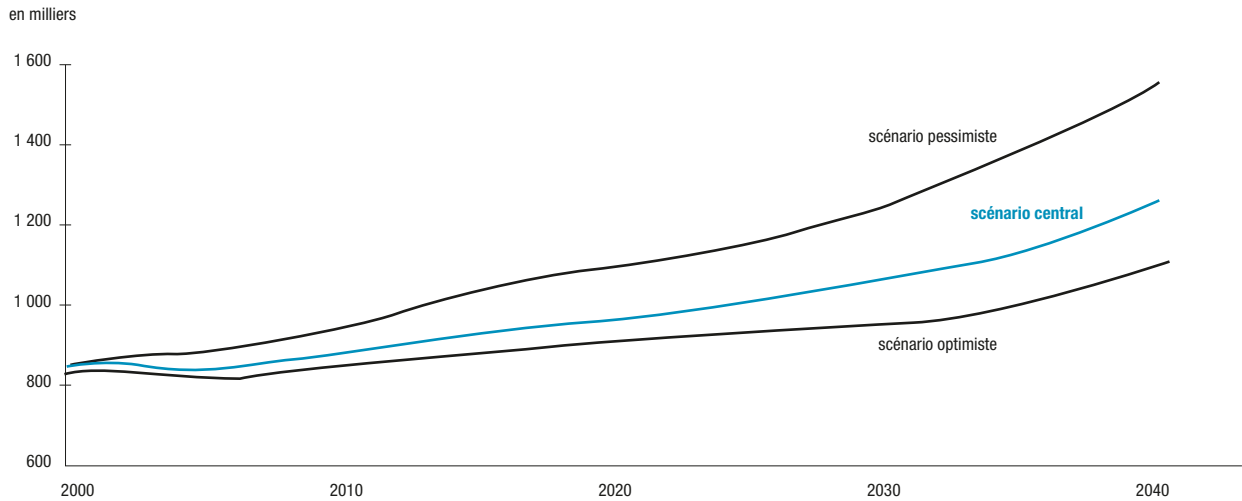
Selon un scénario central de l'INSEE, le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 50 % entre 2000 et 2040, pour atteindre alors environ 1,2 million de personnes. Ce chiffre varie entre 1,1 et 1,5 million de personnes dépendantes selon le scénario optimiste ou pessimiste. Dans tous les cas, l'augmentation deviendrait plus rapide à partir de 2030 : c'est en effet vers cette date que les générations du « baby-boom » atteindront 80 à 85 ans, âge où la dépendance est accrue.

7

PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN FRANCE

DES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES FAVORABLES AU MARCHÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE

Le graphique suivant présente l'évolution du nombre de personnes dépendantes en France sur la période 2000-2040, en milliers de personnes (Source : INSEE, Destinie et DREES- Enquêtes HID 1998-2001) :

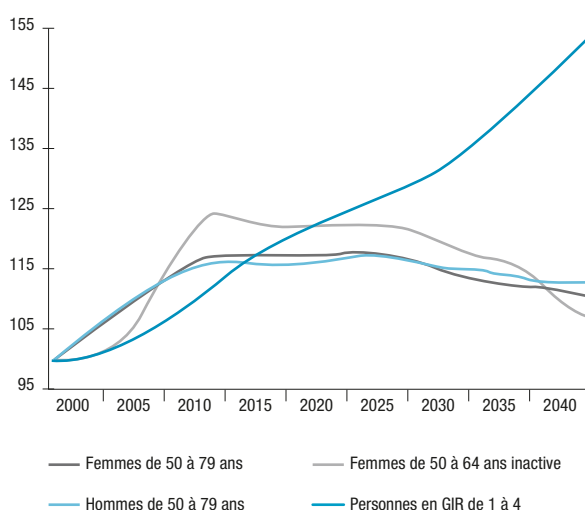


7.2 FACTEURS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR EHPAD

7.2.1 LE VIEILLISSEMENT DES AIDANTS ⁽¹⁾

Si bon nombre de personnes âgées peuvent vivre à domicile, c'est très souvent grâce à l'aide apportée par leurs proches (enfants ou conjoint), généralement des femmes, dont l'âge est compris entre 50 et 80 ans environ. Le vieillissement des aidants, leur raréfaction et l'évolution des modes de vie devraient toutefois contribuer à l'accroissement des besoins de prise en charge de personnes dépendantes dans des structures d'accueil adaptées.

Le graphique suivant illustre l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4) ⁽²⁾ et du potentiel d'aidants (en base 100 pour l'année 2000) sur la période 2000-2040 :



La population des 50-79 ans, et donc les effectifs d'aidants potentiels, devrait se stabiliser en valeur absolue à compter de 2011, puis décliner à l'horizon 2040, pour n'augmenter, d'après les estimations de l'INSEE, que de 10 % entre 2000 et 2040. Le nombre d'aidants potentiels augmenterait donc nettement moins vite que le nombre de personnes âgées dépendantes, ce qui correspond à une baisse du nombre d'aidants potentiels par personne âgée dépendante.

Le tableau suivant illustre l'évolution du nombre d'aidants potentiels par personne dépendante (Source : INSEE, Destinie (scénario central) et enquête HID 1998-2001) :

TABLEAU : NOMBRE MOYEN D'AIDANTS POTENTIELS PAR PERSONNE DÉPENDANTE (2000-2040)

Année	Hommes			Femmes		
	60-80 ans	80 ans et plus	Ensemble	60-80 ans	80 ans et plus	Ensemble
2000	3	2,6	2,8	2,7	1,9	2,2
2020	2,7	2,5	2,6	2,5	2,1	2,2
2040	3,3	2,3	2,3	5,3	2	2

L'aide apportée par l'entourage direct des personnes dépendantes (conjoint et enfants) est également amenée à diminuer fortement pour des raisons sociologiques, notamment l'évolution de l'activité professionnelle, en particulier des femmes, qui représentent la majeure partie des aidants. De même, l'éclatement géographique des familles et, d'une manière plus générale, les limites de la solidarité familiale ainsi que l'accroissement du nombre de personnes âgées sans enfant, favorisent également le placement des personnes dépendantes, pérennes comme temporaires, dans des structures d'accueil adaptées à leur état de santé.

(1) DREES, « Personnes âgées et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », février 2002.

(2) Le degré de dépendance d'une personne est évalué selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources), établie par la Sécurité Sociale et la Société Française de Gérontologie, qui s'appuie sur le constat des activités ou gestes de la vie quotidienne que la personne est en mesure ou non d'effectuer. La grille comporte 10 variables discriminantes permettant d'évaluer le degré de dépendance. Un algorithme classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie allant de GIR 1 (degré de dépendance le plus fort) à GIR 6.

7.2.2 L'AUGMENTATION DE LA DÉPENDANCE LIÉE À L'ACCROISSEMENT DES MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES

Outre l'évolution démographique prévisible de la population, le développement de maladies neuro-dégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer ou les pathologies apparentées, participe lui aussi à un accroissement des besoins d'hébergement et de prise en charge au sein des EHPAD.

Selon les chiffres actuels du Ministère de la Santé, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées toucheraient, en France, environ 800 000 personnes. À l'heure actuelle, l'Association Internationale pour la Recherche sur la Maladie d'Alzheimer (« AIRMA ») estime qu'environ 15 % des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont âgées de moins de 75 ans, ce pourcentage passant à environ 25 % après 85 ans et environ 50 % chez les personnes âgées de 90 ans et plus.

Compte tenu des tendances démographiques décrites ci-dessus, une forte augmentation du nombre de personnes atteintes de ces pathologies est attendue dans les prochaines années, l'incidence de cette affection et des pathologies apparentées étant corrélées à l'âge. L'AIRMA estime en effet à l'heure actuelle que le nombre de malades pourrait atteindre environ 1,3 million et toucher environ 25 % des personnes âgées de plus de 65 ans en France d'ici 2020. L'évolution de cette maladie devrait contribuer à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes et les besoins en structures d'hébergement et de prise en charge.

Le Plan Alzheimer, initié en 2007, a prévu de mobiliser 1,6 milliard d'euros sur la période 2008-2012, dont plus de 1,2 milliard concernant le volet médico-social, plus de 200 millions d'euros concernant le volet sanitaire et 200 millions d'euros concernant le volet recherche. Parmi les mesures proposées, les principaux axes stratégiques sont la création ou l'identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées à ce type de pathologies (voir paragraphe 7.4.1 « Une politique de santé contribuant au développement du secteur EHPAD »).

7.3 FACTEURS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR SANITAIRE

Si l'impact du vieillissement démographique de la population française devrait également entraîner un accroissement de la demande de prise en charge dans le secteur sanitaire, un certain nombre d'autres facteurs, propres au secteur sanitaire, devraient participer au développement de ce secteur.

Le secteur SSR connaît en effet un développement continu compte tenu des besoins liés aux maladies chroniques et au vieillissement de la population. Les besoins de prise en charge par ce secteur augmentent également du fait de la diminution des durées moyennes de séjour en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), depuis le début de la mise en place de la tarification à l'activité (TAA) entraînant un besoin croissant de prise en charge de plus en plus technique (voir également paragraphe 7.4.2 « Une politique de santé contribuant au développement du secteur sanitaire »).

Dans le domaine psychiatrique, la prévalence des maladies mentales devrait contribuer à la croissance du secteur sanitaire. En effet, les maladies mentales constituent la seconde source d'arrêt de travail en France et la première cause d'invalidité. La schizophrénie toucherait 635 000 personnes, 26 000 jeunes de quinze à vingt-cinq ans seraient concernés (Source : Rapport n° 328 (2008-2009) du sénateur Alain Milon, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, déposé le 8 avril 2009). On estime à un tiers le nombre des malades placés en institution. Selon ce rapport, la dépression affecterait cinq millions de personnes et serait la première cause de suicide en France. On estime à 44 % le nombre de dépressifs qui n'ont pas accès aux soins.

Les troubles bipolaires⁽¹⁾ toucheraient 750 000 personnes, avec des conséquences en matière de désocialisation et d'abus de substance. Enfin, 6 % des personnes auraient été victimes d'un épisode de troubles anxieux (Source : Union Nationale des Cliniques Psychiatriques de France).

Actuellement la prise de conscience de l'arrivée de nouveaux troubles en lien avec les addictions à l'alcool et aux drogues, aux jeux, au mesurage des nouvelles technologies, aux médicaments, ainsi que les troubles liés aux risques psychosociaux, telle la violence au travail, devrait continuer de s'accroître.

(1) En psychiatrie les troubles bipolaires, se définissent par l'alternance de périodes d'excitation d'intensité plus ou moins importante et de périodes de dépression d'intensité modérée ou sévère.

7.4 DES POLITIQUES SOCIALES ET UN CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE FAVORABLES

Le marché français de la dépendance est fortement influencé par le contexte réglementaire issu des politiques sociales mises en œuvre qui viennent structurer l'offre de prise en charge et contribuent à renforcer la solvabilité du marché.

Au titre de l'année 2010, les comptes nationaux évaluent à 234,1 milliards d'euros le montant total des dépenses courantes de santé en France, soit 12,1 % du produit intérieur brut français (Source : DREES, Études et Résultats n° 773, « Les Comptes nationaux de la Santé en 2010 », septembre 2011). Ce chiffre témoigne de l'importance des besoins de prise en charge des personnes malades et/ou dépendantes. En termes de prise en charge, la Sécurité Sociale a financé 75,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 2010, auxquels s'ajoutent 1,2 % financé par la CMU (Couverture Maladie Universelle) et l'aide médicale de l'État. Les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances et institutions de prévoyance) ont pris en charge 13,5 % de la dépense, la part restant à charge des ménages ne représentant donc que 9,4 % du total (Source : DREES, Études et Résultats n° 773, « Les Comptes nationaux de la Santé en 2010 », septembre 2011).

7.4.1 UNE POLITIQUE DE SANTÉ CONTRIBUANT AU DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR EHPAD

Face au phénomène de vieillissement de la population et d'augmentation de la dépendance, l'offre globale de prise en charge de la dépendance disponible est historiquement sous-capacitaire et ne suffit pas à couvrir les besoins des personnes les plus dépendantes (présentant un GIR 1 à 4), le nombre de places en institutions étant en effet inférieur aux besoins de prise en charge de cette population dépendante.

Historiquement, le développement de l'offre s'avère inférieur à l'évolution du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans. Ainsi, entre 1996 et 2011, le taux d'équipement global en France est passé de 166 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus à 127,8 places pour 1 000, soit une diminution de 23 % en France métropolitaine (Source : STATISS, Ministère de la Santé, janvier 2011).

À titre illustratif, près d'1,4 million de personnes en France étaient âgées de plus de 85 ans au 31 décembre 2007 selon les estimations de l'INSEE (Source : INSEE Résultats n° 57 - Scénario Central). Compte tenu la prévalence accrue de la dépendance liée à l'âge décrite ci-dessus (voir paragraphe 7.1.3 « L'augmentation de la dépendance liée à l'âge »), la capacité d'accueil du secteur EHPAD en France, qui était d'environ 470 000 lits et celle des Unités de Soins Longue Durée (USLD), qui était d'environ 68 000 lits, à cette même date, ne suffisaient donc pas à couvrir les besoins de prise en charge de la dépendance de cette seule tranche d'âge. Dans ce contexte, les pouvoirs publics, conscients de la nécessité d'accroître les capacités d'accueil ont mis en œuvre différents plans en ce sens au cours des dernières années, notamment le plan Vieillesse et Solidarités, lancé fin 2003, à la suite de la canicule de l'été 2003 et qui a contribué à la création de 10 000 lits supplémentaires, le plan Solidarité Grand Age mis en place en juin 2006, un plan Alzheimer, grande cause nationale de l'année 2008, prévoyant la création de 7 500 lits par an à partir de 2008 pour une période de 4 ans.

Sur la période 2007-2009, le plan Solidarité Grand Age a permis d'autoriser plus de 60 000 places en service de soins infirmier à domicile (SSIAD) et en EHPAD mais sur ce total seules 41 000 places environ ont été effectivement installées. De fait seules 44 % des places prévues à l'origine sur la période 2007-2012 sont à ce jour installées. Le 3^e plan Alzheimer a permis d'enregistrer des progrès comme par exemple la mise en place des premières maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer. Beaucoup reste à faire pour atteindre les objectifs fixés pour 2012. Par exemple plus de 8 000 places en pôle d'activité et de soins adapté (PASA) devraient être créées chaque année sur la période 2010-2012 (Source : Rapport « Vasselle » du 26 janvier 2011 relatif à la prise en charge de la dépendance).

Malgré la mise en œuvre de ces politiques volontaristes, le nombre de places en établissements pour personnes âgées n'a augmenté entre 2003 et 2007 que de 1,4 %. Fin 2007, le nombre de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées s'établit en moyenne pour la France entière à 127 lits pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus, dont 95 lits d'EHPAD, le solde se répartissant essentiellement entre foyers-logements et unités de soins de longue durée. Le taux d'équipement global continue de diminuer, la population âgée de plus de 75 ans ayant augmenté beaucoup plus rapidement que le nombre de places en institutions ; en effet, au 1^{er} janvier 2008, le taux d'équipement global en structures d'hébergement complet pour personnes âgées était de 120,9 lits pour la France métropolitaine (Source : STATISS – 2009).

Par ailleurs, ces places sont inégalement réparties sur le territoire français. Parmi les départements les plus sous-dotés figurent notamment les départements des Région Île-de-France, Rhône-Alpes, Provence Alpes Côte d'Azur et Nord Pas-de-Calais. À l'inverse, parmi les départements bien affichant des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale figurent la région des Vosges, la région de la Haute Loire, l'Aveyron et la Lozère (Source : Rapport « Vasselle » du 26 janvier 2011 relatif à la prise en charge de la dépendance).

Dans ce cadre, pour l'ensemble du secteur, le coefficient d'occupation moyen sur l'année 2007, calculé comme le rapport entre le nombre de journées-lits réalisées et le nombre de journées-lits exploitables, est de 96 % en hausse par rapport à 2003 (95 %) (Source : DREES, Études et Résultats n° 689, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », mai 2009).

Au-delà de cette offre historiquement sous-capacitaire, la qualité des établissements peut également s'avérer inadéquate. La Cour des Comptes estime à 30 % le nombre de lits à rénover partiellement et entre 10 à 15 % ceux nécessitant une rénovation totale. À titre d'exemple, dans les EHPA, il apparaît que 30 % des chambres à 1 lit (soit 82 % de l'offre) ont une surface inférieure à 16 m² et que seulement 52 % de ces chambres sont équipées d'une douche, plus particulièrement pour les maisons de retraite rattachées à un hôpital pour lesquelles ce taux d'équipement est encore inférieur (36 %). Le cumul de ces situations défavorables (chambres de petite taille, absence de certains équipements de base, non-conformité aux normes de sécurité, etc.) indique un besoin de restructuration, voire de fermeture de certains établissements (Source : Rapport du Commissariat au Plan, juillet 2005).

Le budget alloué par l'Assurance Maladie aux personnes âgées est en constante augmentation, compte tenu de l'accroissement des dépenses médico-sociales répondant à la montée de la dépendance. Chaque année la loi de Financement de la Sécurité Sociale arrête un Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (« **ONDAM** »), permettant à l'État de déterminer un objectif qui représente l'enveloppe annuelle des dépenses de soins du secteur privé hospitalier pris en charge par la Sécurité Sociale.

Sur la période 2000-2010, le montant des dépenses de l'ONDAM personnes âgées a presque triplé, passant de 2,4 milliards d'euros en 2000 à 7,2 milliards d'euros en 2010 (Source : Sécurité Sociale, 2012)

7.4.2 UNE POLITIQUE DE SANTÉ CONTRIBUANT AU DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR SANITAIRE

Le développement du secteur sanitaire constitue également l'une des priorités du Ministère de la Santé en matière d'offre de soins en raison notamment :

- de son positionnement, entre le secteur des soins de courte durée et le secteur EHPAD ;
- de l'augmentation croissante de la technicité et de la spécialisation des différentes pathologies traitées et des besoins non-couverts pour assurer les suites d'hospitalisation notamment celles des personnes dépendantes, mais également les soins de réhabilitation suites à des maladies neurologiques ; et
- de la réduction des durées d'hospitalisation dans les structures de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) au cours des dernières années.

Le secteur SSR représente un secteur stratégique de l'offre de soins, sorte de plate-forme assurant la fluidité du secteur sanitaire par sa situation entre le court séjour en amont et le secteur EHPAD en aval. Ce secteur connaît un développement continu compte tenu des besoins de soins sans cesse croissants et de la diminution des durées de séjour dans le secteur court séjour des hôpitaux publics et cliniques privées. En effet, l'évolution des pratiques médico-chirurgicales et la politique de diminution des dépenses de santé ont induit une réduction de la durée moyenne d'hospitalisation en établissement de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique), créant ainsi un besoin croissant de prise en charge en aval au bénéfice des établissements du secteur sanitaire, pour une dépendance temporaire devenue plus fréquente.

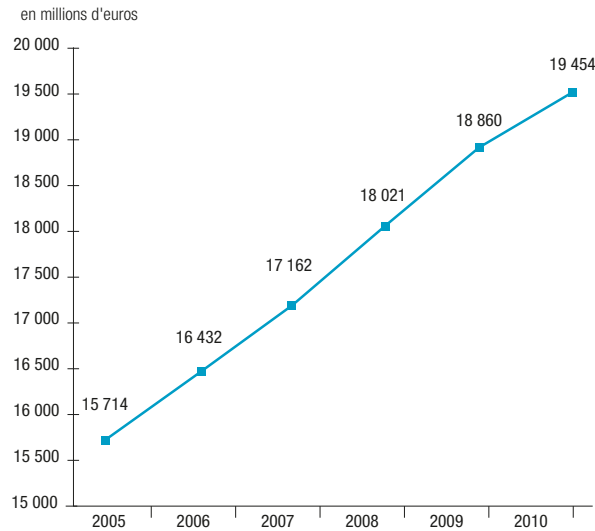
Les personnes âgées dépendantes sont les principales personnes pénalisées par ces hospitalisations non pertinentes : entre 18 et 22 % des patients hospitalisés dans les services de médecine sont des patients dits « médicalement sortants », maintenus en hospitalisation de court séjour principalement en raison de la difficulté à trouver une structure de soins de suite adaptée et de la difficulté à organiser un retour à domicile. Cela représente environ 5 millions de journées, mobilisant plus de 2,5 milliards d'euros. La moitié de ces patients relèveraient de structures sanitaires – notamment SSR – et l'autre moitié de structures médico-sociales, ou du maintien à domicile avec prise en charge ambulatoire. Les redéploiements ainsi opérés pourraient permettre une optimisation significative des prises en charge notamment des personnes âgées dépendantes, avec un accueil dans un milieu adapté et un coût unitaire moins important pour la collectivité, le coût moyen d'une journée d'hospitalisation étant estimé à environ 500 euros (Source : Second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes » conduite par Stéphane Le Bouler, juin 2006).

Cette tendance devrait se confirmer au fur et à mesure du déploiement de la tarification à l'activité (« **TAA** ») (voir paragraphe 8.2.4 « La tarification ») aux établissements de court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) au cours des prochaines années. Ce nouveau mode de tarification à l'acte encourage en effet des gains de productivité et devrait se traduire par une réduction des durées de prise en charge en court séjour en milieu hospitalier et une plus grande rotation des patients, renforçant ainsi mécaniquement les besoins de prise en charge en aval au sein de structures de moyen séjour et notamment en SSR.

Sur le secteur SSR sur lequel opère le groupe MEDICA, l'activité SSR des établissements de santé augmente depuis plusieurs années pour atteindre 3 millions de séjours en 2008, tous modes d'hospitalisation confondus, soit une hausse de 6,7 % par rapport à 2007. Cette activité poursuit ainsi sa progression entamée depuis plusieurs années. Depuis 2002, le nombre d'entrées a augmenté de 36,2 %. L'activité de soins de suite se partage à peu près également entre secteur public et privé : 46 % des séjours ont lieu en établissement public, 28 % en cliniques privées et 26 % en établissement privé à but non lucratif. Dans les cliniques privées, les nombres de journées réalisées ont augmenté de 6,2 % alors que dans les établissements publics et privés à but non lucratif, la hausse de l'activité a été un peu plus modérée.

Le groupe MEDICA estime que cette croissance est plus marquée dans le secteur privé et s'explique par une plus grande efficacité du secteur privé, celui-ci assurant une prise en charge à des coûts d'exploitation inférieurs à ceux du secteur public.

La consommation de soins hospitaliers en secteur privé a augmenté de 23,8 % entre 2005 et 2010 (Source : Ministère de la Santé « Le Panorama des Établissements de santé », 2011) :



7.4.3 UNE SOLVABILITÉ DU MARCHÉ SOUTENUE PAR LES FINANCES PUBLIQUES, LES DIFFÉRENTES AIDES DE NATURE SOCIALE OU FISCALE ET L'ACCROISSEMENT DU NIVEAU DE VIE DES RÉSIDANTS

Le marché de la prise en charge de la dépendance en France est également caractérisé par sa solvabilité, liée notamment à l'accroissement des aides publiques financières en matière de prise en charge de la dépendance, en particulier au travers de l'APA, de l'aide sociale ou de l'aide au logement, ou de réductions fiscales, ainsi que, plus généralement, en raison de l'élévation du niveau de vie des ménages.

L'APA

La mise en place de l'APA depuis le 1^{er} janvier 2002 permet de financer le forfait dépendance (à domicile comme dans les établissements). À l'origine, destinée à aider 800 000 personnes dépendantes, l'APA bénéficiait à environ 1 193 000 personnes au 30 septembre 2011 (Source : DREES, Résultats de l'enquête n° 4, « Enquête sur l'allocation personnalisée d'autonomie, 2011 »).

L'APA s'adresse aux personnes âgées (60 ans et plus) les plus dépendantes, c'est-à-dire dont le niveau de dépendance est évalué en GIR 1 à 4. Elle subordonne le montant des sommes versées à un critère objectif. Toute personne âgée se trouvant dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liée à son état physique ou mental a droit à une APA, versée par le département, soit directement à la personne, soit à l'établissement de prise en charge, au choix de ce dernier, et permettant sa prise en charge. Celle-ci peut également être versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale par le Conseil Général pour les résidents originaires du département de l'établissement. Elle correspond soit à l'aide nécessaire pour l'accomplissement par ces personnes des actes essentiels de la vie, soit à la surveillance régulière dont elles doivent faire l'objet. Son montant peut éventuellement être diminué d'une participation du bénéficiaire calculée en fonction de ses ressources.

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA en milliers de personnes sur la période 2002-2011 (Source : DREES) :

	Nombre de bénéficiaires (en milliers)		
	À domicile	En établissement	Ensemble
Décembre 2002	309	296	605
Décembre 2003	455	337	792
Décembre 2004	509	356	865
Décembre 2005	551	387	938
Décembre 2006	602	406	1 008
Décembre 2007	662	416	1 078
Décembre 2008	689	426	1 115
Décembre 2009	701	435	1 136
Décembre 2010	737	466	1 200
Décembre 2011	721	478	1 199

Au 31 décembre 2011, 721 000 bénéficiaires de l'APA vivaient à domicile et 478 000 en établissement.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des bénéficiaires de l'APA selon leur lieu de résidence et leur GIR (Source : DREES, Résultats de l'enquête n° 1, « Enquête sur l'allocation personnalisée d'autonomie, Statistiques au 4e trimestre 2011 », 2012).

	Domicile		Établissement		Ensemble	
	Nombre en milliers	En %	Nombre en milliers	En %	Nombre en milliers	En %
GIR 1	18	2,4	93	19,5	111	9,3
GIR 2	126	17,5	194	40,5	320	26,7
GIR 3	157	21,8	82	17,1	239	19,9
GIR 4	420	58,3	109	22,9	529	44,1
Ensemble	721	100	478	100	1199	100

Par ailleurs, les évolutions législatives et réglementaires en matière de tarification (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire ») et d'aides permettent en outre à certaines personnes âgées résidant en EHPAD, selon leurs ressources, de bénéficier de plusieurs aides pour financer ce coût de prise en charge au titre de l'aide sociale ou de l'aide au logement, ainsi que de bénéficier de réductions fiscales.

L'aide sociale et l'aide au logement

L'article L.113-1 du Code d'Action Sociale et des Familles prévoit par ailleurs que « toute personne âgée de 65 ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier [...] d'un placement [...] dans un établissement ». Le placement peut se faire dans un établissement privé s'il choisit de se faire habiliter par convention à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Le prix de l'hébergement est alors fixé conjointement avec le Conseil Général. L'établissement peut demander une habilitation totale ou partielle c'est-à-dire applicable à une part de ses lits seulement. Dans ce cas, il signe avec le Conseil Général concerné une convention qui fixe notamment le périmètre d'application et le tarif.

Le service d'aide sociale peut également participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement avec lequel il n'a pas été passé de convention, lorsque la personne âgée y a séjourné à titre payant pendant une durée de 5 ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Toutefois, la charge est plafonnée à ce qu'aurait coûté le placement dans un établissement de santé public fournissant des prestations analogues.

Enfin, l'allocation de logement à caractère social ainsi que l'aide personnalisée au logement peuvent également être versées aux résidents sous certaines conditions, notamment de ressources.

Mesures fiscales en faveur des résidents

Les résidents peuvent bénéficier d'une réduction d'impôt égale à 25 % des dépenses engagées au titre des frais de dépendance dans la limite annuelle de 10 000 euros, correspondant à une réduction d'impôt maximale de 2 500 euros par personne hébergée. Le montant de ces dépenses est pris en compte après déduction de l'APA éventuellement perçue par le résident (article 199 *quindecies* du CGI).

Ainsi, le niveau de ressources n'est pas un critère fortement discriminant en matière de prise en charge de la dépendance, la disponibilité croissante d'aides publiques assurant une certaine solvabilité des résidents.

L'accroissement du niveau de vie des résidents

La mise en place du minimum vieillesse, l'accroissement de la part des personnes disposant d'une retraite pleine et entière et la part croissante des femmes ayant eu une activité professionnelle auront des effets bénéfiques sur les revenus des retraités dans les 10 à 15 prochaines années. Par ailleurs, selon les estimations de l'INSEE, 76 % des ménages retraités sont propriétaires d'au moins un logement, contre 60 % pour l'ensemble des ménages. Parmi les actifs de plus de 50 ans, la proportion des ménages propriétaires d'au moins un logement est de 72 %. La période 50/65 ans est ainsi, généralement, une période d'accession à la propriété, ou d'investissement locatif en vue de se constituer un patrimoine ou des revenus complémentaires en prévision de la retraite (Source : INSEE, « Enquête Logement 2002 »).

Ainsi les revenus des personnes âgées de plus de 85 ans devraient augmenter de 50 % entre 2000 et 2020. Parallèlement, les revenus du patrimoine des personnes âgées de plus de 80 ans devraient également s'accroître : le patrimoine moyen des personnes âgées de 80 à 84 ans devrait augmenter de 120 000 euros à 250 000 euros au cours des 15 prochaines années (Source : Étude LEK, 2006).

7.4.4 DES BARRIÈRES RÉGLEMENTAIRES À L'ENTRÉE FAVORISANT UNE CERTAINE CONCENTRATION DU SECTEUR

Compte tenu de l'environnement réglementaire strict auquel sont soumis les intervenants du secteur, tant en ce qui concerne le secteur sanitaire que le secteur EHPAD, (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire en France »), le groupe MEDICA estime que le marché de la prise en charge de la dépendance est caractérisé par un certain nombre de barrières à l'entrée bénéficiant aux acteurs déjà en place disposant des références, du savoir-faire et de la surface financière nécessaires à l'adaptation de leur offre en termes de médicalisation et de spécialisation de la demande. Les possibilités de croissance organique du secteur sont ainsi relativement encadrées en raison de la complexité d'obtention de nouvelles autorisations.

En ce qui concerne la création d'établissement, depuis le 1^{er} janvier 2010, le système est piloté par les ARS et prévoit la mise en place d'appels à projets obligatoires pour tous les projets qui font appel partiellement ou intégralement à des financements publics sur le marché de la dépendance (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire en France »).

Ce système d'appels à projets, piloté au niveau régional et non plus départemental par les ARS, tant en ce qui concerne le secteur EHPAD que le secteur sanitaire, devrait continuer de bénéficier aux acteurs disposant de la visibilité, de la capacité financière et du savoir-faire nécessaires au respect des engagements mis à leurs charges, par les autorités de tutelle. Le groupe MEDICA estime en effet que les coûts et le savoir-faire en matière de démarche qualité devant être mobilisés en vue de la présentation de projets en réponse aux appels d'offres, pour participer, avec succès, au processus de sélection et respecter par la suite les engagements assumés auprès des autorités de tutelle, réduisent *de facto* les possibilités d'apparition de nouveaux entrants sur le marché. Ces contraintes devraient favoriser un nombre relativement limité d'intervenants constitué notamment des grands acteurs du secteur privé commercial déjà présents sur le marché et disposant de l'expérience et des ressources adéquates.

7.5 UN MARCHÉ ENCORE FRAGMENTÉ, OFFRANT DES OPPORTUNITÉS DE CONSOLIDATION

Le marché de la prise en charge de la dépendance est caractérisé par une grande fragmentation, tant en ce qui concerne les structures d'accueil susceptibles de prendre en charge les personnes atteintes de dépendance temporaire ou pérenne, qu'en ce qui concerne le paysage de ses principaux acteurs, de structures et de tailles très diverses, issus du secteur public, du secteur associatif, ou du secteur privé commercial. Malgré cette forte fragmentation, une tendance à la concentration dans le secteur privé commercial paraît se dessiner au profit des grands acteurs en place.

7.5.1 LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE PÉRENNE EN FRANCE (SECTEUR EHPAD)

La diversité des structures de prise en charge de la dépendance pérenne en France

Le groupe MEDICA exerce son activité de prise en charge de la dépendance pérenne principalement au sein de ses EHPAD (voir paragraphe 16.1 « Le secteur EHPAD : la prise en charge de la dépendance pérenne »).

Toutefois, les structures de prise en charge de la dépendance pérenne, visant des personnes âgées, sont variées et répondent à des besoins de prise en charge divers, fonction du degré de dépendance des personnes prises en charge.

Les structures peuvent être classées de la manière suivante :

- les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces structures assurent l'hébergement, la restauration et des prestations de soins aux personnes âgées. Ces établissements ont signé une convention tripartite ou bénéficient encore d'une médicalisation au titre d'une section de cure et peuvent donc accueillir de la grande dépendance (GIR 1 et 2 principalement) ;
- les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), permettant le maintien à domicile des personnes dépendantes et d'assurer un suivi médical des personnes âgées tout en les maintenant dans un environnement familial et retardant ainsi leur entrée en institutions (GIR 2 à 4 principalement) ;
- les logements foyers et les résidences avec services, proposant aux personnes âgées résidentes, locataires ou propriétaires de leur logement, des services collectifs (repas, ménage, entretien du linge) (GIR 5 principalement) ; et
- les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou maisons de retraites (GIR 5 et 6 principalement) et les unités de soins de longue durée (USLD) ayant vocation à accueillir des personnes âgées valides ou invalides nécessitant une surveillance médicale et des soins continus et relevant le plus souvent du secteur hospitalier (GIR 1 et 2 principalement) qui représentent une part de plus en plus résiduelle de l'offre de prise en charge de la dépendance.

Un marché encore fragmenté, animé par de grands acteurs du secteur privé commercial, présentant des opportunités de consolidation

Les établissements permettant la prise en charge de la dépendance pérenne sont gérés par un très grand nombre d'acteurs de nature et de taille très diverses provenant du secteur privé commercial, du secteur associatif, et du secteur public.

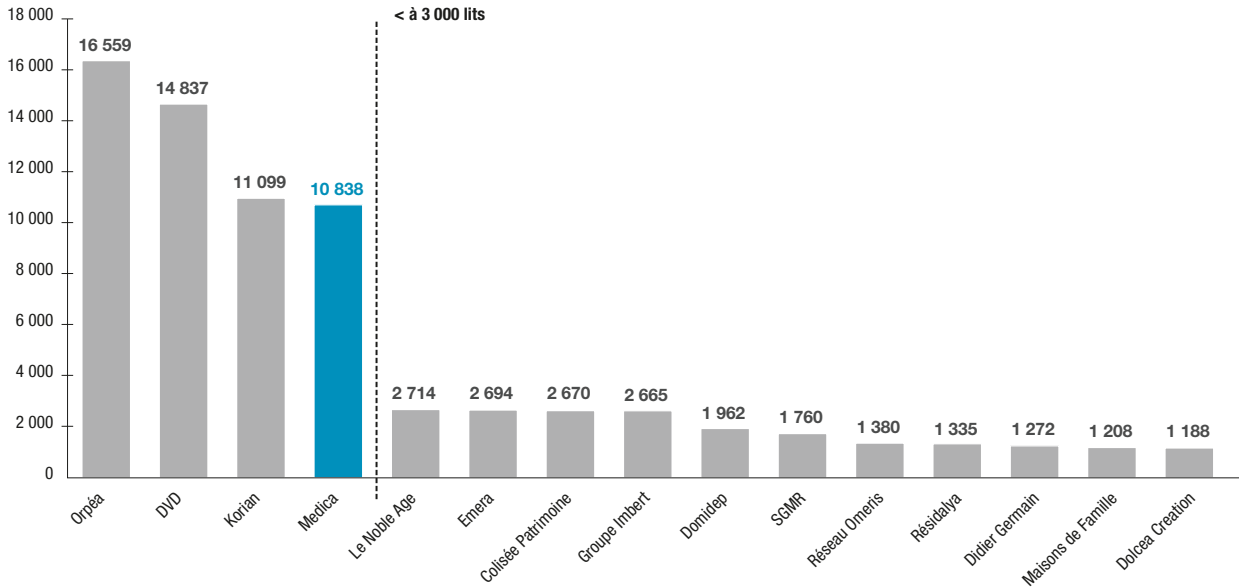
Si la capacité d'accueil globale du marché, soit 561 851 lits (528 272 lits en EHPAD et 33 579 lits en USLD) (Source : Statiss, 2011), est majoritairement publique (environ 49,3 % du nombre de lits disponibles à fin 2007, contre 28,8 % pour le secteur privé à but non lucratif et 21,9 % pour le secteur privé commercial), l'essentiel du développement ces dernières années est venu du secteur privé commercial qui a connu une croissance très supérieure à celle du secteur public (17,4 % sur la période 2003-2007 contre 5,6 % pour le secteur public (Source : DREES, Études et Résultats, n° 689, mai 2009, données à fin 2007)). Compte tenu de la surface financière parfois plus importante des groupes du secteur privé commercial, ceux-ci sont en effet plus à même de procéder aux investissements nécessaires à la médicalisation et au développement de la capacité d'accueil en EHPAD.

En effet, selon une étude de la DREES, près de la moitié des places créées sur la période 2003-2007, soit environ 15 300 lits, proviennent du secteur privé commercial (Source : DREES, Études et Résultats, n° 689, mai 2009).

Le paysage concurrentiel du secteur commercial privé est composé de 2 grandes catégories d'intervenants :

- les grands groupes cotés ou autres acteurs disposant d'une capacité d'accueil supérieure à 6 000 lits ; et
- les groupes ou structures indépendantes de taille plus réduite, détenus principalement par leurs dirigeants ou fondateurs.

Le graphique suivant présente la capacité d'accueil en nombre de lits des 15 premiers gestionnaires privés commerciaux en France en 2010 (Source : Mensuel des Maisons de Retraite, janvier 2012) :



En 2011, seuls 4 gestionnaires privés gèrent plus de 3 000 lits et une dizaine de groupes exploitent entre 1 000 à 3 000 lits (Source : Mensuel des Maisons de retraite, janvier 2012). Malgré l'émergence de grands acteurs nationaux du secteur privé commercial, le marché reste encore très fragmenté et tend vers un mouvement de concentration. Les quatre grands acteurs privés commerciaux visés ci-dessus représentaient en effet près de 45 % de la capacité d'accueil totale du secteur privé commercial à fin 2011 (Source : Mensuel des Maisons de Retraite, janvier 2012).

7.5.2 LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE TEMPORAIRE EN FRANCE (SECTEUR SANITAIRE)

Le secteur de la dépendance temporaire traite de pathologies variées et regroupe en conséquence un ensemble d'établissements de santé : les SSR (dont les établissements de soins de suite (SS) et les établissements de médecine physique et de réadaptation (MPR)) et les établissements psychiatriques. Le groupe MEDICA exerce ses activités sanitaires principalement au sein de ses établissements de SSR (voir paragraphe 16.2 « Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire »).

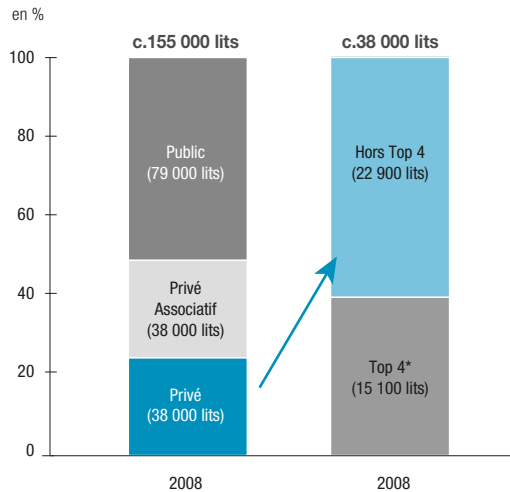
Le marché de la prise en charge de la dépendance temporaire est un marché fragmenté, à la spécialisation accrue, animé par de grands acteurs du secteur privé commercial.

7

PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN FRANCE

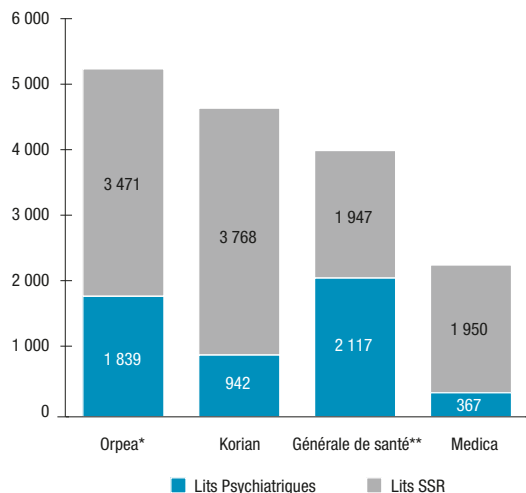
UN MARCHÉ ENCORE FRAGMENTÉ, OFFRANT DES OPPORTUNITÉS DE CONSOLIDATION

Les principaux établissements sanitaires du secteur privé commercial (Orpéa, Générale de Santé, Korian et Medica) représentent environ 15 000 lits soit environ 40 % du total, comme le présente le graphique ci-dessous (Source : Finess, DREES, Recherche et Analyse LEK).



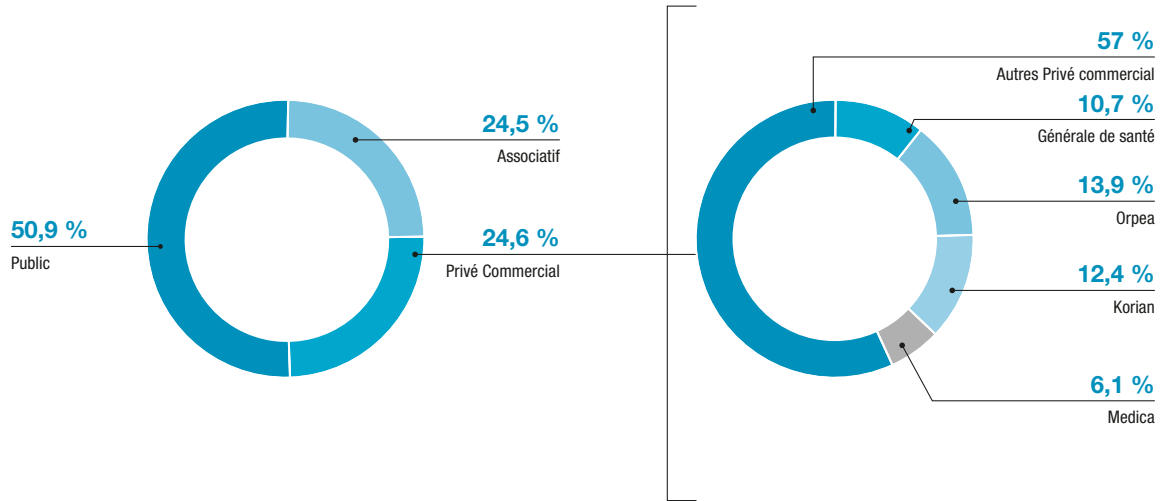
Au 31 décembre 2008, la France disposait d'une capacité d'accueil en établissements de SSR permettant la prise en charge de personnes atteintes de dépendance temporaire de près de 98 000 lits (Source : DREES, Études et résultats, n° 716, février 2010), dont environ 40 500 lits dans le secteur public (41 %), 30 400 lits dans le secteur privé non lucratif (31 %) et 27 100 lits dans le secteur privé commercial (28 %). Par ailleurs, dans le domaine du secteur psychiatrique, la France disposait, au 31 décembre 2008, d'une capacité d'accueil de plus de 57 000 lits, dont environ 38 400 lits dans le secteur public (67 %), environ 7 700 lits dans le secteur privé non lucratif (13 %) et 11 040 lits dans le secteur privé commercial (19 %). Le secteur sanitaire en établissements de SSR apparaît encore davantage fragmenté que le secteur EHPAD. Ces établissements sont gérés par un très grand nombre d'acteurs de nature et de taille très diverses provenant du secteur privé commercial, du secteur associatif (établissements privés à but non lucratif) et du secteur public.

Le graphique suivant présente les principaux acteurs du secteur privé commercial des SSR et de la psychiatrie en France et leur capacité d'accueil en nombre de lits (Source : sociétés).



Le paysage sanitaire commercial français reste en effet très marqué par des établissements de taille réduite détenus par un ou plusieurs médecins ou leurs familles et apparaît encore davantage fragmenté que le secteur EHPAD. La grande majorité des structures est encore aujourd'hui indépendante et tend vers un mouvement de concentration, en raison notamment d'un mouvement général tendant vers une plus grande spécialisation des établissements transformant des établissements polyvalents en centre spécialisés dans la prise en charge de pathologies particulières qui permettent ainsi de générer un chiffre d'affaires par lit plus important.

Les graphiques ci-après présentent les parts de marché des différents acteurs du secteur de la dépendance temporaire (SSR et établissements psychiatriques) en France à fin 2008 (Source : DREES, Études et résultats, n° 716, février 2010) :



8

ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE EN FRANCE

8.1	LE SECTEUR EHPAD	47
8.1.1	Autorisations des EHPAD	47
8.1.2	Évaluation des EHPAD	48
8.1.3	La prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe	48
8.1.4	Tarification dans le cadre des conventions tripartites	48
8.1.5	Projet de décret relatif à la tarification des EHPAD	50
8.2	LE SECTEUR SANITAIRE : ACTIVITÉS DE SOINS DE SUITES ET DE RÉADAPTATION (« SSR ») ET DE SOINS PSYCHIATRIQUES	51
8.2.1	Autorisation des établissements sanitaires	51
8.2.2	Certification	52
8.2.3	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	52
8.2.4	Tarification	52
8.2.5	Programme de médicalisation du système d'information	53
8.3	AUTRES RÉGLEMENTATIONS	53
8.3.1	Établissements recevant du public	53
8.3.2	Déchets	53

8.1 LE SECTEUR EHPAD

8.1.1 AUTORISATIONS DES EHPAD

La loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Les ARS ont été mises en place dans l'ensemble des 26 régions administratives depuis le 1^{er} avril 2010.

Les ARS ont pour objectif de renforcer l'échelon régional dans le pilotage des acteurs et la planification de la santé sur les territoires. Elles contribuent également au rapprochement nécessaire entre le secteur sanitaire et le secteur EHPAD, et remplacent, depuis le 1^{er} avril 2010, les DDASS en qualité d'autorité compétente de l'État en matière d'autorisation préalable d'EHPAD (le Conseil Général restant compétent pour délivrer avec les ARS les autorisations conjointes).

Cette loi prévoit également le développement d'une logique concurrentielle avec la mise en place systématique d'appels à projets. Ces appels à projets sont obligatoires pour tous les projets qui feront appel partiellement ou intégralement à des financements publics.

Création, transformation ou extension d'un établissement

En application de l'article L.313-1 du CASF, la création, la transformation ou l'extension d'un EHPAD est soumise à une autorisation préalable, délivrée conjointement par l'autorité compétente de l'État (à savoir, pour cette matière, les ARS) et le président du Conseil Général.

La compétence en matière d'autorisation revient à la fois aux services de l'État (ARS) et au président du Conseil Général, car les prestations dispensées par les EHPAD sont susceptibles d'être financées pour partie par l'État ou l'assurance maladie et pour partie par l'aide sociale départementale.

La loi Hôpital, Santé, Patients, Territoires (« HPST ») réforme la procédure d'autorisation en généralisant le recours à la procédure d'appel à projets pour la création, la transformation et l'extension de la capacité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à financement public.

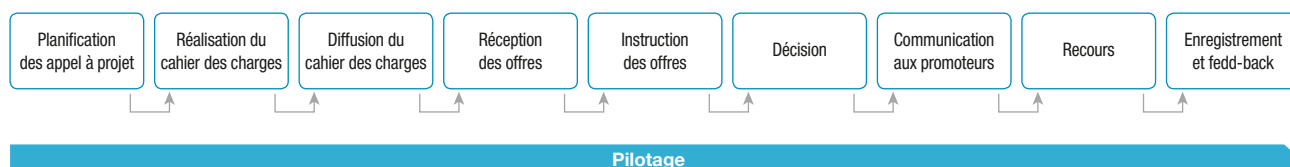
Certains principes issus de la loi guident l'écriture des cahiers des charges et la mise en œuvre des procédures d'appels à projets par les autorités locales :

- être transparent et équitable ;
- permettre l'innovation (par la nature des prestations ou des activités proposées) et les expérimentations ;
- maîtriser les délais entre l'identification d'un besoin et la mise en œuvre d'une solution adaptée ;
- inscrire la procédure et le cahier des charges dans la continuité des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIACs) et du schéma dont relève le projet, et en synergie avec l'ensemble de la planification régionale du secteur (SROSMS) et des secteurs connexes (sanitaire...).

Le décret du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles officialise le nouveau système d'autorisation du secteur médico-social qui découle de la loi HPST.

Le schéma suivant présente une vue générale de la procédure d'appel à projets. N'apparaissent pas sur ce schéma les interfaces avec les étapes d'amont (essentiellement « actualisation des schémas et des PRIACs ») et d'aval (en particulier « ouverture de la structure ») (Source : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, « Appel à projet généralisé », novembre 2009) :

Schéma des phases de l'appel à projets



Les appels à projets relèvent soit d'une seule autorité, soit de compétences conjointes de l'ARS et du Conseil Général, et font l'objet d'une publication visant à garantir une procédure sincère, loyale et équitable.

Les appels à projets sont lancés selon un calendrier défini et les gestionnaires disposent d'un délai de réponse compris entre 60 et 90 jours.

Une commission de sélection des projets, comprenant 14 à 22 membres, classe les projets selon les critères de sélection et modalités d'évaluation, puis la ou les autorité(s) compétente(s) délivre(nt) l'autorisation.

Trois niveaux de critères se distinguent : la complétude du dossier remis, la conformité et l'éligibilité au projet, et les critères d'évaluations propres au projet soumis tels que la qualité du projet, les aspects financiers du projet, l'expérience du promoteur.



La décision d'autorisation est rendue après classement des projets par une commission de sélection des appels à projets placée auprès de chaque autorité.

La durée d'une autorisation d'exploitation est de 15 ans. Elle ne peut être accordée qu'avec l'accord des autorités compétentes concernées (l'ARS et Conseil Général). De même, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance des autorités.

À son terme, l'autorisation peut être renouvelée, en fonction exclusivement des résultats de l'évaluation externe réalisée au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement (voir la description paragraphe 8.1.2 ci-dessous « Évaluation des EHPAD »).

Exceptions - cas ne relevant pas de la procédure d'appel à projets (« AAP »)

- Extension de petites capacités : seuil de 30 % par rapport à la capacité initialement autorisée ou de 15 lits ou places : Il est rappelé que si la demande porte sur une augmentation de capacité inférieure à 30 % par rapport à la capacité initialement autorisée, ou à 15 places - si ce nombre représente moins de 30 % du total des places de la structure considérée -, elle peut être examinée en procédure simplifiée, en dehors de l'appel à projets en vertu de l'article D 313-2 du CASF, (cette augmentation sera toutefois appréciée en tenant compte des précédentes extensions non importantes accordées depuis la dernière autorisation).
- Transformation au sens de l'article R. 313-2-1 du CASF : Évolution d'un foyer-logement en EHPAD qui relèvent du 6° de L. 312-1 du CASF.
- Projet de création, transformation, ou regroupement sans financement public regroupement d'Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (« ESMS ») sous certaines conditions.
- Opérations de regroupement d'ESMS : correspondent au rassemblement par un même gestionnaire de ceux de ses établissements et services déjà autorisés. (I de l'article L. 313-1-1 du CASF) : cumul d'autorisations existantes.

Conditions à réunir pour ne pas être soumis à la procédure d'un appel à projets :

- ne doit pas s'accompagner d'une extension de « grande » capacité ;
- ne doit pas modifier les missions des établissements et services concernés.

8.1.2 ÉVALUATION DES EHPAD

L'ensemble des EHPAD doit se soumettre à une procédure d'évaluation en deux phases :

- une autoévaluation, dont les résultats doivent être communiqués tous les 5 ans aux autorités ayant délivré l'autorisation ;
- une évaluation externe, qui est réalisée au cours des 7 années suivant l'autorisation⁽¹⁾ et au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement par des organismes extérieurs et indépendants, et dont dépendra exclusivement le renouvellement tous les 15 ans de l'autorisation. Les organismes évaluateurs habilités par l'ANESM doivent respecter un cahier des charges fixé par décret garantissant leur indépendance et énonçant les principes méthodologiques d'évaluation (procédure, étapes successives, interprétation et publication des résultats).

Pour accompagner cette obligation et promouvoir les démarches d'évaluation et de recommandation de bonnes pratiques professionnelles, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 a créé l'ANESM, qui supervise l'évaluation (élaboration des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles) et délivre les habilitations aux organismes d'évaluation.

8.1.3 LA PRISE EN COMPTE DE LA CERTIFICATION DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

La prise en compte de la certification dans les démarches d'évaluation externe vient d'être consacrée par le Décret du 30 janvier 2012. Ce dispositif de reconnaissance permet désormais aux établissements certifiés d'alléger considérablement leurs obligations d'évaluation externe.

8.1.4 TARIFICATION DANS LE CADRE DES CONVENTIONS TRIPARTITES

Les établissements qui accueillent des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L.232-2 du CASF ouvrant droit au versement de l'APA, et dont le GIR Moyen Pondéré (« GMP »)⁽²⁾ est supérieur à 300, ont dû signer au plus tard le 31 décembre 2007 une convention tripartite, avec le Conseil général et l'autorité compétente de l'État. À défaut d'une telle signature, ceux-ci n'ont pas pu bénéficier du statut d'EHPAD et ne peuvent donc pas accueillir des personnes âgées dépendantes, ni recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

(1) Pour les autorisations obtenues avant juillet 2009, les établissements n'ont qu'une seule évaluation externe à réaliser, au plus tard deux ans avant la date de leur renouvellement.

(2) Le GMP est le niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement. Cet indicateur détermine le niveau des moyens qui seront accordés à l'établissement dans le cadre des dotations soins et dépendance. Le GMP s'établit sur une échelle de 70 (niveau de dépendance le plus bas) à 1 000 (niveau de dépendance le plus élevé).

La convention tripartite prévoit une décomposition des tarifs des EHPAD en 3 parties :

Le tarif EHPAD : somme de trois composants			
	Tarif hébergement	Tarif Soins	Tarif Dépendance
Part du tarif total (moyenne estimée)	70 %	20 %	10 %
Qui fixe le taux ?	Tarif d'entrée fixé librement par l'établissement	L'ARS, en fonction de la dépendance et des pathologies de chacun (GIR 1-4 et PATHOS ⁽¹⁾), et de critères de soins qualitatifs (article L. 314-2 1° du CASF)	Le Conseil Général, basé sur la dépendance de chaque résident (article L. 314-2 2° du CASF)
Qui paye en EHPAD ?	Les Résidents (ou le Conseil Général pour les lits « aide sociale »)	Assurance Maladie	Le Conseil Général avec l'APA et les résidents pour le solde (Ticket Modérateur)

Tarif hébergement

Un tarif journalier afférent à l'hébergement, qui comprend l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'EHPAD qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies dont le montant est fixé librement par l'établissement, mais dont la réévaluation annuelle pour les résidents présents est soumise à un plafond fixé chaque année par arrêté du Ministre de l'Économie et des Finances.

Ces frais sont à la charge du résident, sauf dans le cas particulier des résidents bénéficiant de l'aide sociale. S'agissant de ces derniers, les tarifs des prestations sont fixés conjointement avec le Conseil Général dans le cadre de la convention d'aide sociale prévue par l'article L.342-3-1 du CASF (voir paragraphe 7.4.3 « Une solvabilité du marché soutenue par les finances publiques, les différentes aides de nature sociale ou fiscale et l'accroissement du niveau de vie des résidents » ci-dessus).

Tarif soins

Un tarif journalier afférent aux soins, fixé par l'ARS après avis du Conseil Général correspond aux prestations paramédicales et, le cas échéant, médicales nécessaires à la prise en charge des affections des résidents. Il est versé directement par l'Assurance maladie aux établissements, dans le cadre d'une enveloppe budgétaire globale, en fonction du niveau de médicalisation de chaque établissement.

Depuis 2008, les dotations soins des établissements en phase de renouvellement de convention tripartite ou dont le GMP est supérieur à 800 ont été revalorisées en prenant également en compte le Pathos Moyen Pondéré (« PMP »), indicateur évaluant le niveau technique des soins pris en charge⁽²⁾. Des enveloppes complémentaires sont également attribuées aux établissements afin de financer des dispositifs médicaux à compter du 1^{er} août 2008. La liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable composant ces « dispositifs médicaux » est fixée par arrêté du 30 mai 2008. En revanche, les médicaments restent la plupart du temps à la charge du résident. Sur ce point, la réintégration des médicaments dans le forfait soins serait prévue pour 2013.

Tarif dépendance

Un tarif journalier afférent à la dépendance, fixé par le Conseil Général après avis de l'ARS, et qui recouvre l'ensemble des prestations d'aide, de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, et qui ne sont pas liés aux soins ; ce tarif est acquitté par le résident, qui selon son niveau de dépendance et ses revenus peut bénéficier de l'APA, telle que décrite dans le paragraphe 7.4.3 « Une solvabilité du marché soutenue par les finances publiques, les différentes aides de nature sociale ou fiscale et l'accroissement du niveau de vie des résidents ».

(1) L'outil PATHOS, élaboré en partenariat avec le Syndicat National de Gériatrie Clinique et le Service Médical de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, complémentaire de la grille AGGIR, il permet de réaliser une analyse transversale des besoins en soins requis résident par résident.

(2) Le PMP est un indicateur permettant d'évaluer les moyens nécessaires à la réalisation des soins. Cet indicateur vient compléter le GMP pour définir le niveau de la dotation soins des établissements dans le cadre de leurs conventions tripartites.

8.1.5 PROJET DE DÉCRET RELATIF À LA TARIFICATION DES EHPAD

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 (la « **LFSS 2009** ») est venue modifier le régime de tarification des EHPAD qui relèvent, à compter du 1^{er} janvier 2010, d'une tarification dite « à la ressource » et « en fonction des besoins des personnes ».

Le projet de décret d'application⁽¹⁾ de cette réforme, pris en application du nouvel article L.314-2 du CASF, induit une modification du système de fixation des tarifs soins et dépendance et instaure un contrôle a posteriori, afin de vérifier que les engagements pris dans le cadre de la convention tripartite ont bien été mis en œuvre par les établissements.

L'entrée en vigueur de la réforme devrait être progressive. Ce nouveau régime serait applicable aux établissements au fur et à mesure de la conclusion ou du renouvellement de leurs conventions tripartites ou CPOM.

Évolution du tarif soins

Le projet de décret d'application de la LFSS 2009 envisage, s'agissant de la tarification des EHPAD, une consolidation de la tarification du soin selon une équation tarifaire plus globale incluant notamment, en sus de la pratique actuelle, les rémunérations des médecins intervenant dans l'établissement, des actes de biologie et radiologie ou des psychologues.

Cette équation tarifaire permettrait ainsi de passer d'une tarification « historique » fondée sur l'opposabilité des charges des établissements à une tarification déterminée préalablement en fonction du niveau de soins requis pour les résidents pris en charge.

Ce forfait global relatif aux soins serait arrêté annuellement et/ou sur la base d'une évaluation du niveau de dépendance moyen et des besoins en « soins requis » des résidents de l'établissement au moyen d'une coupe « PATHOS ».

Ces dispositions visent également la mise en œuvre d'une harmonisation progressive du calcul de la dotation soins sur l'ensemble du territoire national.

Évolution du tarif dépendance

Le décret créerait également un forfait dépendance global se substituant aux tarifs actuels. Ce forfait couvrirait exactement les dépenses constatées dans chaque établissement, le président du Conseil Général ayant la possibilité de le faire converger progressivement par référence à une norme départementale.

Dispositifs budgétaire et contrôle

En contrepartie de la plus grande liberté qui serait ainsi laissée aux établissements dans l'affectation des charges, le projet de décret prévoit un mécanisme de contrôle a posteriori, afin de vérifier que les engagements pris dans le cadre de la convention tripartite ont bien été mis en œuvre.

Réintégration des médicaments

L'article 64 de la LFSS 2009 a posé le principe d'une expérimentation relative aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge consistant à intégrer les dépenses de médicaments dans le forfait soins des EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur. Une expérimentation est conduite depuis le 1^{er} décembre 2009 auprès de 279 établissements en France. Les pouvoirs publics ont annoncé une généralisation à l'ensemble des EHPAD à partir de 2013, mais il semblerait que celle-ci soit retardée.

Cette réforme s'appuie sur le constat d'une iatrogénie médicamenteuse préoccupante chez les personnes âgées, à l'origine de 20 % des hospitalisations des personnes âgées de plus de 80 ans. Cette mesure a pour but de coordonner l'action des professionnels de santé autour du résident (notamment médecin coordinateur, pharmacien d'officine référent ou non, médecins libéraux prescripteurs), tout en régulant la consommation de médicaments. Ce nouveau mode de financement des médicaments incite à réguler et à optimiser la consommation pharmaceutique dans le contexte d'une nécessaire maîtrise des dépenses de santé.

La dotation attribuée aux établissements participant à cette expérimentation a été calculée sur la base des dépenses de médicaments remboursables aux résidents durant le premier semestre 2009. Cette dotation évaluée en 2010 représente un chiffre d'affaires moyen de 4,1 euros par lit et par jour et exclut de facto ce que l'on appelle les médicaments dits coûteux (notamment les traitements de la maladie d'Alzheimer ou du cancer).

(1) En attente de parution à la date du présent document.

8.2 LE SECTEUR SANITAIRE : ACTIVITÉS DE SOINS DE SUITES ET DE RÉADAPTATION (« SSR ») ET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Les établissements sanitaires sont depuis le 1^{er} avril 2010 sous la tutelle des ARS, interlocuteurs des hôpitaux publics, cliniques privées et des EHPAD. Les ARS assurent un pilotage unifié du système territorial de santé, regroupant tous les organismes chargés des politiques territoriales de santé.

Celles-ci sont en effet compétentes sur l'ensemble du domaine de la santé (préventif, curatif et médico-social) pour définir et mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé, des principes de l'action sociale et médico-sociale et des principes fondamentaux de l'assurance maladie (universelle, obligatoire et solidaire). Les ARS sont en charge :

- d'organiser la veille et la sécurité sanitaires ainsi que l'observation de la santé ;
- de définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé ;
- de contribuer à la gestion des crises sanitaires en liaison avec le Préfet ;
- de réguler l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier, tant dans sa dimension territoriale, pour assurer une meilleure répartition de l'offre sur le territoire, que dans sa dimension économique, en vue d'une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses.

8.2.1 AUTORISATION DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

Création des établissements sanitaires

Les établissements de SSR et les établissements de soins psychiatriques sont des établissements de santé régis par le Code de la santé publique (« CSP »). Leur création ainsi que l'installation de certains équipements matériels lourds sont soumis à l'autorisation de l'ARS dans le cadre de la Commission Régionale de Santé et de l'Autonomie.

Les autorisations, accordées sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité, réalisée par l'ARS au plus tard 2 ans après l'arrêté d'autorisation, sont liées au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation ; elles peuvent être retirées ou suspendues en cas de non-respect de ces engagements ou de manquements aux dispositions législatives et réglementaires applicables.

Les autorisations, qui valent autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, sont délivrées pour une période de 5 ans et leur renouvellement est subordonné à la réalisation d'une évaluation adressée à l'ARS 14 mois avant leur échéance. Au vu des résultats de cette évaluation le renouvellement pourra, le cas échéant, intervenir tacitement, si l'ARS n'enjoint pas au titulaire de l'autorisation, un an avant son échéance, de déposer un dossier de renouvellement selon la procédure initiale (dépôt d'un dossier, avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (« CRSA »), décision de l'ARS).

Mise en conformité des établissements de soins de suite et de réadaptation

Selon l'article R. 6123-118 du CSP, l'activité de soins de suites et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend le cas échéant des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

En application de cette réforme, toute structure autorisée en SSR devra être en mesure d'assurer les missions suivantes :

- soins médicaux, rééducation et réadaptation ;
- actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- préparation et accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

Les autorisations, accordées sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité, sont liées au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation. Celles-ci peuvent être retirées ou suspendues en cas de non-respect de ces engagements ou de manquements aux dispositions législatives et réglementaires applicables. Ces autorisations, qui valent autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, sont délivrées pour une période de 5 ans et leur renouvellement est subordonné à la réalisation d'une évaluation adressée à l'ARS 14 mois avant leur échéance. Au vu des résultats de cette évaluation le renouvellement pourra, le cas échéant, intervenir tacitement, si l'ARS n'enjoint pas au titulaire de l'autorisation, un an avant son échéance, de déposer un dossier de renouvellement selon la procédure initiale (dépôt d'un dossier, avis de la CRSA, décision de l'ARS).

En vertu de ce régime, l'ensemble des établissements exerçant les activités de SSR a dû redéposer des dossiers de demande d'autorisation. Les derniers dossiers ont été déposés avant la fin juin 2010. Les établissements sont ainsi soumis à un délai pouvant atteindre 2 ans à compter de leur autorisation, pour se mettre en conformité avec les nouvelles conditions fixées par les articles R. 6123-118 à 126 du CSP et les nouvelles



règles de fonctionnement décrites aux articles D. 6124-177-1 et suivants du même code, et pour respecter les engagements pris dans le cadre de leurs dossiers d'autorisation.

Dans le cadre de ces autorisations, les établissements pourront exercer, pour tout ou partie des activités spécialisées dans le respect des fiches de prises en charge spécialisées définies à cet effet dans le Décret DHOS n° 2008-376 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de SSR et dans la Circulaire N° DHOS/O1/2008/305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation.

Il existe neuf mentions spécialisées : appareil locomoteur ; système nerveux ; cardiovasculaire ; respiratoire ; système digestif, métabolique et endocrinien ; affections onco-hématologiques ; brûlés ; conduites addictives ; et personnes âgées polypathologiques ; dépendantes ou à risque de dépendance.

En tout état de cause, tout établissement de soins de suite et de réadaptation conserve sa mission de proximité pour les soins de suite polyvalents et doit donc être en mesure d'accueillir des patients relevant de cette activité.

8.2.2 CERTIFICATION ⁽¹⁾

L'article L. 6113-3 du CSP prévoit que les établissements de santé doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification, qui est effectuée par des professionnels indépendants de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelle.

Cette procédure, conduite par la Haute Autorité de Santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un 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.

8.2.3 CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Par ailleurs, l'article L. 6114-1 du CSP prévoit la mise en place au plus tard 6 mois après la délivrance de l'autorisation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens négocié et conclu avec le directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation compétente pour une durée maximale de 5 ans.

Les nouveaux CPOM seront établis dans le cadre d'une démarche de dialogue de gestion entre les ARS et les établissements SSR. Ils feront l'objet (après prorogation de ceux actuellement en vigueur jusqu'à publication des SROS ⁽²⁾-PRS ⁽³⁾ par les ARS) d'une nouvelle contractualisation avec les ARS. Leur contenu portera sur les évolutions les plus structurantes envisagées pour les 5 années à venir afin d'en faire un document synthétique et stratégique. Leur contenu devra également être évaluable c'est-à-dire rassembler des orientations et des indicateurs en nombre limité et pouvant faire l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation annuelle.

Dans le cadre du SROS-PRS une nouvelle démarche de pilotage des volumes d'activité des établissements de soins a été mise en place.

Les CPOM permettront la déclinaison au niveau des établissements de cette méthode de pilotage par l'accès aux soins et la pertinence des soins.

Le contenu des CPOM est défini par le décret du 4 octobre 2010. Il établit la liste des thématiques (articles D. 6114-2 et D. 6114-3 du CSP) devant figurer dans le CPOM.

Ce type de contrat précise également les pénalités financières applicables en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements par l'établissement. En cas de manquement grave de l'établissement de santé, le contrat peut être résilié par l'ARS (article L. 6114-1 du CSP). Cette sanction est fixée par la commission exécutive de l'Agence Régionale d'Hospitalisation, à la suite d'un contrôle sur site.

8.2.4 TARIFICATION

Les tarifs des prestations de soins et d'hospitalisation restent fixés, conformément aux articles L.162-22-1 et suivants et R. 162-21 et suivants du Code de la sécurité sociale, par l'ARS par voie d'avenants tarifaires au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, sur la base des tarifs antérieurs auxquels est appliqué un taux d'évolution déterminé à partir de l'Objectif quantifié national (« OQN ») relatif aux activités de psychiatrie et de SSR. Cet Objectif représente l'enveloppe annuelle des dépenses de soins pris en charge par la Sécurité Sociale ; il est défini par les ministres chargés de la santé et de la Sécurité Sociale, de l'économie et du budget en fonction de l'ONDAM fixé par la loi de financement de la Sécurité Sociale. L'État détermine, en fonction de l'OQN, l'évolution moyenne nationale et l'évolution moyenne dans chaque région ainsi que les variations maximales et minimales des taux d'évolution des tarifs des prestations qui peuvent être allouées aux établissements par les agences régionales. Les tarifs applicables à chaque établissement sont ensuite fixés par le directeur de l'ARS par voie d'avenants tarifaires au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. La Sécurité Sociale verse ainsi pour chaque patient pris en charge un prix de journée.

(1) Anciennement appelée « accréditation ».

(2) Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (« SROS »).

(3) Projet Régional de Santé (« PRS »).

La TAA fondera l'allocation des ressources accordées aux établissements sanitaires sur le volume et la nature de l'activité mesurés, pour l'essentiel, par le PMSI (voir paragraphe 8.2.5 « Programme de médicalisation du système d'information »). L'analyse des informations administratives et médico-économiques fournies par le PMSI permettra de classer le séjour de chaque patient au sein d'un Groupe de Morbidité Dominante (« **GMD** »), associé à un tarif opposable à la Sécurité Sociale. Les tarifs de séjour seront donc calculés à partir de ce « groupage » de « malades comparables » au point de vue médical et en termes de mobilisation de ressources, avec pondérations selon l'intensité des prises en charge. Sa mise en place partielle a été retardée au moins jusqu'au 1^{er} janvier 2013, les différentes enquêtes, échelles de coût et autres expérimentations n'étant pas encore totalement exploitées par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) et la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins).

Les frais autres que ceux de santé, notamment ceux liés aux prestations de confort (chambre particulière, télévision, téléphone...) sont payés directement par le patient, et peuvent être pris en charge par son assurance complémentaire ou sa mutuelle.

8.2.5 PROGRAMME DE MÉDICALISATION DU SYSTÈME D'INFORMATION

Les établissements sanitaires doivent procéder à l'analyse de leur activité (article L. 6113-7 du CSP). Ils désignent à cet effet un médecin responsable de l'information médicale qui reçoit de ses confrères les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse. Celle-ci suppose la mise en œuvre de systèmes d'information qui font l'objet d'un programme de médicalisation du système d'information (le « **PMSI** »), tenant compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge des patients, en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts, de favoriser l'optimisation de l'offre de soins et de mettre en place une tarification plus adaptée. Le PMSI sera en effet l'instrument de base de la future tarification à l'activité pour les établissements sanitaires.

Les informations recueillies, une fois rendues anonymes, sont transmises à l'agence technique de l'information hospitalière qui effectue un traitement statistique permettant une description quantitative et qualitative de l'activité. L'ensemble est utilisé pour la rédaction des SROS, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des études épidémiologiques mais aussi pour le pilotage interne des établissements.

8.3 AUTRES RÉGLEMENTATIONS

8.3.1 ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC

Les EHPAD ainsi que les établissements de soins de suite et de réadaptation, mais aussi psychiatriques, sont soumis à la réglementation applicable aux établissements recevant du public figurant aux articles L.111-8 et R. 123-2 et suivants du Code de la construction et de l'habitation. À ce titre, les bâtiments doivent être aménagés et exploités dans des conditions qui permettent de prévenir les risques d'incendie et de panique (conception, aménagement, matériaux et éléments de construction des bâtiments, consignes de sécurité, équipements particuliers, etc.). L'ouverture au public est subordonnée à une autorisation délivrée par l'autorité ayant accordé le permis de construire, après vérification des mesures prises par une commission de sécurité.

8.3.2 DÉCHETS

Les EHPAD comme les établissements sanitaires produisent des déchets d'activités de soins à risques infectieux (« **DASRI** ») pour lesquels ils sont tenus de respecter des conditions d'entreposage et de conditionnement particulières (durée maximale d'entreposage, séparation d'autres déchets, utilisation d'emballages et récipients à usage unique conformes à des normes techniques de sécurité, notamment).

Les EHPAD et les établissements sanitaires sont tenus d'assurer l'élimination de ces DASRI en recourant à un prestataire qui les collecte et les élimine par incinération ou prétraitement par désinfection.

9

PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN ITALIE

9.1 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE EN ITALIE 55

Un vieillissement global de la population de 65 ans et plus 55

Une croissance du « survieillissement » et de la population des « grands aînés » 55

9.2 L'AUGMENTATION DE LA DÉPENDANCE 57

9.3 LA FAIBLE PART DES PERSONNES ÂGÉES EN INSTITUTIONS 57

9.4 L'OFFRE DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES 58

9.1 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE EN ITALIE

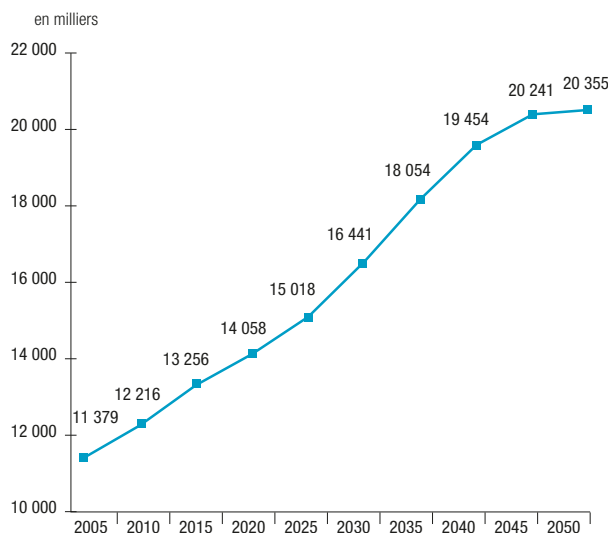
UN VIEILLISSEMENT GLOBAL DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS

L'Italie compte à l'heure actuelle près de 12 millions de personnes âgées de plus de 65 ans d'après l'Istituto Nazionale di Statistica (« ISTAT »), contre environ 10,7 millions en France selon l'INSEE au 1^{er} janvier 2009. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus fait de l'Italie l'un des pays ayant le plus important taux de personnes âgées au monde et l'une des populations vieillissant le plus rapidement.

En effet, la population italienne était déjà composée en 2002 de 18,5 % de personnes âgées de plus de 65 ans (Sources : site Internet ISTAT ; données 2004), contre seulement 16 % en France, en l'an 2000 (Source : INSEE « Projections de population pour la France métropolitaine à horizon 2050 », juillet 2006). En 2009, la part des plus de 65 ans représente aujourd'hui 20 % de la population totale italienne (INED, Population et Sociétés numéro 458).

À l'horizon 2050, la part des personnes âgées de plus de 65 ans devrait continuer de croître pour atteindre 20 millions de personnes (contre 18,3 millions environ en France), soit 33,0 % de la population contre seulement 26,2 % en France (Source : ISTAT, données 2007).

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 65 ans en Italie sur la période 2005-2050, en milliers de personnes (Source : ISTAT, données 2007) :



Cet accroissement des tranches âgées de la population s'explique notamment, par une espérance de vie élevée. En effet, l'espérance de vie à la naissance des Italiens est la plus forte d'Europe et une des plus élevées au monde : les hommes y vivent en moyenne 79,4 ans tandis que les femmes vivent 84,5 ans (Source : ISTAT « L'Italie en chiffres », 2012).

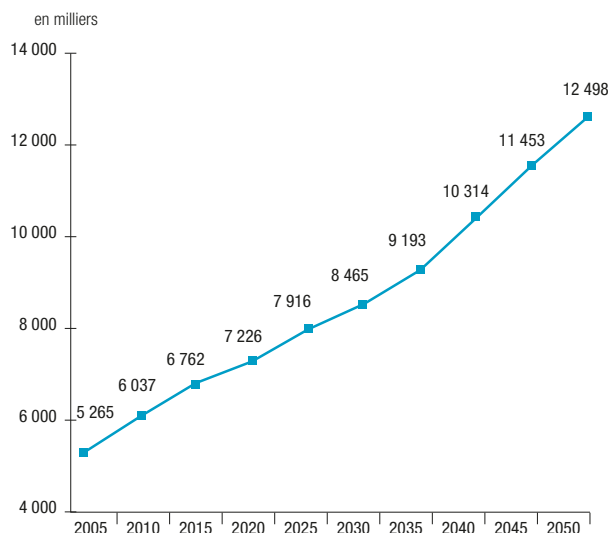
On constate que 28 % de la population âgée de plus de 65 ans est concentrée dans les régions de Lombardie, Piémont et Ligurie (régions au sein desquelles le groupe MEDICA est présent).

UNE CROISSANCE DU « SURVIEILLISSEMENT » ET DE LA POPULATION DES « GRANDS AÎNÉS »

À l'instar de la France, la croissance de la population sera encore plus marquée pour les tranches les plus âgées de la population.

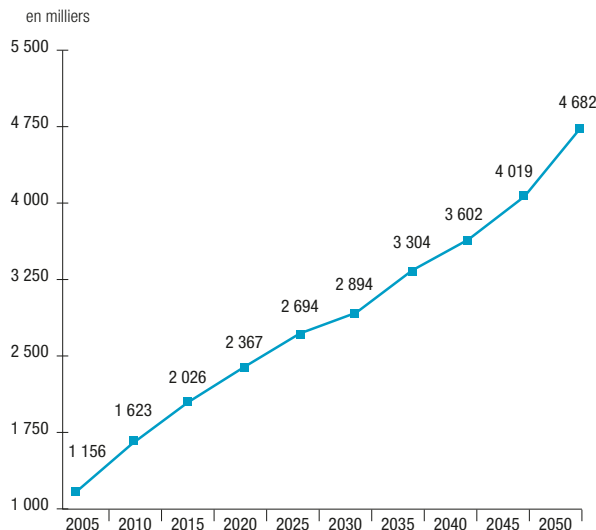
Selon les projections démographiques 2005-2050 réalisées par l'ISTAT présentant l'évolution de la population et en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, le pays compterait en 2050 environ 62 millions d'habitants, dont près de 12,5 millions seraient âgés de plus de 75 ans. À cette date, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans aurait ainsi plus que doublé par rapport à 2005.

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 75 ans en Italie sur la période 2005-2050, en milliers de personnes (Source : ISTAT, données 2007) :



Cet accroissement de la population des « grands aînés » sera encore plus marqué en 2050 pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 85 ans en Italie sur la période 2005-2050, en milliers de personnes (Source : ISTAT, données 2007) :



L'Italie compterait alors en 2050, près de 4,7 millions de personnes âgées de plus de 85 ans (ce qui représente un taux de croissance annuel de ce segment de la population de 3,2 % sur la période 2005-2050), soit 7,8 % de la population totale (Source : ISTAT, données 2007).

Enfin, l'on constate que 27 % de la population des personnes âgées de plus de 85 ans sont concentrés dans les régions de Lombardie, Piémont et Ligurie (régions au sein desquelles le groupe MEDICA est présent) (Source : ISTAT, données 2007).

9.2 L'AUGMENTATION DE LA DÉPENDANCE

On retrouve en Italie beaucoup des caractéristiques présentes dans les autres pays européens. En effet, en Italie, si la proportion de personnes dépendantes âgées de plus de 65 ans atteint 20,5 % (Source : Censis, institut de recherches italien, juillet 2005), celle-ci augmente rapidement pour atteindre 47,5 % chez les plus de 80 ans.

La population italienne est ainsi caractérisée par un vieillissement démographique rapide entraînant nécessairement, comme en France, une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, du fait du taux de prévalence plus élevé de la dépendance aux grands âges.

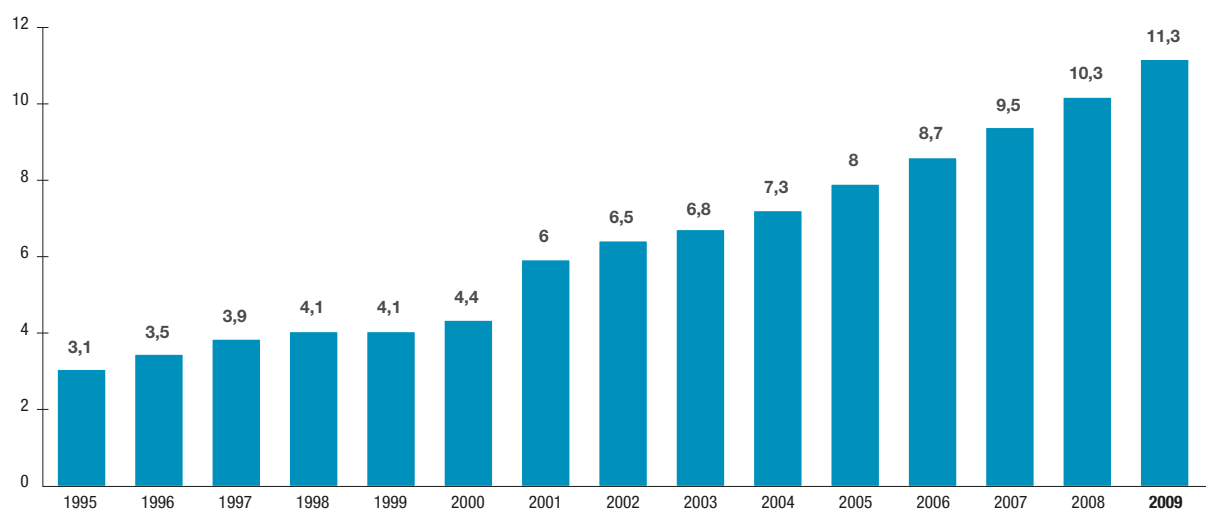
9.3 LA FAIBLE PART DES PERSONNES ÂGÉES EN INSTITUTIONS

Le marché italien se différencie de la France par la faible part de personnes présentes dans des institutions spécialisées par rapport aux autres pays européens : environ 2,7 % des plus de 65 ans contre 5,4 % au Royaume Uni et 6,1 % en France. Cela s'explique par deux facteurs : la faiblesse de l'offre du secteur public et le rôle important de la famille dans l'attention portée aux ascendants, particulièrement dans le Sud de l'Italie.

Le vieillissement accéléré de la population, la hausse croissante de la dépendance qui en résulte et la part de personnes âgées en institutions plus faible que dans les autres pays européens font que le marché italien présente un potentiel de croissance particulièrement élevé.

Le graphique ci-dessous indique d'ailleurs que les dépenses liées au secteur EHPAD et à l'aide à domicile ont progressé de 265 % entre 1995 et 2009 (Source : Ministère de la Santé Italien 2004/estimations à partir des données du Ministère) pour atteindre 11,3 milliards d'euros en 2009 :

en milliards d'euros

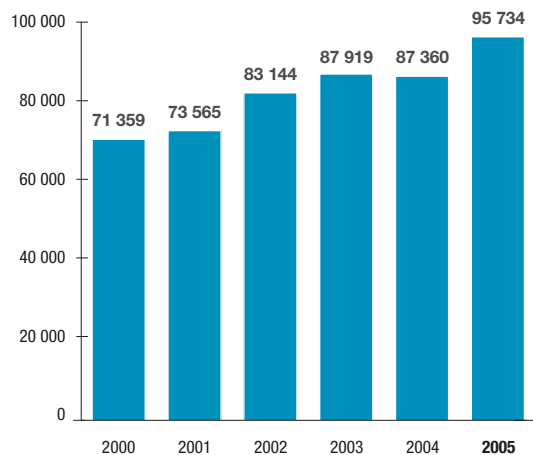


9.4 L'OFFRE DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

À l'instar du marché français, l'offre totale d'établissements de prise en charge des personnes âgées est largement inférieure aux besoins. Elle est encore plus fragmentée que le marché français et elle est marquée par de fortes disparités régionales.

Le marché italien disposait en 2005 d'une capacité d'accueil d'environ 340 000 lits au total dont seulement 95 734 lits en RSA⁽¹⁾, ce qui représente environ 150 lits RSA pour 100 000 habitants.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du nombre de lits en Italie sur la période 2000-2005 (Source : ISTAT, données 2005) :

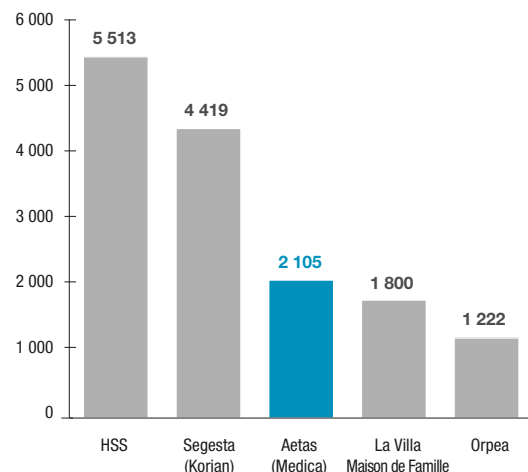


L'essentiel de l'offre de prise en charge est concentré dans les régions du Nord de l'Italie qui représentent en 2005 près de 77 % de l'offre en RSA (soit 73 688 lits en 2005). Les régions de Lombardie, Piémont et Ligurie, où le groupe MEDICA est présent, représentent à elles seules près de 62 % de la capacité d'accueil italienne en RSA, soit environ 59 492 lits en 2005 (Source : ISTAT, données 2005).

Environ 45 % des lits RSA sont gérés par le secteur public, 35 % par le secteur lucratif et 20 % par le secteur privé (Étude ISTAT « Assistenza residenziale in Italia : regioni a confronto »). Dans les deux régions majeures que sont la Lombardie et le Piémont, le secteur privé commercial représente respectivement 15 % et 25 % de l'offre de prise en charge.

La structure de l'offre apparaît très fragmentée avec une multitude d'acteurs de taille moyenne. Le secteur privé commercial regroupe peu de groupes privés structurés malgré l'émergence récente d'acteurs multirégionaux : KOS, Arkimedica, Segesta (Groupe Korian), MEDICA (au travers d'Aetas).

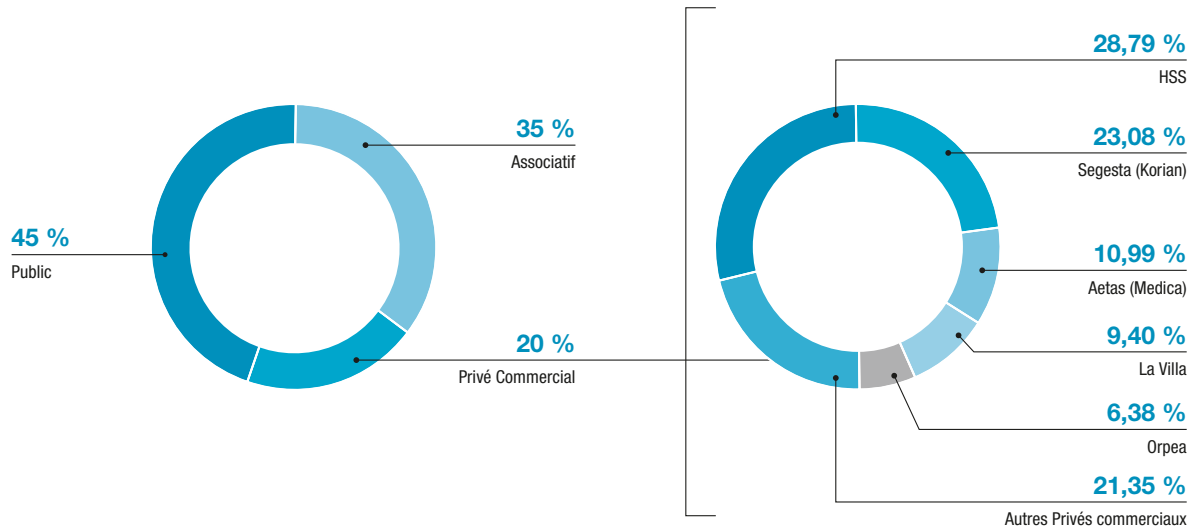
Le graphique suivant présente la capacité d'accueil en nombre de lits des principaux gestionnaires privés commerciaux en Italie en 2011 (Source : sociétés) :



(1) *Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani - Équivalent d'un EHPAD en France.*

Le graphique ci-après présente les parts de marché des différents acteurs en Italie :

RÉPARTITION DES LITS RSA EN 2011



10

ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE ET FINANCEMENT EN ITALIE

L'environnement réglementaire et le financement de l'activité du groupe MEDICA en Italie s'organisent autour d'un système d'autorisations (conventions) planifié par les régions.

10.1 LA RÉGLEMENTATION

Au niveau réglementaire, les concepts d'autorisation et d'accréditation ont été promulgués par la loi du 14 janvier 1997.

Pour obtenir l'autorisation d'un établissement RSA⁽¹⁾, la réglementation nationale édicte des exigences structurelles et organisationnelles minimales (comme la structure, l'organisation ou l'équipement technologique) pour les maisons de retraite publiques ou privées qui aboutissent ensuite, si elles sont respectées, à la délivrance d'une autorisation. Un établissement ne peut pas compter, par exemple, plus de 120 lits.

Le processus d'accréditation permet ensuite à un établissement RSA de bénéficier des prestations de l'assurance maladie. Une fois l'accréditation obtenue, le RSA perçoit de la part de l'assurance maladie régionale une rémunération pour ses prestations. Le RSA est soumis aux normes édictées par la région en termes organisationnels et structurels.

Chaque région peut ensuite adopter ses propres règles qui peuvent être, si elle le souhaite, plus contraignantes que les exigences nationales.

Le système d'autorisation (l'équivalent français de la convention) est ainsi planifié par les régions puis mis en œuvre par les ASL locales⁽²⁾.

Les établissements sont contrôlés notamment par les tutelles, dans le cadre de contrôles inopinés.

10.2 UN FINANCEMENT AU NIVEAU DES RÉGIONS

En Italie, depuis la loi constitutionnelle de décentralisation de 2001, l'ensemble des politiques sociales, dont les politiques de soins de longue durée, a été transféré aux régions et relève de leur compétence exclusive.

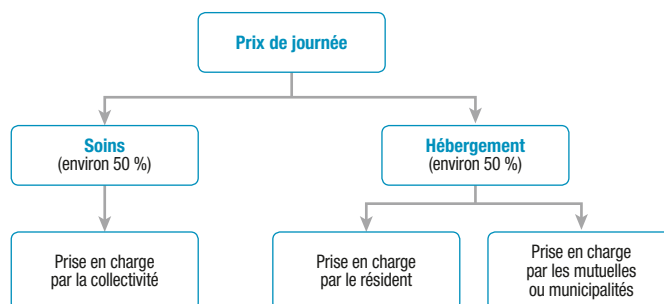
À partir du moment où un établissement est accrédité, il existe deux sources de revenus :

- les soins : financés par les ASL locales ;
- l'hébergement : pris en charge selon la situation du résidant par les municipalités et par les mutuelles.

(1) *Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani - Équivalent d'un EHPAD en France.*

(2) *Aziende Sanitari Locali – autorités de tutelle italiennes.*

Le tarif hébergement est fixé librement par les établissements.



ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE (RÉGION LOMBARDIE)

La région de Lombardie a introduit fin 2010 le système des budgets des dépenses de santé (déjà en vigueur pour les cliniques et laboratoires d'analyses) pour les maisons de retraite. Cette réglementation a été formellement approuvée par la délibération du Conseil Régional n. 9/937, en date du 1^{er} décembre 2010, et implique la signature annuelle d'un budget prévisionnel des dépenses prises en charge par l'ASL.

Fin 2010, les gestionnaires de maisons de retraite ont donc signé un budget prévisionnel pour l'année 2011, basé sur les montants facturés à l'ASL au cours de l'exercice précédent. Ce budget est « provisoire » et pourra faire l'objet de renégociations avec l'ASL en cours d'année, afin de rééquilibrer d'éventuelles situations anormales. Dans le cadre de la nouvelle législation, il est par ailleurs possible de déplacer les ressources allouées à un établissement au profit d'un autre établissement appartenant à une même entité juridique. À moyen terme, cette disposition pourrait s'avérer intéressante pour les groupes structurés et bien implantés en Lombardie tels qu'Aetas.

11

AVANTAGES CONCURRENTIELS

Le groupe MEDICA considère que ses principaux atouts concurrentiels sont les suivants :

UN ACTEUR DE RÉFÉRENCE SUR UN MARCHÉ FRAGMENTÉ ET CARACTÉRISÉ PAR DE FORTES BARRIÈRES À L'ENTRÉE

Le groupe MEDICA est un acteur de référence du secteur de la prise en charge de la dépendance en France et en Italie. Avec un total de 201 établissements, pour une capacité d'accueil de 15 395 lits au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA est ainsi le 4^e opérateur français dans le secteur de la dépendance eu égard à sa présence sur les deux secteurs EHPAD et sanitaire et le 2^e opérateur français en Italie.

Le caractère fortement réglementé des marchés sur lesquels le groupe MEDICA exerce son activité, et notamment le système d'autorisation préalable d'exploitation, constitue une véritable barrière à l'entrée pour de nouveaux intervenants dans un marché du secteur privé commercial et associatif encore très fragmenté et offrant d'importantes opportunités de consolidation.

Dans ce contexte, la taille du groupe MEDICA et notamment sa présence sur l'ensemble du territoire français et dans les régions parmi les plus prospères d'Italie, associée à son expérience et son savoir-faire tant dans le cadre des relations avec les collectivités et les administrations locales, qu'en matière de réalisation d'acquisitions, lui confère une position privilégiée pour participer à la consolidation du secteur.

UNE IMPORTANTE COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DANS LES PRINCIPAUX BASSINS DE POPULATION FRANÇAIS ET ITALIENS

Le groupe MEDICA est fortement présent sur les principaux bassins de population en France (en particulier au sein des régions Île-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur) comme en Italie (Piémont et Lombardie), dans des régions à forte densité démographique où la demande en établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance est forte et le niveau de vie est généralement élevé.

Cette présence dans des régions disposant d'un important potentiel de croissance et présentant un fort niveau de solvabilité favorise la mise en œuvre d'une politique de *yield management* ambitieuse. Par ailleurs, une présence régionale forte contribue à renforcer la visibilité et la crédibilité du groupe MEDICA, aussi bien auprès des ARS dans le cadre du futur système d'appels à projets, qu'auprès d'éventuelles sociétés cibles.

UNE FORTE CAPACITÉ DE CRÉATION ET DE RESTRUCTURATION D'ÉTABLISSEMENTS

Le groupe MEDICA a démontré sa capacité à conduire avec succès des opérations de création et de restructuration d'établissements tant dans le secteur sanitaire, que dans le secteur EHPAD.

Pour mettre en œuvre cette stratégie, le groupe MEDICA bénéficie d'une équipe dédiée et expérimentée qui s'appuie sur de nombreux opérateurs de référence du secteur de la construction et de la promotion immobilière. Dans le cadre de la politique de contractualisation du groupe MEDICA, cette équipe est par ailleurs intégrée à la Direction Tutelles et Développement, elle-même en charge des relations permanentes avec les autorités locales (ARS, Conseils Généraux, etc.).

Cette équipe bénéficie ainsi d'une relation de proximité régulière tant avec les autorités locales, qu'avec l'ensemble des interlocuteurs impliqués dans les processus de création et de tarification des établissements.

UNE CROISSANCE EXTERNE ET UNE CAPACITÉ D'INTÉGRATION MAÎTRISÉES

Le groupe MEDICA a mis en œuvre au cours des dernières années une politique de croissance externe dynamique à laquelle il a consacré une part importante de ses investissements. Cette stratégie d'acquisition a contribué à une forte accélération de la croissance du groupe MEDICA.

Le groupe MEDICA a également démontré sa capacité à intégrer de nouveaux établissements au sein du réseau existant. Il a notamment démontré sa maîtrise d'opération de croissance externe de taille significative, aussi bien en France qu'à l'étranger, avec le groupe AETAS et sa capacité à aligner rapidement la marge opérationnelle des établissements acquis sur le niveau de rentabilité de ses autres établissements.

UNE GESTION IMMOBILIÈRE PERFORMANTE

Dans le cadre de sa politique active de gestion immobilière, le groupe MEDICA a développé des relations privilégiées avec des acteurs reconnus du secteur immobilier sur lesquels il s'est appuyé pour financer l'immobilier de certains de ses projets, conformément à sa stratégie de croissance. La diversité et le nombre de ces relations privilégiées contribuent à renforcer sa flexibilité en matière de développement de son portefeuille d'actifs. Enfin, le groupe MEDICA est également particulièrement attentif à la qualité de ses établissements, conçus comme de véritables lieux de vie.

Il exploite ainsi un portefeuille d'établissements récents ou récemment rénovés dotés d'installations modernes permettant d'optimiser le nombre de résidents et patients, la qualité de leur prise en charge, ainsi que la marge opérationnelle. Les études de satisfaction menées par le groupe MEDICA en 2011, et portant sur le cadre de vie des résidents, ont fait ressortir un taux de satisfaction global des clients de 96 %.

UN MODÈLE ÉCONOMIQUE GÉNÉRATEUR DE FLUX DE TRÉSORERIE

Le groupe MEDICA développe un modèle de croissance rentable et a su conforter son niveau de RBE hors immobilier à un niveau figurant parmi les plus élevés du secteur, tout en générant de façon régulière une croissance à deux chiffres de ses revenus, sous l'effet conjugué du développement de son périmètre et de sa politique active de *yield management*.

Au cours de ces trois dernières années, le groupe MEDICA a également démontré sa capacité à maîtriser le niveau des investissements de maintenance, récurrent et régulier, tout en s'assurant de l'adéquation de ses établissements aux meilleurs standards de confort et de sécurité. Ces dépenses ont représenté en moyenne 1 270 euros (hors taxe) par lit et par an, passant de 13,7 millions d'euros en 2009, à 16,4 millions d'euros en 2010 puis 20,8 millions d'euros en 2011.

Ainsi, la rentabilité opérationnelle du groupe MEDICA associée à une gestion rigoureuse de ses investissements, lui permet de dégager un flux de trésorerie opérationnelle important et régulier.

UNE CAPACITÉ DÉMONTRÉE À ANTICIPER LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES ET À EN OPTIMISER LES EFFETS SUR SON ACTIVITÉ

Dans un contexte où l'objectif des pouvoirs publics est d'optimiser les dépenses de santé, la politique de contractualisation entre les opérateurs et les autorités de tutelle s'est intensifiée aussi bien dans le secteur EHPAD que dans le secteur sanitaire, avec l'application future de la TAA.

Le groupe MEDICA considère que cette tendance favorise les opérateurs structurés et efficaces. À ce titre, il a développé un pôle d'expertise au sein de sa Direction du Développement Sanitaire et Médico-Social, chargé notamment de la négociation et du renouvellement des conventions tripartites pour les EHPAD et des CPOM pour les établissements sanitaires. Cette organisation permet au groupe MEDICA d'être efficacement représenté auprès des ARS.

UNE FLEXIBILITÉ FINANCIÈRE RENFORCÉE EN ADÉQUATION AVEC SES AMBITIONS DE DÉVELOPPEMENT

Suite à l'admission des actions de la Société aux négociations sur le marché Euronext Paris en février 2010, à la conversion en actions de l'emprunt obligataire émis par la Société en 2006 et grâce au produit des augmentations de capital de 275 millions d'euros, le groupe MEDICA a diminué son endettement financier net.

Le groupe MEDICA a signé en décembre 2010 avec un groupe de banque une opération de *sale and lease back* sur une partie de ses actifs immobiliers (voir paragraphe 15.4.1 « Les actifs immobiliers détenus »).

Par ailleurs, le groupe MEDICA, après avoir renégocié sa dette bancaire existante en juin 2010, a décidé en mai 2011, de profiter de conditions favorables sur le marché de la dette pour accroître sa capacité financière à des conditions optimisées. Le montant global des lignes de financement est ainsi porté à 600 millions d'euros contre 450 millions précédemment. Par ailleurs, la documentation bancaire autorise le groupe à porter de 150 à 300 millions d'euros la dette bilatérale immobilière.

L'ensemble de ces éléments permet d'accroître de manière significative la flexibilité financière et la diversité des sources de financement du groupe MEDICA afin de lui permettre de mettre en œuvre sa politique de croissance maîtrisée.

UNE OFFRE DE SERVICES DE QUALITÉ RECONNUE

Le groupe MEDICA est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche qualitative, y compris en termes de certifications, de conventionnements tripartites et de mises en place de véritables référentiels de qualité au service de ses résidents qui présentent un taux de satisfaction global de 96 % (source : Enquête satisfaction 2011 menée par l'Institut CSA, voir paragraphe 16.5 « Le groupe MEDICA : une image reconnue »).

Avec une certification NF Service pour l'ensemble de ses EHPAD en France (voir paragraphe 16.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée ») et un taux de conventionnement tripartite de 100 %, le groupe MEDICA considère être un acteur de référence sur le marché en matière de démarche qualité.

UN PERSONNEL QUALIFIÉ, IMPLIQUÉ ET MOTIVÉ

Eu égard aux caractéristiques des clients accueillis dans ses établissements (personnes malades, âgées, fragiles ou dépendantes) le groupe MEDICA a souhaité s'engager dès 1999, dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles, en mettant l'accent notamment sur la formation de ses équipes.

La création de l'Institut des Bonnes Pratiques du groupe MEDICA, de même que les partenariats innovants engagés avec des Universités telles que Paris IX Dauphine, Paris XII ou Lyon Claude Bernard, l'intégration et la formation de nouveaux managers démontrent la volonté pour le groupe MEDICA de favoriser l'évolution interne des collaborateurs et un accès à la formation d'un niveau très supérieur à celui offert au sein de la branche.

À l'écoute de ses salariés, et attentif à la pertinence de sa politique de ressources humaines, le groupe MEDICA a instauré auprès de l'ensemble de ses équipes un baromètre social annuel réalisé par un cabinet indépendant. L'enquête réalisée en 2011 révèle que 93 % des salariés interrogés aiment travailler au sein des établissements et que 8,3 salariés sur 10 recommanderaient à leur entourage de travailler au sein du groupe MEDICA.

Par ailleurs, le groupe MEDICA considère que la qualité et l'implication des Directeurs d'établissement représente un facteur clé de succès. Le groupe MEDICA s'assure du niveau de performance et d'implication de ces derniers, notamment par leur adhésion à un contrat annuel d'objectifs qualitatifs et économiques auquel correspond une rémunération complémentaire éventuelle.

Enfin, le groupe MEDICA a su fidéliser les principaux cadres dirigeants des Directions Fonctionnelles et Opérationnelles qui constituent le socle d'expertise et de direction de l'entreprise.

UNE ÉQUIPE DIRIGEANTE STABLE BÉNÉFICIAIRE D'UNE EXPÉRIENCE DU SECTEUR ET D'UN SAVOIR-FAIRE ÉPROUVÉ

Les membres de l'équipe dirigeante du groupe MEDICA possèdent une expérience de plus de 12 ans du secteur de la prise en charge de la dépendance et sont fortement impliqués dans les organisations professionnelles de ce secteur. Ils ont démontré leur capacité tant à identifier et à réaliser des opérations de croissance externe en exploitant avec succès les synergies d'intégration de nouveaux établissements à la fois de petite taille ou de taille plus significative au sein du groupe MEDICA qu'à poursuivre la stratégie de croissance organique du groupe MEDICA par création d'établissements.

Le groupe MEDICA poursuit une stratégie de croissance maîtrisée afin d'affirmer sa position d'acteur de référence de la prise en charge de la dépendance en France et en Italie et de conforter sa rentabilité opérationnelle. Cette stratégie de croissance vise à répondre aux besoins croissants de la population dépendante, tant en France qu'en Italie, où le groupe MEDICA est présent. Dans ce contexte favorable, le groupe MEDICA n'entend pas modifier de manière substantielle la répartition sectorielle et géographique de ses activités.

Cette stratégie s'articule autour des principaux axes suivants :

12.1 POURSUIVRE UNE CROISSANCE ORGANIQUE ÉLEVÉE PAR UNE POLITIQUE DYNAMIQUE DE CRÉATION ET DE RESTRUCTURATION D'ÉTABLISSEMENTS TOUT EN CONFORTANT LA RENTABILITÉ OPÉRATIONNELLE DE SES ÉTABLISSEMENTS

MENER UNE POLITIQUE ACTIVE DE CRÉATION D'ÉTABLISSEMENTS

Le groupe MEDICA entend intensifier la politique active de création d'EHPAD qu'il mène depuis plusieurs années en s'appuyant sur une présence établie dans l'ensemble des régions françaises métropolitaines, un taux de conventionnement tripartite de 100 % et la qualité certifiée de ses établissements. Ces trois facteurs contribueront à conforter encore sa crédibilité, notamment auprès des autorités délivrant les autorisations d'exploitation.

Le groupe MEDICA s'appuiera sur la visibilité, la capacité financière renforcée et le savoir-faire dont il bénéficie en tant qu'acteur de référence, afin de mettre en œuvre ses projets dans le cadre du futur système d'appels à projets piloté par les ARS au niveau régional.

Dans le secteur sanitaire en France, et en conformité avec les politiques de santé régionales, le groupe MEDICA continuera de chercher à déposer des demandes de création et ou de spécialisation d'établissements dans le cadre notamment des nouveaux besoins identifiés par les SROS en cours de révision et de la mise en œuvre de la réforme des établissements sanitaires.

POURSUIVRE UNE POLITIQUE DYNAMIQUE DE RESTRUCTURATION

Conformément à ses objectifs en matière de qualité, le groupe MEDICA entend procéder chaque année à des opérations d'amélioration de la qualité hôtelière de ses infrastructures et à des restructurations d'établissements. Ces opérations devraient permettre d'optimiser la marge opérationnelle des établissements concernés, plus particulièrement dans le secteur sanitaire, dans la mesure où elles induisent généralement un accroissement de la capacité d'accueil et la prise en charge de pathologies plus lourdes impliquant un revenu plus élevé. Elles contribueront également à accroître l'attractivité et donc à conforter la rentabilité de l'ensemble de ses établissements.

CONFORTER LA RENTABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS GRÂCE À UNE POLITIQUE COMMERCIALE DYNAMIQUE

Le groupe MEDICA mène une politique commerciale dynamique fondée sur le *yield management*, visant à optimiser le chiffre d'affaires par lit et par jour.

Dans le secteur EHPAD, le groupe MEDICA entend poursuivre le développement d'outils marketing et commerciaux permettant d'optimiser la démarche commerciale de chaque établissement. Cette approche devrait également permettre de conforter le taux d'occupation global des établissements du groupe MEDICA.

En matière de tarifs, dans le secteur EHPAD, le groupe MEDICA s'appuiera sur sa bonne connaissance du marché et du tissu concurrentiel local, ainsi que sur la qualité de ses établissements afin d'optimiser le positionnement tarifaire de ses prestations d'hébergement et son *yield management*, en particulier pour les nouveaux résidents. Dans le secteur sanitaire, le groupe MEDICA cherchera à renforcer la prise en charge de résidents atteints de pathologies plus lourdes nécessitant une prise en charge plus spécialisée lui permettant de bénéficier de tarifs journaliers supérieurs.

Par ailleurs, le groupe MEDICA poursuivra le développement de son offre de services annexes auprès de ses résidents et patients.

12.2 POURSUIVRE UNE POLITIQUE DE CROISSANCE EXTERNE CIBLÉE AFIN D'ACCROÎTRE SA PRÉSENCE DANS DES ZONES À FORTE DENSITÉ DÉMOGRAPHIQUE ET À FORT REVENU

Le groupe MEDICA entend poursuivre une politique de croissance externe ciblée en fonction des opportunités de marché, en France et en Italie. Cette politique s'appuiera sur un savoir-faire reconnu en matière d'acquisition et d'intégration ainsi que sur la taille du groupe MEDICA lui conférant une position privilégiée pour participer à la consolidation d'un secteur fragmenté comportant de véritables barrières à l'entrée.

La politique d'acquisition prendra en compte, outre les critères de rentabilité stricts fixés par la Direction Générale, visant au caractère relatif des investissements, la localisation des établissements cibles, ainsi que le positionnement en termes d'offre de soins, de capacité d'accueil, et leur potentiel d'évolution.

En Italie, le groupe MEDICA constitue déjà un acteur significatif dans le secteur EHPAD, présent sur des régions à forte densité de population caractérisées par un produit intérieur brut supérieur à la moyenne nationale. Il entend s'appuyer sur son expérience de développement et d'intégration réussie pour mettre en œuvre sa stratégie de croissance ciblée.

12.3 MAINTENIR UNE POLITIQUE ACTIVE DE GESTION IMMOBILIÈRE VISANT À OPTIMISER LA STRUCTURE PATRIMONIALE ET LA FLEXIBILITÉ FINANCIÈRE

Le groupe MEDICA entend poursuivre une politique de gestion immobilière active qui s'appuiera notamment sur des relations privilégiées tissées avec des investisseurs diversifiés issus du secteur privé (sociétés foncières cotées), du secteur de l'économie mixte ou encore spécialisées dans le logement social ainsi que sur une flexibilité financière renforcée suite à son introduction en bourse.

Le groupe MEDICA poursuivra ainsi une approche pragmatique en ce qui concerne la détention de ses actifs immobiliers, visant à maintenir un ratio de détention en France, en pleine propriété ou au moyen de crédits-bails, d'environ 29 %, ce qui constitue un bon compromis entre l'accroissement de sa valeur patrimoniale et la flexibilité financière nécessaire à son développement futur.

12.4 CONTINUER D'INSCRIRE SES ACTIVITÉS DANS UNE DÉMARCHE QUALITATIVE EXIGEANTE ET DANS LE RESPECT DE VALEUR ÉTHIQUES RECONNUES

Le groupe MEDICA accorde une attention particulière à la qualité de son parc immobilier et au niveau des prestations d'hébergement et de soins proposées au sein de ses établissements, ainsi qu'à la satisfaction de ses résidents et aux respects de valeurs éthiques strictes.

Le groupe MEDICA veillera au maintien des meilleures normes sanitaires, sécuritaires et éthiques du secteur afin de conforter sa position d'acteur de référence de la prise en charge de la dépendance. Convaincu de l'importance et de la nécessité d'assurer à ses résidents les meilleures normes

FIDÉLISER ET RENFORCER UNE ÉQUIPE DE DIRECTION OPÉRATIONNELLE ET D'EXPERTS DE PREMIER PLAN

au sein de ses établissements, le groupe MEDICA renforcera encore dans les années à venir son programme d'investissements de maintenance. Il poursuivra, à cet égard, la politique volontariste de certification de ses établissements mise en œuvre depuis plusieurs années déjà et le développement de sa politique de formation de personnel qui le positionnent à l'avant-garde des meilleures pratiques du secteur en la matière.

Le groupe MEDICA considère que cette démarche qualité devrait encore renforcer l'attractivité de ses établissements et, de fait, contribuer à leur développement et à leur performance.

12.5 FIDÉLISER ET RENFORCER UNE ÉQUIPE DE DIRECTION OPÉRATIONNELLE ET D'EXPERTS DE PREMIER PLAN

La performance opérationnelle et financière ainsi que la croissance future du groupe MEDICA sont liées à l'intégration de nouveaux talents et à sa capacité à recruter, former et fidéliser des collaborateurs bénéficiant de l'expérience et des compétences dictées par les particularités de son secteur d'activité.

Le groupe MEDICA a d'ores et déjà mis en place un certain nombre d'initiatives, telles que :

- la création de programmes de formation universitaires pour ses directeurs ou futurs directeurs d'établissement ;
- des sessions intensives de formation management pour les équipes de direction de ses établissements ;
- la constitution de groupes d'experts en Bonnes Pratiques, pilotés par la Direction Médicale et Qualité ; ou
- la gestion proactive de collaborateurs clés identifiés comme collaborateurs à fort potentiel.

Le groupe MEDICA met en effet un accent particulier sur la formation et la qualification de ses équipes et entend poursuivre ces investissements créateurs de valeur contribuant à la fidélisation et la motivation de ses équipes.

Par ailleurs, au-delà de la participation de ses deux principaux dirigeants actionnaires, le groupe MEDICA a ouvert la possibilité à ses cadres dirigeants mais également à l'ensemble de ses salariés de détenir une participation indirecte au capital de la Société, et ce notamment au travers du FCPE Groupe MEDICA auquel ont souscrit près de 850 salariés lors de sa création en 2008 et plus de 3 000 salariés lors de l'augmentation de capital qui leur a été réservée dans le cadre de l'introduction en bourse de la Société.

13

INFORMATIONS SUR LES TENDANCES

Le groupe MEDICA considère qu'il opère sur un marché porteur et résilient, caractérisé par une croissance soutenue et prévisible des besoins, du fait notamment de l'évolution démographique sur les marchés français et italiens de la dépendance.

Il estime que sa capacité démontrée à mettre en œuvre une politique efficace de *yield management* lui permet de disposer d'un potentiel de croissance organique solide tant sur le secteur EHPAD que sur le secteur sanitaire.

Afin de poursuivre l'amélioration du *yield*, le groupe MEDICA dispose d'un certain nombre de leviers qu'il s'attachera à mettre en œuvre, et plus particulièrement :

- une politique de restructuration ciblée d'établissements visant à leur repositionnement tarifaire ;
- une politique de valorisation de son activité sanitaire par une politique ciblée de spécialisation ;
- l'adaptation de ses tarifs en EHPAD en fonction des caractéristiques des marchés locaux ; et
- la vente de prestations de services complémentaires.

Par ailleurs, le groupe MEDICA dispose, par le bon positionnement de son réseau d'établissements tant en France qu'en Italie, par l'expérience de ses équipes et sa capacité à appréhender les évolutions réglementaires, d'une forte capacité à obtenir des autorisations pour créer de nouveaux établissements, dans le contexte de la mise en place des appels à projets.

Enfin, par sa taille et son expérience de croissance externe maîtrisée, le groupe MEDICA est potentiellement une plateforme de consolidation significative sur le secteur de la dépendance, confortée par l'augmentation de capital réalisée en février 2010 et des financements mis en place en juin 2010, décembre 2010 et mai 2011 qui lui donnent une excellente flexibilité financière.

Le groupe MEDICA a affiché lors de son introduction en Bourse l'objectif de faire croître son activité de 10 % minimum en 2010 et d'au moins 45 % sur la période 2010-2012. Cet objectif a été dépassé dès 2010 avec une croissance de 12 % puis en 2011 où le groupe MEDICA a affiché une croissance supérieure à 17 %.

En 2011, le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA s'établit à 632,1 millions d'euros, en hausse de 17,3 % par rapport au 31 décembre 2010. La croissance organique de l'activité s'inscrit à 7,2 % sur l'ensemble de l'exercice.

Cette solide progression résulte de la bonne performance de tous les secteurs d'activité :

- le secteur EHPAD France enregistre un chiffre d'affaires de 391,9 millions d'euros, en hausse de 17,1 % par rapport à l'exercice 2010. Cette progression résulte d'un niveau élevé de croissance organique (+7,2 %) ainsi que de l'effet périmètre lié aux établissements acquis au cours de l'année 2011. Le groupe MEDICA a par ailleurs poursuivi sa politique de création d'établissements et près de 780 lits ont été livrés en 2011 ;
- le secteur Sanitaire France réalise un chiffre d'affaires de 162,4 millions d'euros, en hausse par rapport à 2010 (+ 12,6 %) grâce notamment à la livraison de 230 lits restructurés intervenue au cours de l'exercice ;
- le chiffre d'affaires du secteur Italie s'établit à 77,8 millions d'euros. Il augmente de plus de 29 % par rapport à l'exercice précédent grâce à l'intégration réussie du groupe Laetitia acquis fin 2010.

Le taux d'occupation des établissements demeure au niveau élevé de 96,9 % au 31 décembre 2011.

Pour les années suivantes, le groupe MEDICA prévoit de réaliser ses objectifs en développant une stratégie d'investissement active qui lui permettra aussi bien de procéder aux investissements nécessaires pour maintenir le haut niveau de qualité et de rentabilité de son parc actuel que de mettre en œuvre sa politique de création et de restructuration d'établissements et d'acquisitions sélective et maîtrisée.

À l'appui de ce plan de développement, le groupe MEDICA dispose au 31 décembre 2011 d'un réservoir de croissance organique (dénommé « pipeline ») de 3 122 lits identifiés et répartis de la manière suivante :

- 1 346 lits en cours de restructuration ;
- 1 776 lits en création*.

* Nombre de lits en cours d'autorisation.

Grâce à sa capacité financière renforcée en 2011, le groupe MEDICA entend poursuivre sa stratégie de croissance maîtrisée tout en maintenant un niveau élevé de rentabilité.

Le groupe MEDICA dispose à ce jour d'une croissance embarquée d'environ 13 % pour l'exercice 2012 composée de :

- la variation de chiffre d'affaires sur le périmètre exploité au 31 décembre 2011 liée aux objectifs d'évolution de taux d'occupation et de tarifs ;
- la variation de chiffre d'affaires liée à l'ouverture des lits en création et à la mise en exploitation des lits après restructuration tels qu'identifiés et planifiés dans le réservoir de croissance organique défini précédemment ;
- le chiffre d'affaires lié à la finalisation des opérations sécurisées de développement**.

Les objectifs résumés ci-dessus ne constituent pas des données prévisionnelles mais de simples objectifs résultant des orientations stratégiques et du plan d'actions du groupe MEDICA. Ils sont fondés sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par le groupe MEDICA. Ces données et hypothèses sont susceptibles d'évoluer ou d'être modifiées en raison des incertitudes liées notamment aux possibilités d'investissements, à l'environnement économique, financier, concurrentiel ou encore réglementaire. En outre la survenance de certains risques décrits au chapitre 5 « Facteurs de risques » du présent document, aurait un impact sur les activités du groupe MEDICA et sur sa capacité à réaliser de tels objectifs. Par ailleurs, la réalisation de ces objectifs suppose le succès de la stratégie présentée au chapitre 12 « Stratégie » du présent document.

Le groupe MEDICA ne prend donc aucun engagement, ni ne donne aucune garantie sur la réalisation des objectifs figurant au présent chapitre et ne s'engage pas à publier ou communiquer d'éventuels rectificatifs ou mises à jour de ces éléments.

** *Etablissements faisant l'objet d'un protocole d'acquisition.*

14

PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICE

La Société ne présente pas de prévisions ou d'estimations de bénéfice.

HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

15

15.1 DÉNOMINATION SOCIALE

La Société a pour dénomination sociale MEDICA.

15.2 REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

La Société est immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le n° 421 896 408.

15.3 DATE DE CONSTITUTION ET DURÉE DE LA SOCIÉTÉ

La Société a été constituée le 16 février 1999 pour une durée de 99 ans, sous la forme d'une société anonyme, puis a adopté la forme de société par actions simplifiée en 2006 et a été transformée en société anonyme le 9 novembre 2009 (voir paragraphe 15.6 « Historique de la Société et réorganisation »).

15.4 SIÈGE SOCIAL, FORME JURIDIQUE ET LÉGISLATION APPLICABLE

Le siège social de la Société est situé au 39 rue du Gouverneur-Général-Félix-Éboué, 92130 Issy-les-Moulineaux (France).

Téléphone : + 33 1 41 09 95 20.

La Société est une société anonyme de droit français à conseil d'administration, régie notamment par les dispositions du Code de commerce.

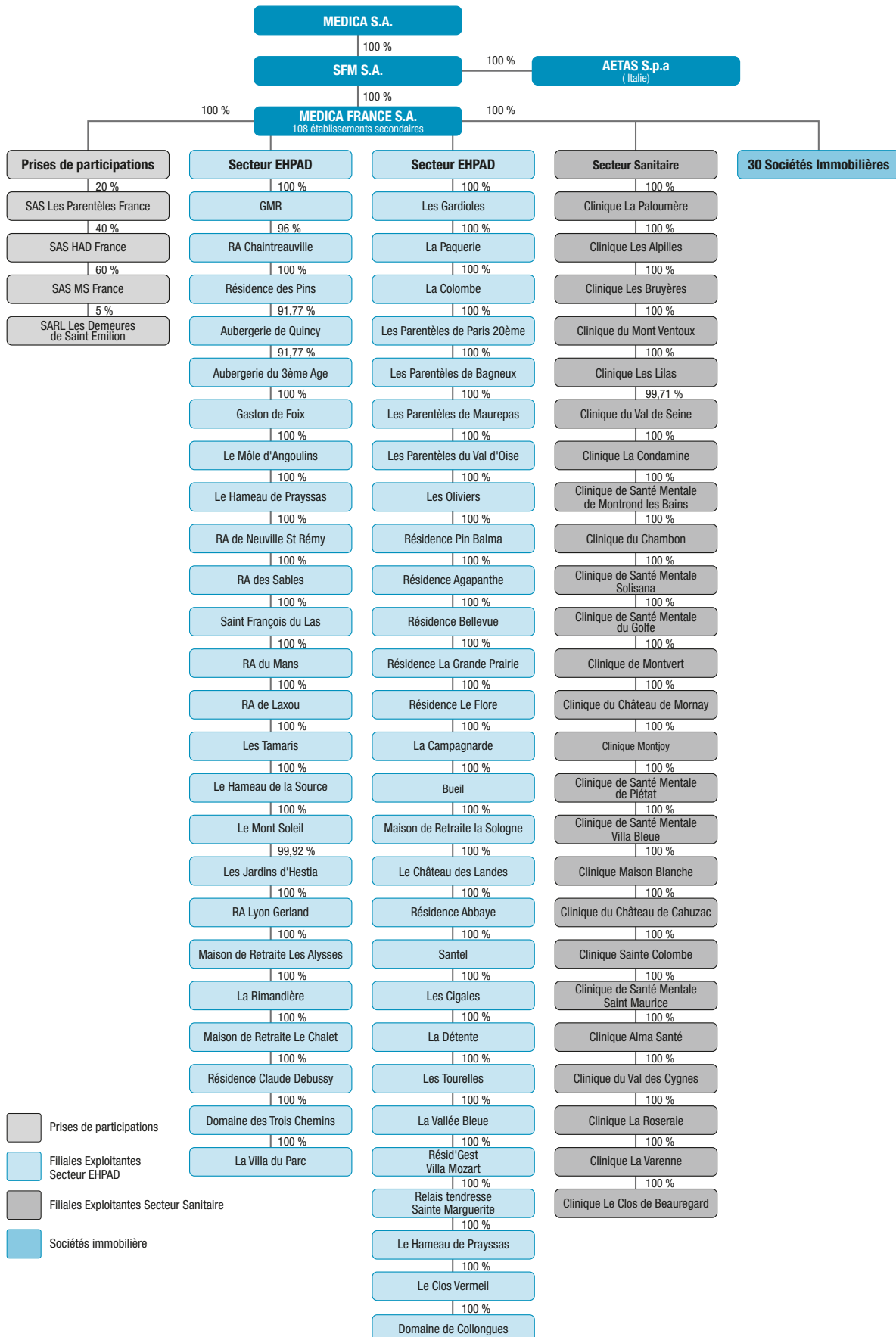
15.5 ORGANIGRAMME DU GROUPE MEDICA

La Société est une société holding de contrôle exerçant une activité opérationnelle détenant l'ensemble des organes de direction du groupe MEDICA.

En tant qu'organe de décision et de direction, la Société remplit une fonction économique essentielle au sein du groupe, elle exerce des activités de management, de financement et de conseil au profit de ses filiales et assure la direction des activités opérationnelles.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, elle assure le rôle de tête de groupe d'intégration fiscale.

Les services fonctionnels sont regroupés au sein de MEDICA France, la gestion opérationnelle des établissements étant assurée en France par les nombreuses filiales d'exploitation et en Italie par Aetas SPA (« **Aetas** »).



- Prises de participations
- Filiales Exploitées Secteur EHPAD
- Filiales Exploitées Secteur Sanitaire
- Sociétés immobilières

15.6 HISTORIQUE DE LA SOCIÉTÉ ET RÉORGANISATION

HISTORIQUE

La première maison de retraite du groupe a été créée en 1968, par Pierre Burel. De 1970 à la fin des années 1990, le groupe MEDICA, sous l'impulsion de son fondateur, a mis en œuvre une politique de développement en procédant à l'acquisition ou à la construction en France d'un total de 23 établissements, principalement des maisons de retraite mais également des établissements de soins de suite et de réadaptation.

En juin 1999, la Société Centrale Immobilière de la Caisse des Dépôts (la « **SCIC** »), filiale de la Caisse des Dépôts, a racheté le groupe MEDICA à son fondateur. En effet, la SCIC a acquis la Société de développement et de participation financière (la « **SDFI** »), tête du groupe MEDICA à l'époque puisqu'elle détenait la société MEDICA France SA qui elle-même contrôlait l'ensemble des filiales du groupe. La capacité d'accueil globale du groupe s'élevait alors à près de 2 500 lits répartis dans 24 établissements.

La capacité du groupe, ainsi que son chiffre d'affaires ont augmenté de manière importante entre 2000 et 2001, passant de 2 469 lits (69,8 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé) à 5 247 lits (108 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé) notamment par l'acquisition de la société EIS (Groupe QUALISANTE), représentant 2 223 lits supplémentaires. Suite à l'intégration du Groupe QUALISANTE, le groupe MEDICA disposait d'une capacité d'accueil de 5 503 lits et a réalisé, en 2002, un chiffre d'affaires consolidé de 159,7 millions d'euros.

En 2003, plusieurs fonds d'investissement gérés par la société **Bridgepoint** Capital SAS (« Bridgepoint ») et par la société Alpinvest ont acquis le groupe MEDICA, après avis favorable de la commission des participations et des transferts. L'acquisition fut réalisée dans le cadre d'une opération de Leverage Buy-Out (« LBO ») financée en partie par endettement bancaire.

En 2003, le groupe MEDICA a également procédé à l'acquisition du Groupe Doyennés Europe, permettant ainsi d'accroître sa capacité d'accueil de 1 345 lits.

Au 31 décembre 2003, le groupe MEDICA réalisait un chiffre d'affaires consolidé de 209,9 millions d'euros et un RBE hors immobilier de 47,1 millions d'euros, pour une capacité de 7 225 lits exploités. En 2004, le groupe MEDICA disposait d'une capacité d'accueil de 7 464 lits et a réalisé un chiffre d'affaires consolidé de 233,2 millions d'euros et un RBE hors immobilier de 56,9 millions d'euros.

Il a poursuivi par la suite le développement de son activité en France, et en juin 2005, a acquis une participation de 60 % du capital et des droits de vote d'Aetas, société italienne exploitant alors un réseau de 10 maisons de retraite pour un total de 681 lits en Italie. Au titre de l'exercice 2005, le groupe MEDICA disposait d'une capacité d'accueil de 8 311 lits et a réalisé un chiffre d'affaires consolidé de 272,7 millions d'euros et un RBE hors immobilier de 72,2 millions d'euros.

En août 2006, les fonds conseillés par BC Partners ont acquis, par l'intermédiaire de TBU 3 International, 87,71 % de la société holding MEDICA (anciennement dénommée OBO1). Cette nouvelle holding du groupe MEDICA détenait désormais 100 % du capital et des droits de vote de la Société Financière MEDICA « SFM ». Au 31 décembre 2006 le groupe MEDICA comptait 124 établissements et 9 643 lits répartis en France et en Italie et a réalisé un chiffre d'affaires de 324,8 millions d'euros.

Avec 144 établissements d'exploitation offrant une capacité d'accueil de 11 042 lits, cette politique de croissance a permis au groupe MEDICA d'atteindre au 31 décembre 2008 un chiffre d'affaires de 448,8 millions d'euros.

Au cours de l'exercice 2009, le groupe MEDICA a poursuivi une dynamique de croissance maîtrisée en favorisant le développement de son activité par une implantation géographique ciblée, fondée notamment sur les besoins démographiques des secteurs, associée à une politique commerciale active fondée sur le *yield management*. Au titre de l'exercice 2009, le groupe MEDICA disposait d'une capacité d'accueil de 11 381 lits et a réalisé un chiffre d'affaires consolidé de 480,7 millions d'euros et un RBE hors immobilier de 127,3 millions d'euros.

En février 2010, le groupe MEDICA a réalisé la plus importante introduction en bourse d'une société française sur la place de Paris en 2010. Dans des conditions de marché particulièrement difficiles, l'introduction en bourse du groupe MEDICA a fait l'objet d'une demande très importante de la part des investisseurs institutionnels tant français qu'internationaux, conduisant à une souscription de l'offre aux institutionnels d'environ 3 fois sa taille initiale. De même, l'offre aux particuliers a remporté un vif succès, ayant rassemblé près de 7 500 ordres. L'augmentation de capital réservée aux salariés a été souscrite via le FCPE du groupe MEDICA avec une participation de plus de 3 000 salariés du groupe MEDICA. Le produit des augmentations de capital du groupe MEDICA d'environ 275,5 millions d'euros lui permet de mettre en œuvre sa stratégie de croissance maîtrisée et d'accroître de manière significative sa flexibilité financière.

Les actions de la Société sont négociées sur une ligne de cotation intitulée MEDICA, code ISIN FR00010372581, mnémonique MDCA et sont éligibles au SRD.

Lors de son admission sur le marché Euronext Paris, le groupe MEDICA a procédé au remboursement de la dette mezzanine dans son intégralité ainsi qu'au remboursement partiel de la tranche C. Le 16 juin 2010, MEDICA a mis en place un contrat de crédit avec les sûretés usuelles comprenant un crédit amortissable « *Term Loan Facility* » d'un montant de 350 millions d'euros et un crédit renouvelable « *Revolving Loan Facility* » d'un montant de 100 millions d'euros et ce, pour une durée de 5 ans. La mise en place du « *Term Loan Facility* » a permis le refinancement des emprunts syndiqués existants.

Le 17 décembre 2010, la Société a mis en place une opération de *Sale and lease back* sur une partie de ses actifs immobiliers en signant un nouveau contrat de crédit-bail.

Avec 173 établissements d'exploitation offrant une capacité d'accueil de 13 185 lits, le Groupe MEDICA atteignait au 31 décembre 2010 un chiffre d'affaires consolidé de près de 539 millions d'euros.

Au 31 décembre 2011, Le groupe MEDICA a augmenté son périmètre d'activité de 2 210 lits en France et en Italie, portant ainsi sa capacité d'accueil à 15 395 lits à fin 2011. Le groupe MEDICA a réalisé en 2011 un chiffre d'affaires consolidé de près de 632,1 millions d'euros et un RBE hors immobilier de 168,2 millions d'euros, soit une marge de 26,6 % du chiffre d'affaires consolidé.

16

DESCRIPTIF DE L'ACTIVITÉ

16.1 LE SECTEUR EHPAD : LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE PÉRENNE	80	16.6 UNE DÉMARCHE QUALITÉ ET ÉTHIQUE CERTIFIÉE	95
16.2 LE SECTEUR SANITAIRE : LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE TEMPORAIRE	86	16.7 LA FORMATION ET LA QUALIFICATION DES ÉQUIPES	97
16.3 UNE POLITIQUE MARKETING ET UNE DÉMARCHE COMMERCIALE AXÉE SUR L'OPTIMISATION DU YIELD	88	16.7.1 La formation professionnelle au sein du groupe MEDICA	97
16.4 UNE POLITIQUE ACTIVE DE GESTION IMMOBILIÈRE, OUTIL DE DÉVELOPPEMENT DU GROUPE MEDICA, ASSOCIÉE À UN HISTORIQUE DE CROISSANCE EXTERNE	90	16.7.2 Les Partenariats de formation	97
16.4.1 Les actifs immobiliers détenus sur des établissements opérationnels	90	16.7.3 Les parcours diplômants	97
16.4.2 Les ensembles immobiliers en location	91	16.7.4 L'intégration et la formation des nouveaux managers de MEDICA	98
16.4.3 Les projets de création, de restructuration d'établissements et la politique de croissance externe	92	16.8 ORGANISATION DU GROUPE MEDICA	98
16.5 LE GROUPE MEDICA : UNE IMAGE RECONNUE	93	16.9 LE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE PILOTAGE	100
		16.9.1 Les plateformes d'applications	100
		16.9.2 Les plateformes d'infrastructure	100
		16.10 ACHATS ET SOUS-TRAITANCE	101
		16.11 RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES	102

Le groupe MEDICA, essentiellement présent en France, propose une offre de services à la fois sur le secteur EHPAD, avec la prise en charge de la dépendance pérenne et sur le secteur sanitaire, avec la prise en charge de la dépendance temporaire. Il est également présent en Italie dans le secteur EHPAD.

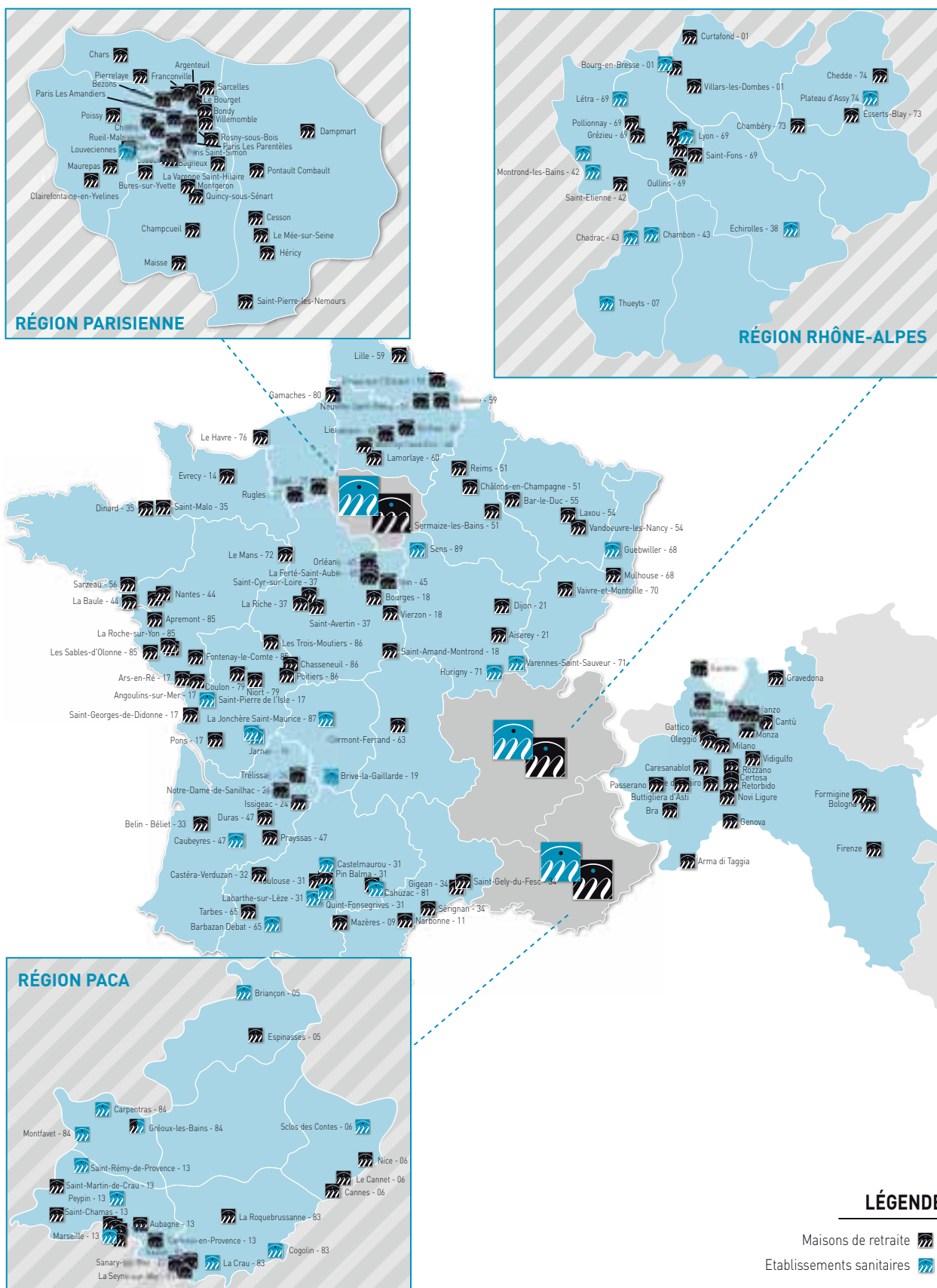
En 2011, le groupe MEDICA a réalisé plus de 74 % de son chiffre d'affaires dans le secteur EHPAD (dont 62 % en France et plus de 12 % en Italie) et environ 26 % dans le secteur sanitaire.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ DU GROUPE MEDICA SUR LA PÉRIODE 2010-2011

	Nombre de lits		Chiffres d'affaires (en millions d'euros)		RBE hors immobilier (en millions d'euros)	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
EHPAD France	10 767	8 810	391,9	334,6	104,2	90,6
Sanitaire France	2 523	2 317	162,4	144,2	44,5	37,9
Italie	2 105	2 058	77,8	60,1	19,5	14,8
TOTAL	15 395	13 185	632,1	538,9	168,3	143,3

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES ÉTABLISSEMENTS

La carte suivante présente la répartition géographique des établissements du groupe MEDICA en France par catégorie de site au 31 décembre 2011 :



Les établissements du groupe MEDICA sont répartis sur la totalité des 22 régions administratives du territoire national (France métropolitaine, hors Corse) avec une concentration marquée dans 3 régions représentant à elles seules environ 46 % du produit intérieur brut français (Source : EUROSTAT, 2006) : Île-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le groupe MEDICA est par ailleurs présent depuis 2005 en Italie principalement dans 2 régions du Nord de l'Italie, le Piémont et la Lombardie, où le produit intérieur brut par habitant est parmi les plus élevés du pays (Source : <http://europa.eu>).

Le tableau suivant présente la répartition par région de la capacité d'accueil des établissements du groupe MEDICA au 31 décembre 2011 :

Région	Activité	Nombre d'établissements	Nombre de lits
En France			
Région Alsace	EHPAD France	1	100
Région Alsace	Sanitaire	1	60
Total Alsace		2	160
Région Aquitaine	EHPAD France	6	443
Région Aquitaine	Sanitaire	1	55
Total Aquitaine		7	498
Région Auvergne	EHPAD France	1	96
Région Auvergne	Sanitaire	2	115
Total Auvergne		3	211
Région Basse-Normandie	EHPAD France	1	88
Région Basse-Normandie	Sanitaire	0	0
Total Basse-Normandie		1	88
Région Bourgogne	EHPAD France	2	126
Région Bourgogne	Sanitaire	3	163
Total Région Bourgogne		5	289
Région Bretagne	EHPAD France	3	221
Région Bretagne	Sanitaire	0	0
Total Région Bretagne		3	221
Région Centre	EHPAD France	10	773
Région Centre	Sanitaire	0	0
Total Région Centre		10	773
Région Champagne-Ardenne	EHPAD France	3	218
Région Champagne-Ardenne	Sanitaire	0	0
Total Région Champagne-Ardenne		3	218
Région Franche-Comté	EHPAD France	1	78
Région Franche-Comté	Sanitaire	0	0
Total Région Franche-Comté		1	78
Région Haute-Normandie	EHPAD France	3	239
Région Haute-Normandie	Sanitaire	0	0
Total Région Haute Normandie		3	239
Région Île-de-France	EHPAD France	35	3 138
Région Île-de-France	Sanitaire	1	65
Total Région Île-de-France		36	3 203
Région Languedoc-Roussillon	EHPAD France	4	280
Région Languedoc-Roussillon	Sanitaire	0	0
Total Languedoc-Roussillon		4	280
Région Limousin	EHPAD France	0	0
Région Limousin	Sanitaire	2	111
Total Limousin		2	111
Région Lorraine	EHPAD France	3	224
Région Lorraine	Sanitaire	0	0
Total Lorraine		3	224
Région Midi-Pyrénées	EHPAD France	6	470
Région Midi-Pyrénées	Sanitaire	5	433
Total Midi-Pyrénées		11	903

Région	Activité	Nombre d'établissements	Nombre de lits
Région Nord-Pas-de-Calais	EHPAD France	4	260
Région Nord-Pas-de-Calais	Sanitaire	0	0
Total Nord-Pas-de-Calais		4	260
Région Pays-de-la-Loire	EHPAD France	9	574
Région Pays-de-la-Loire	Sanitaire	0	0
Total Pays-de-la-Loire		9	574
Région Picardie	EHPAD France	5	381
Région Picardie	Sanitaire	0	0
Total Picardie		5	381
Région Poitou-Charente	EHPAD France	9	659
Région Poitou-Charente	Sanitaire	3	138
Total Poitou-Charente		12	797
Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	16	1 246
Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	10	698
Total Provence-Alpes-Côte-d'Azur		26	1 944
Région Rhône Alpes	EHPAD France	15	1 153
Région Rhône Alpes	Sanitaire	9	685
Total Rhône Alpes		24	1 838
TOTAL FRANCE		174	13 290
En Italie			
Total Emilie-Romagne	Italie	2	186
Total Ligurie	Italie	2	120
Total Lombardie	Italie	10	1 118
Total Piémont	Italie	11	560
Total Toscane	Italie	2	121
TOTAL ITALIE		27	2 105

16.1 LE SECTEUR EHPAD : LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE PÉRENNE

Le groupe MEDICA est un acteur majeur qui exerce principalement son activité dans le secteur EHPAD de la prise en charge de la dépendance pérenne de personnes âgées.

Les établissements accueillent des personnes âgées dépendantes, dont le maintien à domicile est rendu difficile en raison de leur condition physique ou psychologique. La prise en charge de la dépendance pérenne au sein de ces établissements s'inspire à la fois du modèle hospitalier et du modèle hôtelier. Ces établissements proposent des prestations hôtelières et de restauration haut de gamme et adaptées à ce type de dépendance et assurent une prise en charge médicale et paramédicale des résidents en fonction de leur degré de dépendance et de leurs pathologies.

Les activités du secteur EHPAD en France et en Italie ont représenté un chiffre d'affaires consolidé de 469,7 millions d'euros, soit environ 74 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA au cours de l'exercice 2011.

LES ÉTABLISSEMENTS

Au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA comptait 137 établissements dans le secteur EHPAD en France, représentant une capacité totale de 10 767 lits. En Italie, le groupe MEDICA exploitait, au travers de sa filiale Aetas, 27 établissements dans le secteur EHPAD, représentant une capacité de 2 105 lits.

Le tableau suivant présente la liste et la capacité d'accueil des établissements du secteur EHPAD au 31 décembre 2011 :

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Mulhouse Filature	Mulhouse	Haut-Rhin	Alsace	EHPAD France	100
TOTAL ALSACE					100
Issigeac R Yvan Roque	Issigeac	Dordogne	Aquitaine	EHPAD France	74
Sanilhac R Automne	Notre-Dame-de-Sanilhac	Dordogne	Aquitaine	EHPAD France	76
Trélissac Le Moulin	Trelissac	Dordogne	Aquitaine	EHPAD France	67
Belin Beliet Le Chalet	Belin-Beliet	Gironde	Aquitaine	EHPAD France	67
Duras Bellevue	Duras	Lot-et-Garonne	Aquitaine	EHPAD France	84
Prayssas R Maya	Prayssas	Lot-et-Garonne	Aquitaine	EHPAD France	75
TOTAL AQUITAINE					443
Clermont L'Oradou	Clermont-Ferrand	Puy-de Dôme	Auvergne	EHPAD France	96
TOTAL AUVERGNE					96
Evrecy Les Côteaux	Evrecy	Calvados	Basse-Normandie	EHPAD France	88
TOTAL BASSE-NORMANDIE					88
Aiserey Oucherotte	Aiserey	Côte-d'Or	Bourgogne	EHPAD France	30
Dijon Grands Crus	Dijon	Côte-d'Or	Bourgogne	EHPAD France	96
TOTAL BOURGOGNE					126
Dinard R Automne	Dinard	Ille-et-Vilaine	Bretagne	EHPAD France	70
St Malo R Automne	Saint-Malo	Ille-et-Vilaine	Bretagne	EHPAD France	81
Sarzeau R Automne	Sarzeau	Morbihan	Bretagne	EHPAD France	70
TOTAL BRETAGNE					221
Bourges Printemps	Bourges	Cher	Centre	EHPAD France	90
Vierzon Portes Sologne	Vierzon	Cher	Centre	EHPAD France	104
St Amand Vallée Bleue	Saint Amand Montrond	Cher	Centre	EHPAD France	82
La Riche Plessis	La Riche	Indre-et-Loire	Centre	EHPAD France	89
St Avertin Vencay	Saint-Avertin	Indre-et-Loire	Centre	EHPAD France	89
St Cyr Résidence Maison Blanche	Saint-Cyr-sur-Loire	Indre-et-Loire	Centre	EHPAD France	22
Ferté La Sologne	La Ferté Saint-Aubin	Loiret	Centre	EHPAD France	60
Ferté Château des Landes	La Ferté Saint-Aubin	Loiret	Centre	EHPAD France	20
Gien Santel	Gien	Loiret	Centre	EHPAD France	106
Orléans Baron	Orléans	Loiret	Centre	EHPAD France	111
TOTAL CENTRE					773
Chalons R Automne	Châlons-en-Champagne	Marne	Champagne-Ardenne	EHPAD France	63
Reims Europe	Reims	Marne	Champagne-Ardenne	EHPAD France	97
Sermaize Les Jardins	Sermaize-les-Bains	Marne	Champagne-Ardenne	EHPAD France	58
TOTAL CHAMPAGNE-ARDENNE					218
Vaivre Lac	Vaivre-et-Montoille	Haute-Saône	Franche-Comté	EHPAD France	78
TOTAL FRANCHE-COMTÉ					78
Rugles Risle	Rugles	Eure	Haute-Normandie	EHPAD France	44
Bueil Bouteiller	Bueil	Eure	Haute-Normandie	EHPAD France	72
Le Havre Porte Océane	Le Havre	Seine-Maritime	Haute-Normandie	EHPAD France	123
TOTAL HAUTE-NORMANDIE					239

(1) Restructuration des lits en cours.

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Champceuil Séréna	Champceuil	Essonne	Île-de-France	EHPAD France	94
Quincy Aubergerie	Quincy-sous-Senart	Essonne	Île-de-France	EHPAD France	81
Bures les côteaux	Bures-sur-Yvette	Essonne	Île-de-France	EHPAD France	90
Maisse les Tourelles	Maisse	Essonne	Île-de-France	EHPAD France	85
Montgeron Le flores	Montgeron	Essonne	Île-de-France	EHPAD France	106
Bagneux Les Parentèles	Bagneux	Hauts-de-Seine	Île-de-France	EHPAD France	60
Clamart Bel Air	Clamart	Hauts-de-Seine	Île-de-France	EHPAD France	100
Rueil Mapi	Rueil Malmaison	Hauts-de-Seine	Île-de-France	EHPAD France	96
Sceaux Maisonnée du sentier	Sceaux	Hauts-de-Seine	Île-de-France	EHPAD France	12
Sceaux St Charles	Sceaux	Hauts-de-Seine	Île-de-France	EHPAD France	60
Villemomble Les Cèdres	Villemomble	Hauts-de-Seine	Île-de-France	EHPAD France	116
Paris Amandiers	Paris	Paris	Île-de-France	EHPAD France	124
Paris St Simon	Paris	Paris	Île-de-France	EHPAD France	127
Paris Les Parentèles	Paris	Paris	Île-de-France	EHPAD France	60
Cesson Parc aux Chênes	Cesson	Seine et Marne	Île-de-France	EHPAD France	20
Le Mée La Ferme	Le Mée-sur-Seine	Seine et Marne	Île-de-France	EHPAD France	200
Pontault Aubergerie	Pontault-Combault	Seine et Marne	Île-de-France	EHPAD France	75
St Pierre Chaintréauville	St-Pierre-les-Nemours	Seine et Marne	Île-de-France	EHPAD France	69
Hericy Ste Geneviève	Hericy	Seine-et-Marne	Île-de-France	EHPAD France	79
Dampmart La détente	Dampmart	Seine-et-Marne	Île-de-France	EHPAD France	85
Bondy Mapi	Bondy	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	EHPAD France	115
Rosny Mapi	Rosny-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	EHPAD France	114
Le Bourget Mapi	Le Bourget	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	EHPAD France	114
Argenteuil Cottage	Argenteuil	Val d'Oise	Île-de-France	EHPAD France	80
Sarcelles Mapi	Sarcelles	Val d'Oise	Île-de-France	EHPAD France	156
La Varenne J Neptune	La Varenne-Saint-Hilaire	Val-de-Marne	Île-de-France	EHPAD France	78
Bezons Les Parentèles	Bezons	Val-d'Oise	Île-de-France	EHPAD France	60
Chars Les Parentèles	Chars	Val-d'Oise	Île-de-France	EHPAD France	60
Franconville Montfrais	Franconville	Val-d'Oise	Île-de-France	EHPAD France	120
Pierrelaye Les Parentèles	Pierrelaye	Val-d'Oise	Île-de-France	EHPAD France	24
Maurepas Les Parentèles	Maurepas	Yvelines	Île-de-France	EHPAD France	60
Chatou Mapi	Chatou	Yvelines	Île-de-France	EHPAD France	112
Clairefontaine Clairefont.	Clairefontaine	Yvelines	Île-de-France	EHPAD France	80
Louveciennes Clairefontaine	Louveciennes	Yvelines	Île-de-France	EHPAD France	102
Poissy Mapi	Poissy	Yvelines	Île-de-France	EHPAD France	124
TOTAL ÎLE-DE-FRANCE					3 138
Narbonne Les Pins	Narbonne	Aude	Languedoc-Roussillon	EHPAD France	85
Gigean La Colombe	Gigean	Hérault	Languedoc-Roussillon	EHPAD France	73
St Gely du Fesc Les Gardioles	Saint-Gély-du-Fesc	Hérault	Languedoc-Roussillon	EHPAD France	59
Sérignan Les Tamaris	Sérignan	Hérault	Languedoc-Roussillon	EHPAD France	63
TOTAL LANGUEDOC-ROUSSILLON					280
Laxou R Automne	Laxou	Meurthe-et-Moselle	Lorraine	EHPAD France	75
Vandœuvre R du Charmois	Vandœuvre-les-Nancy	Meurthe-et-Moselle	Lorraine	EHPAD France	85
Bar le Duc Mélèzes	Bar-le-Duc	Meuse	Lorraine	EHPAD France	64
TOTAL LORRAINE					224

(1) Restructuration des lits en cours.

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Mazères R Gaston de Foix	Mazères	Ariège	Midi-Pyrénées	EHPAD France	80
Castera Verduzan La Villa	Castéra-Verduzan	Gers	Midi-Pyrénées	EHPAD France	84
Toulouse Côte Pavée	Toulouse	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	EHPAD France	80
Pin Balma Résidence	Pin-Balma	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	EHPAD France	63
Tarbes Carmel	Tarbes	Hautes-Pyrénées	Midi-Pyrénées	EHPAD France	93
Cahuzac Maison d'Émilienne	Cahuzac	Tarn	Midi-Pyrénées	EHPAD France	70
TOTAL MIDI-PYRÉNÉES					470
Bruay R d'Automne	Bruay-sur-l'Escaut	Nord	Nord-Pas-de-Calais	EHPAD France	68
Lille Ste Thérèse	Lille	Nord	Nord-Pas-de-Calais	EHPAD France	89
Neuville R Automne	Neuville-Saint-Rémy	Nord	Nord-Pas-de-Calais	EHPAD France	74
Solesmes L'abbaye	Solesmes	Nord	Nord-Pas-de-Calais	EHPAD France	29
TOTAL NORD-PAS-DE-CALAIS					260
La Baule Corallines	La Baule	Loire Atlantique	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	87
Nantes R d'Automne	Nantes	Loire Atlantique	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	70
Nantes Ranzay	Nantes	Loire Atlantique	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	86
Le Mans R Automne	Le Mans	Sarthe	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	74
Apremont Verger	Apremont	Vendée	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	30
Fontenay Fils d'Argent	Fontenay-le-Comte	Vendée	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	47
Les Sables R Automne	Les Sables D'Olonne	Vendée	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	70
La Roche-sur-Yon Le Cardinal	La Roche-sur-Yon	Vendée	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	35
La Roche-sur-Yon Le Richelieu	La Roche-sur-Yon	Vendée	Pays-de-la-Loire	EHPAD France	75
TOTAL PAYS-DE-LA-LOIRE					574
Monchy La Grande Prairie	Monchy-St-Éloi	Oise	Picardie	EHPAD France	80
Lieuvillers Les Alysses	Lieuvillers	Oise	Picardie	EHPAD France	66
Ercheu Les Tilleuls	Ercheu	Somme	Picardie	EHPAD France	75
Gamaches Les Trois Rives	Gamaches	Somme	Picardie	EHPAD France	80
Lamorlaye Clairefontaine	Lamorlaye	Oise	Picardie	EHPAD France	80
TOTAL PICARDIE					381
Angoulins Le Môle	Angoulins-sur-Mer	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	96
Ars R Automne	Ars-en-Ré	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	70
Pons Marie d'Albret	Pons	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	61
St Georges R Automne	St-Georges-de-Didonne	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	89
Coulon Ebaupin	Coulon	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	EHPAD France	33
Niort Venise Verte	Niort	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	EHPAD France	86
Chasseneuil Clairière	Chasseneuil-du-Poitou	Vienne	Poitou-Charentes	EHPAD France	79
Moutiers Les 3 Chemins	Les Trois-Moutiers	Vienne	Poitou-Charentes	EHPAD France	59
Poitiers Agapanthe	Poitiers	Vienne	Poitou-Charentes	EHPAD France	86
TOTAL POITOU-CHARENTES					659
Cannes Les Oliviers	Cannes	Alpes-Maritimes	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	76
Le Cannet Clairefontaine	Le Cannet	Alpes-Maritimes	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	80
Nice Les Palatines	Nice	Alpes-Maritimes	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	65
Marseille L'escale	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	70
Carnoux Claude Debussy	Carnoux-en-Provence	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	80
Marseille La Paquerie	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	44
St Martin La Rimandière	St-Martin-de-Crau	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	84
Aubagne Hermitage	Aubagne	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	94

(1) Restructuration des lits en cours.

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Marseille Le Baou	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	90
Marseille Les 4 Trèfles (1)	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	90
St Chamas Alcides	Saint-Chamas	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	109
Espinasses Mont Soleil	Espinasses	Hautes-Alpes	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	70
Seyne Les cigales	La Seyne-sur-Mer	Var	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	80
Toulon St-François	Toulon	Var	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	75
Roquebrussane Provencale	La Roquebrussanne	Var	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	75
Sanary Le Rosaire	Sanary-sur-Mer	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	EHPAD France	64
TOTAL PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR					1 246
Bourg-en-Bresse Brou	Bourg-en-Bresse	Ain	Rhône-Alpes	EHPAD France	104
Curtafond Cortefredone	Curtafond (Poliat)	Ain	Rhône-Alpes	EHPAD France	30
Villars R Automne	Villars Les Dombes	Ain	Rhône-Alpes	EHPAD France	61
Passy Myrtilles	Chedde	Haute-Savoie	Rhône-Alpes	EHPAD France	103
St-Étienne R Automne	Saint-Étienne	Loire	Rhône-Alpes	EHPAD France	86
Grézieu J Hestia	Grézieu La Varenne	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	95
Lyon Berthelot	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	110
Lyon HCR	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	114
Lyon R Automne	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	80
Oullins C Bernard EHPAD	Oullins	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	75
Oullins C Bernard Foyer de vie	Oullins	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	25
Pollionay Aurelias	Pollionay	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	80
St Fons La Source	Saint Fons	Rhône	Rhône-Alpes	EHPAD France	80
Chambéry Fontaine	Chambéry	Savoie	Rhône-Alpes	EHPAD France	86
Esserts Blay Vernay	Esserts-Blay	Savoie	Rhône-Alpes	EHPAD France	24
TOTAL RHÔNE-ALPES					1 153
Formigine Formigine	Formigine	na	Emilie-Romagne	Italie	86
Bologna I Platani	Bologna	na	Emilie-Romagne	Italie	100
TOTAL EMILIE-ROMAGNE					186
Arma di Taggia Le Palme	Arma Di Taggia	na	Ligurie	Italie	80
Genova San Bagnino	Genova	na	Ligurie	Italie	40
TOTAL LIGURIE					120
Retorbido Le Torri	Retorbido	na	Lombardie	Italie	61
Rozzano RSA	Rozzano	na	Lombardie	Italie	120
Milano Ippocrate	Milano	na	Lombardie	Italie	276
Vidigulfo Villa Antea	Vidigulfo	na	Lombardie	Italie	90
Monza	Monza	na	Lombardie	Italie	121
Beregazzo San Giulio	Beregazzo	na	Lombardie	Italie	93
Cantù Antonio Vivaldi	Cantù	na	Lombardie	Italie	120
Certosa La Certosa di Pavia	Certosa	na	Lombardie	Italie	120
Gravedona San Vincenzo	Gravedona	na	Lombardie	Italie	51
Pieve del Cairo Sacra Famiglia	Pieve Del Cairo	na	Lombardie	Italie	66
TOTAL LOMBARDIE					1 118
Baceno	Baceno	na	Piémont	Italie	60
Bra M. Francone	Bra	na	Piémont	Italie	60
Buttigliera d'Asti	Buttigliera d'Asti	na	Piémont	Italie	20
Canzo Croce di Malta	Canzo	na	Piémont	Italie	87

(1) Restructuration des lits en cours.

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Caresanablot I Roveri	Caresanablot	na	Piémont	Italie	60
Cilegio	Cilegio	na	Piémont	Italie	20
Gattico RSA	Gattico	na	Piémont	Italie	60
Novi Ligure Amedeo	Novi Ligure	na	Piémont	Italie	43
Oleggio RSA	Oleggio	na	Piémont	Italie	60
Passerano Marmorito	Passerano Marmorito	na	Piémont	Italie	20
Verbania San Rocco	Verbania	na	Piémont	Italie	70
TOTAL PIÉMONT					560
Firenze Le Magnolie	Firenze	na	Toscane	Italie	74
Lastra Michelangelo	Firenze	na	Toscane	Italie	47
TOTAL TOSCANE					121
TOTAL					12 872

(1) Restructuration des lits en cours.

Le tableau suivant présente l'évolution de la part des résidents classifiés dans un GIR 1 à 4 au sein des EHPAD du groupe MEDICA en France au cours des 2 dernières années :

	2011	2010
Part des résidents classifiés dans un GIR 1 à 4 (en pourcentage)	87 %	86 %

L'âge moyen des résidents au sein des EHPAD du groupe MEDICA en France est de 87 ans en 2011.

Des lieux de vie harmonieux

L'hébergement des résidents est assuré au sein d'établissements médicalisés conçus comme de véritables lieux de vie et où la restauration est adaptée aux besoins de chaque résident.

Un hébergement de qualité

L'hébergement au sein des EHPAD du groupe MEDICA en France est assuré principalement en chambres individuelles (94 % au 31 décembre 2011), un certain nombre d'établissements proposant également des appartements.

Les chambres des résidents sont dotées d'équipements fonctionnels, adaptés au handicap et peuvent être agrémentées d'équipements et de services connexes en fonction des souhaits exprimés par le résident lors de la signature de son contrat d'hébergement (entretien des effets personnels, mise à disposition d'une ligne téléphonique ou d'un poste de télévision...). Chaque chambre possède un système d'appel d'urgence pour une plus grande sécurité et un meilleur suivi des résidents. De nombreux espaces collectifs encouragent le développement d'une vie sociale au sein de chacune des structures.

Le groupe MEDICA a pour objectif de permettre à ses résidents d'être pris en charge sans changer leurs habitudes et vise à recréer de véritables lieux de vie au moyen d'un projet de vie personnalisé qui associe les familles conformément à ses engagements et à son référentiel qualité (voir paragraphe 16.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée »). Les familles sont toujours associées à cette démarche pour la bonne adaptation de la personne âgée et son bien-être dans son nouveau domicile.

Afin d'assurer une bonne acceptation de leur nouvel environnement de vie, les résidents des EHPAD du groupe MEDICA ont la possibilité de personnaliser leur cadre de vie par l'apport de meubles et d'objets personnels. Les attentes en matière sociale, religieuse ou culturelle des résidents sont également prises en compte.

Une restauration adaptée aux goûts et exigences

Conformément à ses engagements, centrés sur la qualité des prestations et sur le respect de ses résidents (voir paragraphe 16.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée »), le groupe MEDICA accorde une attention toute particulière à la qualité de la restauration au sein de ses établissements.

Depuis 2004, ces prestations de restauration sont assumées directement par les équipes présentes dans les établissements du secteur EHPAD en France. Au sein de chaque établissement, un cuisinier prépare sur place, en collaboration avec une diététicienne, l'ensemble des 3 repas quotidiens et la collation de l'après-midi et s'attache en particulier à servir des repas personnalisés et adaptés aux besoins médicaux de chacun et à son degré de dépendance. Une commission menus est mise en place à laquelle clients et familles sont invités à participer.

Des animations variées qui privilégient l'ouverture sur le monde extérieur et l'exercice des facultés mentales

Les établissements du groupe MEDICA sont conçus comme de véritables lieux de vie permettant aux résidents de retrouver une véritable vie sociale en organisant régulièrement des événements privilégiant les échanges et l'ouverture vers l'extérieur. Le groupe MEDICA attache une attention toute particulière à la création d'animations innovantes permettant notamment l'exercice des facultés mentales de ses résidents, au travers d'activités socio-culturelles, cognitives, physiques ou manuelles.

À titre d'exemple, le groupe MEDICA a mis en place une convention de partenariat en 2008 avec Nintendo en vue d'équiper ses EHPAD de consoles de jeux vidéos Wii, initiative pour laquelle le groupe MEDICA s'est vu remettre en avril 2009, le Trophée du Grand Age.

Un large panel d'activités est proposé quotidiennement (gymnastique douce, jeux de mémoire, ateliers arts-thérapie...) en fonction de l'intérêt, des envies et de l'initiative des résidents.

Dépendance et soins médicalisés

La prise en charge de personnes dépendantes au sein d'établissements du secteur EHPAD situés en France est assurée, selon les établissements, par un ensemble de professionnels prenant en charge les pathologies liées à la dépendance et à l'âge composé notamment de médecins généralistes, de médecins gériatres et de psychologues.

Le projet de soins est élaboré sous la responsabilité du médecin coordonnateur, par l'équipe médicale. Il inclut une surveillance médicale régulière avec soins constants et adaptés aux besoins des personnes, l'évaluation de la prise en charge de la dépendance, des pathologies, de la douleur, et de la dénutrition. Il comprend également une dimension relationnelle. Chaque dossier patient est informatisé.

Conformément à la réglementation française, un médecin gériatre coordonnateur, est présent au sein de chaque EHPAD, notamment pour élaborer un projet de soins adapté à chaque résident en fonction de son degré de dépendance. En vue d'assurer une meilleure prise en charge des besoins de leurs résidents, un certain nombre d'établissements du groupe MEDICA ont par ailleurs développé une spécialisation dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les établissements s'inscrivent dans le réseau sanitaire et social existant. Ils privilégient les contacts et la signature de conventions des partenariats avec le monde hospitalier, les EHPAD et établissements sanitaires voisins.

16.2 LE SECTEUR SANITAIRE : LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE TEMPORAIRE

Les établissements du secteur sanitaire accueillent des personnes présentant une ou plusieurs pathologies médicales, suite à leur prise en charge par un établissement de court séjour, ou par un service d'urgence de proximité, adressées par ceux-ci. Les établissements reçoivent des patients pour plusieurs semaines et fournissent des prestations d'hébergement et de restauration de qualité avec pour vocation de prolonger des soins actifs dans le but d'optimiser les capacités fonctionnelles du patient et de faciliter sa réinsertion familiale, sociale et professionnelle.

Le groupe MEDICA a choisi de spécialiser certaines de ses structures d'accueil pour répondre au mieux aux besoins de santé publique des régions dans lesquelles il est implanté. Certains de ses établissements sanitaires disposent ainsi d'une capacité de prise en charge de pathologies variées et sont notamment capables de prodiguer des soins rhumato-orthopédiques, cardio-vasculaires et respiratoires, neurologiques (notamment Echirolles et Montfavet-Avignon), nutritionnels (traitement du diabète ou de l'obésité), ou encore des soins à des patients en état végétatif chronique, ou des soins de suite gériatriques pour patients de plus de soixante-quinze ans, poly-pathologiques et dépendants (notamment Louveciennes et Polliionay).

En outre, afin d'être à même de prendre en charge des patients nécessitant un suivi psychiatrique (principalement des troubles dépressifs majeurs, troubles du comportement alimentaire, troubles névrotiques liés au stress, états anxio-dépressifs et des troubles liés aux addictions, en premier lieu l'alcool), ou une prise en charge particulière suite à un AVC (accident vasculaire cérébral) ou à un traumatisme crânien, un certain nombre d'établissements du groupe MEDICA sont dédiés à ces pathologies.

Les établissements sanitaires ont représenté près de 26 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA au cours de l'exercice 2011, soit plus de 162 millions d'euros.

LES ÉTABLISSEMENTS

Au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA comptait 37 établissements sanitaires représentant une capacité de 2 523 lits permettant la prise en charge temporaire de personnes dépendantes. En 2011, environ 28 000 personnes ont été accueillies dans les établissements du groupe MEDICA, pour une durée moyenne de séjour de l'ordre de 30 jours.

Le tableau suivant présente la liste des établissements du secteur sanitaire, leur capacité d'accueil, au 31 décembre 2011 :

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Guebwiller Solisana	Guebwiller	Haut-Rhin	Alsace	Sanitaire	60
TOTAL ALSACE					60
Caubeyres La Paloumère	Caubeyres	Lot et Garonne	Aquitaine	Sanitaire	55
TOTAL AQUITAINE					55
Chadrac Beauregard	Chadrac	Haute-Loire	Auvergne	Sanitaire	40
Chambon Maison Spécialisée	Chambon-sur-Lignon	Haute-Loire	Auvergne	Sanitaire	75
TOTAL AUVERGNE					115
Hurigny La Roseraie	Hurigny	Saône-et-Loire	Bourgogne	Sanitaire	50
La Varenne St-Sauveur	Varenne Saint-Sauveur	Saône-et-Loire	Bourgogne	Sanitaire	50
Sens Sainte Colombe	Sens	Yonne	Bourgogne	Sanitaire	63
TOTAL BOURGOGNE					163
Louveciennes CVS	Louveciennes	Yvelines	Île-de-France	Sanitaire	65
TOTAL ÎLE-DE-FRANCE					65
Brive St Jean Lez Cèdres	Brive-la-Gaillarde	Corrèze	Limousin	Sanitaire	81
Jonchère St-Maurice	La Jonchère	Haute-Vienne	Limousin	Sanitaire	30
TOTAL LIMOUSIN					111
Barbazan Pietat	Barbazan-Debat	Hautes Pyrénées	Midi-Pyrénées	Sanitaire	40
Cahuzac Centre Médical	Cahuzac	Tarn	Midi-Pyrénées	Sanitaire	111
Castelmaurou Montvert	Castel Maurou	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	62
Labarthe Val des Cygnes	Labarthe-sur-Lèze	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	100
Quint-Fonsegrives	Quint-Fonsegrives	Haute-Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	120
TOTAL MIDI-PYRÉNÉES					433
Jarnac Maison Blanche	Jarnac	Charente	Poitou-Charentes	Sanitaire	35
Jarnac Villa Bleue	Jarnac	Charente	Poitou-Charentes	Sanitaire	36
St Pierre Château de Mornay	Saint-Pierre-de-L'Isle	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	Sanitaire	67
TOTAL POITOU-CHARENTES					138
Avignon Les Cyprès	Montfavet	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	112
Briançon Montjoy	Briançon	Hautes Alpes	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	59
Carpentras CMV	Carpentras	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	45
Cogolin Clinique du Golfe	Cogolin	Var	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	50
Gréoux Le Verdon	Greoux Les Bains	Alpes de Haute Provence	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	80
La Crau Bois St Joseph	La Crau	Var	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	81
Marseille Les Pins	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	80
Peypin Le Colombier	Peypin en Provence	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	78
Sclos La Pinède	Sclos de Contes	Alpes-Maritimes	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	42
St Remy Alpilles	Saint Remy de Provence	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Sanitaire	71
TOTAL PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR					698

Établissement	Ville	Département	Région	Activité	Nbre de lits
Bourg en Bresse Arbelles	Bourg En Bresse	Ain	Rhône-Alpes	Sanitaire	99
Echirolles La Grange	Echirolles	Isère	Rhône-Alpes	Sanitaire	80
Lyon Les Lilas	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes	Sanitaire	52
Montrond Alma Santé	Montrond Les Bains	Loire	Rhône-Alpes	Sanitaire	48
Montrond Psychiatrique	Montrond Les Bains	Loire	Rhône-Alpes	Sanitaire	70
Plateau Assy Chênes	Plateau D'Assy	Haute Savoie	Rhône-Alpes	Sanitaire	63
Pollionay Presles	Pollionay	Rhône	Rhône-Alpes	Sanitaire	118
Thueyts Condamine	Thueyts	Ardèche	Rhône-Alpes	Sanitaire	54
Letra Les Bruyères	Letra	Rhône	Rhône-Alpes	Sanitaire	101
TOTAL RHÔNE-ALPES					685
TOTAL					2 523

L'âge moyen des résidents au sein des établissements de SSR du groupe MEDICA en France est de 73 ans en 2011 et de 48 ans pour les résidents de ses établissements psychiatriques.

DES STRUCTURES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION ADAPTÉES À LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

Ces établissements sont adaptés à l'évolution des pathologies (longues maladies, maladies chroniques ou traumatismes avec séquelles) qui nécessitent l'accompagnement et le suivi de patients ayant préalablement été résident d'une structure de court séjour dans des établissements spécialisés. Les établissements du groupe MEDICA travaillent en étroite collaboration avec le secteur hospitalier.

DES STRUCTURES MÉDICALISÉES PERMETTANT LA MISE EN ŒUVRE DE PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES PERSONNALISÉS

La prise en charge des patients au sein des établissements sanitaires est assurée par des équipes médicales pluridisciplinaires. Le groupe MEDICA a recours à de nombreux praticiens aux spécialités complémentaires, notamment des médecins gériatres, rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes, ou pharmaciens, permettant de fournir à chaque patient un protocole thérapeutique personnalisé.

La prise en charge de la dépendance temporaire au sein d'établissements sanitaires ayant été rendue de plus en plus technique en raison de la réduction des durées d'hospitalisation en établissement de court séjour, le groupe MEDICA s'est doté des moyens matériels nécessaires afin de faire face à cette évolution du secteur, et a notamment mis en place des équipements de qualité afin de faciliter le retour à l'autonomie des résidents, notamment :

- des salles de kinésithérapie ;
- des bassins de balnéothérapie ;
- des salles d'ergothérapie (méthode de rééducation et de réadaptation par l'activité physique, spécialement par le travail manuel).

16.3 UNE POLITIQUE MARKETING ET UNE DÉMARCHE COMMERCIALE AXÉE SUR L'OPTIMISATION DU YIELD

Le groupe MEDICA mène une politique commerciale active auprès des clients potentiels et des prescripteurs ayant pour objectif de développer ses revenus et de maximiser tant le taux d'occupation que le *yield* de ses établissements.

UNE POLITIQUE COMMERCIALE ORIENTÉE VERS LES PRESCRIPTEURS (ASSISTANTES SOCIALES D'HÔPITAL OU DE CLINIQUE, MÉDECINS, MAIRIES)

Un accent particulier est mis dans ce domaine en région parisienne, secteur géographique représentant un gisement important de clientèle selon le groupe MEDICA. Ainsi une équipe de professionnels est spécifiquement chargée de la prospection en région parisienne. Dans les autres régions,

les Directeurs Régionaux et les directeurs d'établissements mènent une politique commerciale active auprès de leurs clients et prescripteurs potentiels.

Dans le cadre de leur activité, les établissements sont amenés à conclure, généralement au niveau local, des conventions notamment avec certains prescripteurs. Les établissements du secteur sanitaire du groupe MEDICA, afin de valoriser leurs spécialisations, ont conclu des conventions avec des hôpitaux localisés à proximité par lesquelles l'établissement s'engage à recevoir des patients et à réserver un certain nombre de places, et à les soigner dans un cadre adapté à leur pathologie.

Certains établissements du secteur EHPAD concluent également des conventions de partenariat, notamment avec des hôpitaux, des municipalités ou les centres locaux d'information et de coordination (ou CLIC, antennes émanant principalement du secteur associatif, qui ont pour objet de centraliser les informations sur les places disponibles en établissements EHPAD).

En 2011, 21 276 personnes ont contacté le groupe MEDICA, 42 % ont visité un EHPAD du groupe MEDICA et 29 % d'entre elles ont été admises.

La durée moyenne de traitement d'un dossier, entre le premier contact et son admission, est de 19 jours.

De manière plus générale, le groupe MEDICA vise à inscrire son réseau dans un contexte de proximité et cherche des moyens innovants de se développer localement et également de développer ce type de partenariats public-privé, notamment dans le domaine des soins psychiatriques.

LA PLATE-FORME MEDICOM (SECTEUR EHPAD)

Afin d'organiser de manière rationnelle ses fichiers clients et clients potentiels, ses fichiers prescripteurs et l'information sur la concurrence, le groupe MEDICA a développé « MEDICOM », une plate-forme intranet de gestion de la relation client. Les statistiques issues de cette base, sont utilisées afin de définir la politique marketing et commerciale tant sur un plan national que local, de cibler les actions de communication les plus rentables et de mutualiser les meilleures pratiques. Le suivi quotidien du flux de prospects permet de mesurer et de comparer en permanence les performances de chaque équipe et de définir de manière très réactive les plans d'actions éventuellement nécessaires.

LA PLATE-FORME MEDIWISE (SECTEUR SANITAIRE)

Par ailleurs tous les établissements sanitaires sont équipés du logiciel MEDIWISE. Ce logiciel est destiné à optimiser la gestion de lits, notamment dans une optique de facturation des prestations de services annexes tels que les chambres particulières. Il permet de gérer instantanément l'attribution des lits et services associés en fonction des demandes des prescripteurs et des patients. Tout comme MEDICOM, cet outil permet de suivre finement en temps réel, l'occupation de l'établissement, les flux d'entrée et de sortie et offre une visibilité sur le prévisionnel d'activité. MEDIWISE référence également les prescripteurs ce qui permet de mesurer leur prescription sur un plan tant quantitatif que qualitatif. Enfin, la base de données prescripteurs facilite les campagnes de marketing direct vers cette cible et les diverses actions d'animation de réseau.

UN CENTRE D'APPEL ET UN SITE INTERNET DÉDIÉS

Enfin, soucieux de répondre au mieux aux besoins de ses prescripteurs et de ses futurs clients, le groupe MEDICA soutient l'action de chacun de ses établissements sur un plan national par la mise en place notamment d'un point infos-conseils par téléphone (disponible 7/7) avec un service spécifique dédié à l'Accueil en Urgence ainsi qu'un site Internet où les futurs clients peuvent prendre rendez-vous, commander une documentation ou faire une demande d'information.

UNE POLITIQUE TARIFAIRE ADAPTÉE AUX MARCHÉS LOCAUX

Dans le secteur EHPAD en France, les tarifs d'hébergement, qui ont représenté environ 64 % du chiffre d'affaires 2011 du groupe MEDICA sur cette activité, sont fixés librement à l'égard des nouveaux résidents, alors que les augmentations tarifaires pour les résidents déjà présents sont encadrées par arrêté du Ministère de l'économie et des finances. Dans ce contexte, la politique tarifaire en matière d'hébergement est adaptée aux spécificités du marché de la prise en charge au niveau local.

Le groupe MEDICA réalise des analyses de marché afin d'adapter au mieux ses tarifs en fonction des spécificités locales, de l'intensité concurrentielle et de la qualité des prestations de l'établissement. Il développe par ailleurs des prestations annexes (télévision, coiffure, esthéticienne...) lui permettant d'augmenter son chiffre d'affaires. Ces politiques tarifaires font l'objet d'une réévaluation annuelle pour chaque établissement dans l'objectif d'une mise en adéquation permanente.

Dans le secteur sanitaire, les tarifs journaliers de soins, qui représentent environ 76 % du chiffre d'affaires 2011 sur cette activité sont fixés par l'ARS. Le groupe MEDICA propose également à ses patients des services (chambre particulière, ligne téléphonique privative, service presse personnalisé, service blanchisserie, télévision...) facturés en sus des soins et qui permettent d'optimiser le revenu par lit occupé. Ces services ont généré environ 24 % du chiffre d'affaires 2011 (voir paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes »).

16.4 UNE POLITIQUE ACTIVE DE GESTION IMMOBILIÈRE, OUTIL DE DÉVELOPPEMENT DU GROUPE MEDICA, ASSOCIÉE À UN HISTORIQUE DE CROISSANCE EXTERNE

Le groupe MEDICA mène une politique immobilière active reposant sur la création d'établissements afin de poursuivre sa croissance conformément à ses objectifs stratégiques et afin de maintenir et améliorer en permanence la qualité de ses infrastructures et prestations dans le respect des normes applicables notamment en matière de sécurité.

Cette politique repose en effet sur une recherche constante de qualité, à travers une localisation et une conception optimales des ensembles immobiliers, tout en recherchant une différenciation marketing. Le groupe MEDICA dispose également d'un historique éprouvé de croissance externe et d'intégration de nouveaux établissements.

Au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA exploitait un ensemble de 201 établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance, en France et en Italie, représentant une surface totale d'accueil hors œuvre nette (« SHON ») de près de 776 000 m².

Le groupe MEDICA considère que ses établissements constituent des ensembles immobiliers cohérents, modernes, bien entretenus et répondant aux dernières évolutions du secteur notamment en matière de sécurité, de soins, de qualité de l'hébergement.

Près de 50 % des établissements sont localisés au sein des trois zones d'activités majeures que constituent les régions Île-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En outre, conformément à ses objectifs de qualité, le groupe MEDICA procède chaque année à des opérations spécifiques de mise aux normes et d'amélioration de la qualité et d'embellissement de l'hôtellerie de ses établissements sur l'ensemble du territoire national. Ces opérations visent à identifier et à mettre en œuvre les actions nécessaires afin de rendre les établissements plus accueillants et plus agréables pour les résidents et leur famille, capter l'œil du visiteur dans une approche plus commerciale et améliorer les conditions de travail des salariés.

À ce titre, le groupe MEDICA a investi environ 13,7 millions d'euros en 2009, 16,4 millions d'euros en 2010 et 20,4 millions d'euros en 2011 pour l'ensemble des travaux de maintenance, de sécurité et d'amélioration de la qualité et d'embellissement de l'hôtellerie de son portefeuille d'établissements, soit environ 1 270 euros (hors taxe) par lit et par an.

96 % des clients expriment leur degré de satisfaction en fonction de la qualité du cadre de vie de l'établissement d'accueil (Source : Institut CSA, « Enquête Satisfaction 2011 »). Le groupe MEDICA offre notamment à ses clients en France 94 % de chambres individuelles en EHPAD et un espace de vie de plus de 50 m² de SHON par lit.

16.4.1 LES ACTIFS IMMOBILIERS DÉTENUS SUR DES ÉTABLISSEMENTS OPÉRATIONNELS

En France, au 31 décembre 2011, sur un total de 174 établissements, le groupe MEDICA est propriétaire de l'immobilier sur environ 29 % du parc. Il est par ailleurs précisé qu'en Italie, sur un total de 27 établissements représentant 2 105 lits exploités, le groupe MEDICA n'est propriétaire que de deux actifs immobiliers.

En décembre 2010, le groupe MEDICA a réalisé une opération de *Sale and lease back* d'un montant d'environ 130 millions d'euros portant sur 19 de ses établissements représentant environ 1 400 lits (soit une valeur par lit de l'ordre de 93 000 euros). Les nouveaux contrats de crédits-bails immobiliers ont été conclus pour une durée de 12 ans avec Natixis Bail, filiale à 100 % de Natixis, et Finamur, filiale à 100 % de Crédit Agricole Leasing, en qualité de co-chefs de file, et Oseo Financement en qualité de membre du club deal.

L'opération, rendue possible par la qualité des actifs, permet au groupe MEDICA de conserver la maîtrise de son patrimoine grâce à l'option d'achat qu'elle pourra exercer ultérieurement.

Le tableau suivant présente les dates d'expiration de l'ensemble des crédits-bails relatifs aux établissements du groupe MEDICA (situation au 31 décembre 2011 sur la base de 32 crédits-baux à cette date).

Année d'expiration	Nombre de crédits-baux immobiliers
2011	1
2012	2
2013	1
2014	1
2015	2
2016	1
2017	1
2018	0
Après 2018	23
TOTAL	32

La valeur de l'ensemble des actifs opérationnels fait chaque année l'objet d'une évaluation par des experts indépendants, la dernière évaluation estimant la valeur des biens détenus soit en pleine propriété soit via crédits-baux à environ 345 millions d'euros, correspondant à un ratio (de près de 95 000 euros par lit) (Source : Catella Valuation (1) réalisées en décembre 2011).

La méthode d'évaluation retenue par l'expert est notamment la méthode par la rentabilité. Cette méthode consiste à capitaliser le revenu potentiel de l'immeuble (valeur locative), à un taux déterminé par rapport aux taux pratiqués sur le marché catégoriel local et en fonction des caractéristiques particulières de l'immeuble. La valeur locative est déterminée par rapport au chiffre d'affaires que l'établissement est susceptible de réaliser dans des conditions normales d'exploitation en fonction des prix de journées et du taux d'occupation.

16.4.2 LES ENSEMBLES IMMOBILIERS EN LOCATION

Le solde des établissements composant le patrimoine du groupe MEDICA est exploité en vertu de baux commerciaux dont les durées sont généralement comprises entre 9 et 12 ans.

Les 7 principaux bailleurs du groupe MEDICA sont propriétaires, directement ou indirectement, de près de 43 % des immeubles loués par le groupe MEDICA. Il s'agit notamment de quatre foncières cotées (Cofinimmo, GECIMED, Tour Eiffel Asset Management et WP Carey) et de trois sociétés familiales.

Sur la base de 149 baux commerciaux à cette date et au 31 décembre 2011, la grande majorité arrive à échéance après 2019.

La structure des baux commerciaux dont bénéficie le groupe MEDICA prévoit généralement un mécanisme d'indexation des loyers. Toute modification de ces indices a une incidence sur le niveau des charges locatives supportées. La plupart des baux commerciaux du groupe MEDICA en France sont indexés sur l'indice des loyers commerciaux (« ILC »), les revalorisations annuelles des tarifs hébergement dans le secteur des EHPAD ou sur la base d'annuités non indexées :

Indexation	Au 31 décembre 2011		Au 31 décembre 2010	
	Nombre établissements	% du total	Nombre établissements	% du total
Indice du Coût de la Construction	32	21 %	27	22 %
Indice des Loyers Commerciaux avec un plafond	49	33 %	44	36 %
Indice de Référence des Loyers	4	3 %	0	0 %
Tarif hébergement avec un plafond	20	13 %	6	5 %
Autres (notamment annuités non indexées)	19	13 %	20	16 %
Total France	124	83 %	97	79 %
Italie ⁽¹⁾	25	17 %	25	21 %
TOTAL ACTIFS IMMOBILIERS LOUÉS	149	100 %	122	100 %

(1) Indexation liée à la prise en compte de 75 % de l'indice ISTAT lié à l'inflation.

(1) Catella Valuation est membre de Catella Property Group (CPG), l'un des principaux conseils en transactions du marché immobilier européen. CPG est présente sur 14 marchés clés européens avec 23 bureaux. Au cours des 5 dernières années, Catella Property Group a participé au placement de 50 milliards d'euros d'actifs immobiliers. Catella Valuation a expertisé en 2010 plus de 17 milliards d'euros d'actifs en France et compte parmi ses clients le groupe Casino, Unibail, Gecimed, General Electric, Predica.

16.4.3 LES PROJETS DE CRÉATION, DE RESTRUCTURATION D'ÉTABLISSEMENTS ET LA POLITIQUE DE CROISSANCE EXTERNE

Les projets de création d'établissements

Les projets de création d'établissements reposent sur des équipes dédiées en charge de l'obtention des autorisations nécessaires. Ces équipes s'appuient notamment en région sur des opérateurs de référence du domaine de la construction et de la promotion immobilière (tels que Bouygues Immobilier, Nexity, SOGEPROM – Immobilier Société Générale...), et sur des sociétés d'économie mixte.

Le groupe MEDICA a mis en place un cahier des charges immobilier extrêmement précis afin de respecter pour chaque création d'établissement les contraintes budgétaires d'exploitation, mais également d'optimiser les surfaces afin d'offrir une prestation d'hébergement de qualité, des conditions de travail optimales pour ses salariés et un bâtiment respectant les normes d'hygiène et de sécurité du secteur.

Le groupe MEDICA a d'ores et déjà anticipé dans ce cahier des charges les évolutions liées aux nouvelles recommandations du Plan Alzheimer, notamment :

- la capacité à diversifier les modalités de prise en charge (accueil temporaire, accueil permanent, accueil de jour) ;
- la création d'unités spécifiques de type UHR (Unités d'Hébergement Renforcé), dont la vocation est la prise en charge 24 heures sur 24 de personnes âgées atteintes de troubles sévères liés à la maladie Alzheimer ou à une pathologie apparentée.

Si le groupe MEDICA décide qu'il ne souhaite pas assumer le financement de l'immobilier d'un projet, il dispose de relations privilégiées avec des investisseurs privés, tels que des sociétés foncières cotées (Cofinimmo, GECIMED, Tour Eiffel Asset Management, WP Carey) ou des sociétés anonymes d'économie mixte, ou spécialisées dans le logement social.

Il peut également s'appuyer sur l'un des opérateurs de référence en matière de ventes d'EHPAD en copropriété auprès d'investisseurs particuliers souhaitant bénéficier d'un régime favorable sur le plan fiscal. En effet, la loi Scellier/Bouvard permet à un investisseur non professionnel d'acquérir une ou plusieurs chambres, donnée(s) à bail à un exploitant, et de bénéficier du statut de loueur en meublé non professionnel et des dispositifs fiscaux favorables y afférents, tels qu'une réduction d'impôt sur le revenu et la récupération de la TVA.

Le groupe MEDICA a ouvert près de 780 lits dans le secteur des EHPAD en 2011, notamment à travers des créations d'établissements.

Le groupe MEDICA a investi de manière continue dans des projets immobiliers liés à des créations d'établissements et affiche dans ses comptes consolidés au 31 décembre 2011 plus de 42 millions d'euros d'immobilisations en cours.

Les projets de restructurations d'établissements

Le groupe MEDICA procède régulièrement à des opérations de restructuration d'établissements, notamment en vue d'améliorer le confort, la sécurité mais également l'attractivité d'établissements récemment acquis dans le cadre de la politique de gestion du *yield*. Ces opérations conduisent parfois, en fonction de la nature des travaux de restructuration, à un transfert des résidents sur des établissements d'accueils adaptés, en concertation avec leurs familles, et à une fermeture temporaire de l'établissement concerné.

En 2011, dans le secteur sanitaire, 230 lits ont été restructurés et livrés avec notamment :

- le transfert de l'établissement de Ménerbes « les Garrigues » sur l'établissement d'Avignon « Les Cyprès » (Provence Alpes Côte d'Azur), établissement de soins de suite et de réadaptation polyvalent qui a ainsi porté sa capacité de 82 à 112 lits ;
- le rapprochement de l'établissement « Lou Castel » et « Clinique de Saussens » sur un nouvel établissement situé à Quint Fonsegrives de 120 lits.

Les opérations de croissance externe

Dans le cadre de sa politique de croissance maîtrisée, le groupe MEDICA a poursuivi une politique de croissance externe ciblée, tant en France qu'en Italie. Le groupe MEDICA a ainsi procédé à l'acquisition d'environ 1 400 lits opérationnels sur l'exercice 2011.

Plus particulièrement, au cours des 3 dernières années, plus de 176 millions d'euros ont été consacrés aux opérations de croissance externe par le groupe MEDICA :

(En millions d'euros)	2009	2010	2011
Acquisitions de filiales	9,5*	59,3	106,6
Acquisitions de fonds de commerce	0,1	0,0	0,8
TOTAL CROISSANCE EXTERNE	9,7	59,3	107,4

* Versements de compléments de prix pour des acquisitions antérieures à 2009.

16.5 LE GROUPE MEDICA : UNE IMAGE RECONNUE

DES CLIENTS SATISFAITS

Le groupe MEDICA réalise depuis 2003 une enquête de satisfaction annuelle auprès de l'ensemble de ses clients : patients, résidents et leur entourage. Cette enquête de satisfaction permet de conforter l'opinion des professionnels du groupe MEDICA très attachés à la dimension relationnelle et technique de leur métier.

Les résultats démontrent que la bienveillance et le respect, valeurs essentielles du groupe MEDICA sont largement partagées par ses équipes et reconnues par ses clients.

Les clients reconnaissent le professionnalisme et l'engagement des salariés du groupe MEDICA. 97 % des personnes qui se sont exprimées dans le cadre de « l'enquête satisfaction » estiment que les équipes du groupe MEDICA sont accueillantes, chaleureuses et prévenantes à l'égard des résidents et de leur entourage.

Le groupe MEDICA affirme ainsi depuis 11 ans sa volonté d'être un acteur de référence et d'excellence en matière de qualité des soins et de qualité de vie au sein de ses établissements. Cette volonté s'appuie sur une démarche structurée avec des standards de qualité développés dans l'ensemble des établissements du groupe et des valeurs d'entreprise partagées de tous (voir paragraphe 15.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée »).

L'analyse par établissement conforte de très bons résultats avec un taux de satisfaction global en moyenne de 96 %.

DES SALARIÉS SATISFAITS

Chaque année depuis 2006, les salariés du groupe MEDICA France répondent à une enquête menée pour le baromètre social. Conscient qu'une telle enquête doit se renouveler pour être optimale, la version de 2011 a connu une évolution de forme (plus ludique l'illustration y a fait son apparition) et de fond (les questions ont été revues, séquencées en 4 grandes parties).

Ce baromètre social, enquête toujours anonyme, a donné en 2011 l'occasion à 6 892 salariés de s'exprimer sur leur établissement, leur travail au quotidien, leur métier et MEDICA.

Le baromètre social, toujours mené et exploité par l'institut d'enquête CSA, institut indépendant, a révélé que :

- 93 % des répondants aiment travailler dans leur établissement ;
- 98 % des répondants aiment leur métier (2009 : 97 %, 2010 : 98 %) ;
- 8,3 salariés sur 10 recommanderaient à leur entourage de travailler au sein du groupe MEDICA. Un taux de recommandation en progression par rapport à 2009 (7 salariés sur 10) et 2010 (8 salariés sur 10).

Avec 4 333 répondants, c'est près de 63 % de collaborateurs qui se sont mobilisés autour du baromètre social 2011.

Cette mobilisation croissante démontre la conviction des salariés quant au bien-fondé de la démarche et de la prise en compte des réponses ainsi apportées.

En effet, ce sont notamment les résultats des quatre précédents baromètres sociaux en 2006, 2008, 2009 et 2010 qui ont permis au groupe MEDICA d'orienter ses actions pour intensifier la dynamique d'amélioration des conditions de travail et dans la perspective d'une évolution professionnelle de chaque salarié.

De nombreuses initiatives ont ainsi été prises pour améliorer la qualité de la prise en charge et l'environnement de travail au quotidien des personnels, notamment la commande de nouveaux lits médicalisés, les opérations de « relooking » des établissements et des salles de pause.

Des progrès au niveau de l'information des salariés ont été réalisés depuis 2006, grâce à la mise en place d'une base de gestion documentaire MEDIGED, à la nomination sur chaque établissement de collaborateurs référents qui assurent le relais de l'information, à l'envoi du journal interne Échanges au domicile de chaque salarié du groupe MEDICA, de la diffusion d'une lettre d'information mensuelle à des collaborateurs relais identifiés.

Dans ce cadre, a été inauguré fin 2011, MEDIFAC, un portail intranet totalement dédié à la formation chez MEDICA. Ce projet ambitieux de la Direction des Ressources Humaines du Groupe MEDICA constitue un véritable outil pédagogique, dont la vocation première consiste à informer et à aider les salariés dans leurs démarches de formation permettant une évolution professionnelle.

Conçu dans le cadre de groupes de travail avec les équipes de terrain, le portail MEDIFAC apporte aux salariés du groupe, des réponses aux nombreuses questions sur la formation au travers de neuf espaces distincts, notamment :

- un espace « formations » qui réunit l'offre de formation MEDICA ;
- un espace diplômes qui apporte des informations éclairées sur les diplômes du secteur, leur programme de formation et les modalités d'inscription ;
- un espace « DIF, FONGECIF, comment ça marche ? » comprenant toutes les données pratiques sur l'accès aux différents dispositifs formation.

MEDIFAC propose également une « Formathèque » regroupant les supports pédagogiques utiles aux formations (quizz...), ainsi qu'une « boîte à outils ».

Chaque nouveau salarié du Groupe MEDICA peut également retrouver dans l'espace « Intégration » toutes les informations utiles concernant son poste et les formations dédiées.

Un espace « news de la formation » fait le point sur les actualités formation et reprend l'ensemble des actualités du groupe MEDICA sur cette thématique. On peut ainsi y retrouver toute l'information concernant la politique de l'emploi menée par le groupe notamment en matière de travailleurs handicapés, seniors, prévention des risques professionnels...

Enfin l'espace de dialogue « La parole est à vous » donne la possibilité aux équipes de s'exprimer sur l'offre de formation du groupe MEDICA, les partenaires référencés ou de poser des questions.

Parmi les nouveaux thèmes plébiscités par les répondants au baromètre social 2011 : la prévention des risques professionnels. C'est dans ce cadre que le groupe MEDICA a signé dès le 13 juillet 2011 un accord en faveur de la prévention des risques professionnels. Premier du genre, cet accord illustre la volonté commune de la direction du groupe et des partenaires sociaux, de renforcer les actions visant à préserver la santé et la sécurité au travail de ses collaborateurs.

Le groupe MEDICA est engagé depuis de nombreuses années dans une politique de prévention des risques professionnels fondée sur la culture du bien-être de ses collaborateurs. Le groupe a ainsi choisi de placer, depuis plusieurs années, la prévention des risques professionnels au rang d'axe prioritaire des plans de formation de ses établissements.

Avec cet accord, le groupe MEDICA amplifie cette dynamique avec la création d'une cellule Recherche & Développement « santé et sécurité au travail ». Intégrée à la Direction des Ressources Humaines du groupe, cette cellule a prioritairement pour vocation de mener des études, de développer des actions de sensibilisation auprès de ses collaborateurs et d'élaborer de nouveaux outils en termes de prévention.

Ces projets ont ainsi été planifiés, parmi lesquels l'élaboration d'un guide de référence en matière de prévention des risques professionnels. Destiné à l'ensemble des équipes, il répertorie notamment, pour chacun des risques potentiels identifiés, les moyens de prévention et de protection existants au sein du groupe MEDICA (protocoles, équipement de protection, formations, matériels, produits...).

Parmi ses autres engagements pris au travers de cet accord, le groupe MEDICA entend poursuivre et développer ses actions en matière de formation, de communication et d'accompagnement.

DES PARTENARIATS DE RENOM ET VISANT L'EXCELLENCE EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS

Le groupe MEDICA renforce en 2011 son maillage national de partenariats écoles et s'associe à l'IFROSS Lyon, l'ESCEM Paris-Tours-Poitiers, l'Université de Pau et des Pays de l'Adour, l'École de Sécurité Environnement Qualité (ESEQ) de l'Université de Montpellier 1, quatre écoles/universités de management de premier plan situées à proximité de ses établissements (EHPAD et Cliniques). Ces rapprochements, dans le sillage des précédents partenariats écoles conclus en 2010, visent à favoriser la formation pratique et l'insertion professionnelle des futurs diplômés Master 2 Santé/Qualité, amenés à exercer des fonctions de cadre de direction au sein des structures sanitaires et EHPAD.

Pour rappel, le groupe MEDICA a initié en 2010 quatre premiers partenariats avec l'Université Paris Dauphine, le groupe ESC Toulouse, l'IAE de Limoges et l'INSEEC Bordeaux et Paris. Au travers de ces partenariats, la volonté du groupe MEDICA est d'établir des relations étroites avec les étudiants des Master 2 Santé préparant au métier de directeur d'EHPAD et de cliniques, en vue de contribuer à leur formation pratique et leur insertion professionnelle.

Le groupe MEDICA joue en outre son rôle d'entreprise citoyenne avec la mise en situation réelle de futurs professionnels du secteur qui bénéficieront d'une formation en prise directe avec les bonnes pratiques et les thématiques de gestion à solutionner du secteur sanitaire et EHPAD.

Le groupe MEDICA dispose aujourd'hui d'un réseau solide de partenariats avec huit écoles de commerce et universités d'excellence sur l'ensemble du territoire national. Ce réseau constitue pour le groupe MEDICA une véritable « pépinière » de compétences, en phase avec sa culture, ses valeurs, pour attirer les talents de demain.

DES RÉCOMPENSES DE PROFESSIONNELS DE LA BRANCHE D'ACTIVITÉ

Depuis 2007, plusieurs trophées décernés par les professionnels du secteur de la dépendance sont venus récompenser les activités du groupe MEDICA :

- le groupe MEDICA a été nommé au 2^e Trophée du Grand Age dans la catégorie EHPAD, pour son initiative sur le cahier « Sur le Chemin de l'École » qui formalise un outil visant à développer des liens avec les scolaires et péri-scolaires ;
- le groupe MEDICA a reçu en novembre 2010 au Sénat, le premier prix du Management des ressources humaines en santé, dans la catégorie innovation en recrutement, pour avoir initié un partenariat avec le Pôle Emploi favorisant la reconversion de cadres au chômage sur le métier de Directeur d'établissement ;

- le 27 avril 2009, le groupe MEDICA a été élu lauréat du 1^{er} Trophée du Grand Age parmi 8 nominés dans la catégorie « initiative EHPAD » pour la mise en place de la console Wii sur l'ensemble des établissements. Cette récompense vise à promouvoir et récompenser les meilleures initiatives ou innovations destinées à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ;
- le groupe MEDICA a été nommé le 1^{er} décembre 2008 au Sénat, dans la catégorie Gouvernance des établissements et services du Trophée Direction(s) pour son baromètre social, récompensant les initiatives du secteur social et médico-social, liées au management, à la gestion des ressources humaines, à l'organisation du travail, et permettant aux organisations de se repositionner et d'adapter leur mode de fonctionnement aux mutations du secteur ;
- le groupe MEDICA a reçu en mars 2007, le premier prix du Management des ressources humaines en santé, dans la catégorie innovation en formation continue, pour avoir lancé une formation diplômante liée à la maladie d'Alzheimer, en collaboration avec l'institut INFA et France Alzheimer.

16.6 UNE DÉMARCHE QUALITÉ ET ÉTHIQUE CERTIFIÉE

LA CULTURE DE LA BIENTRAITANCE

La prise en charge de personnes malades, âgées, fragiles ou dépendantes implique, plus encore que dans d'autres secteurs d'activités, un engagement et une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

La Politique Qualité du groupe MEDICA trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Elle est fondée sur le respect de la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante », de la « Charte du patient hospitalisé » et de la « Charte de la personne accueillie ». La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante a été établie par la Fondation Nationale de Gérontologie et définit des objectifs visant à reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et à préserver ses droits.

Dans les établissements de soins, le personnel doit se référer à la Charte du patient hospitalisé, annexe à la circulaire ministérielle n° 95-22 du 6 mai 1995 dont l'objectif est de faire connaître concrètement les droits essentiels des patients accueillis dans les établissements de santé, tels qu'ils sont affirmés par les lois, décrets et circulaires. Cette Charte est remise à chaque patient ainsi qu'un questionnaire de sortie, annexé au livret d'accueil, dès son entrée dans l'établissement.

Cette culture de bientraitance est partagée avec tous les acteurs du groupe MEDICA et s'appuie sur des valeurs éthiques et déontologiques : respect du résident ou du patient, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité, respect des relations du résident ou du patient avec son entourage, qualité du cadre de vie, bienveillance, transparence, sécurité des personnes et des biens, pérennité des prestations de service, compétence des intervenants, amélioration continue.

Dès 1999, le groupe MEDICA a engagé volontairement l'ensemble de ses établissements dans une démarche d'assurance qualité. Cette première étape conduite par la Direction Médicale et Qualité a consisté à engager l'ensemble des équipes à formaliser leurs pratiques professionnelles sous le terme des Bonnes Pratiques MEDICA. Ces Bonnes Pratiques couvrent l'ensemble de ses activités : l'hébergement et la restauration, la qualité des soins (le circuit de l'information médicale, la confidentialité, la fourniture de médicaments), la prise en charge de la dépendance, l'hygiène et la sécurité, l'organisation de la vie sociale, les ressources humaines, les services administratifs et financiers et le patrimoine.

La grande majorité des activités du groupe MEDICA est ainsi soumise au respect de procédures harmonisées applicables aussi bien au sein de ses établissements sanitaires qu'au sein de ses EHPAD. Si chaque établissement conserve son autonomie, l'exploitation est encadrée par des procédures unifiées mises en place au niveau du groupe MEDICA. Cette homogénéisation des procédures, des outils et des supports facilite le transfert des compétences et le partage des expériences interétablissements. Elle constitue par ailleurs le socle de sa politique de gestion des risques commune à l'ensemble de ses établissements. Par ailleurs, le groupe MEDICA attache une importance particulière à la bonne formation de ses salariés à ces procédures, en vue d'harmoniser la qualité des prestations au sein de l'ensemble de ses établissements.

LE GROUPE MEDICA, 1^{ER} GROUPE DE SANTÉ EN FRANCE CERTIFIÉ NF SERVICE

Depuis 2006, le groupe MEDICA a souhaité progresser vers une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité en se référant à la Norme NF X 50-058 « Établissements d'hébergement pour personnes âgées : cadre éthique et engagements de service » et aux Règles de certification NF 386 concernant les EHPAD⁽¹⁾.

La Norme NF X 50-058 répond au concept de bientraitance et aux besoins de transparence des EHPAD. Elle a comme objectif de garantir « une qualité de service, un accueil individualisé et une relation contractuelle claire ainsi que la conformité du service aux engagements définis dans la norme ». Elle définit le cadre éthique et les principes généraux dans lequel doit se dérouler le service, le projet de vie de l'établissement, le projet

(1) Norme NF X 50-058 publiée en février 2003 adossé à la norme, via les règles de certification services NF 386 version N° 2 publiée au JO le 17 décembre 2008.

de vie personnalisés du résident. Élaborée à partir des besoins et des attentes des personnes âgées, la norme s'attache à respecter 2 thèmes importants dans la vie des personnes âgées dans les établissements : le maintien de l'autonomie et le maintien de la vie sociale.

La Certification NF Service déployée par le groupe MEDICA résulte d'une démarche volontaire de la Direction Générale et de l'engagement du Directeur de chaque EHPAD. Ainsi chacun des établissements s'engage dans un processus de suivi de qualité basé sur l'autoévaluation, tout en se soumettant régulièrement aux contrôles de l'AFNOR. L'évaluation de la qualité de service repose sur des autocontrôles réguliers, une évaluation interne annuelle et une évaluation externe annuelle auprès des services centraux et sur un panel représentatif d'établissements.

Les autocontrôles

Au sein des établissements, le respect des engagements de service est vérifié au moins une fois par an par les personnels concernés grâce notamment aux grilles d'autocontrôle par métiers mises à leur disposition. Les éventuels écarts relevés lors des autocontrôles font l'objet d'un plan d'amélioration, mis en œuvre et suivi par le directeur de l'établissement chargé de la certification.

L'évaluation interne annuelle

La Direction Médicale et Qualité réalise sur chaque établissement certifié une évaluation interne annuelle. Ces audits internes permettent la vérification du respect des engagements de service et couvrent l'ensemble des dispositions contenues dans la Norme NF X 50-058 et des Règles de certification NF 386. L'organisation de l'audit interne est placée sous la responsabilité de la Direction Médicale et Qualité qui établit le programme d'audit et désigne les auditeurs. Les éventuels écarts relevés lors d'un audit interne font l'objet d'un plan d'amélioration, mis en œuvre par le directeur de l'établissement.

La Direction Médicale et Qualité s'assure du suivi de la mise en œuvre du plan d'actions (voir paragraphe 16.8 « Organisation du groupe MEDICA »).

L'évaluation externe

95 % des EHPAD, ayant intégré le groupe depuis plus de 2 ans, sont aujourd'hui certifiés NF Service, ce qui fait de MEDICA, le premier groupe de santé en France à être certifié NF Service. La certification des établissements positionne le groupe MEDICA, en position d'avant-garde par rapport au processus d'évaluation externe de l'ANEMS. Elle renforce également la crédibilité du groupe MEDICA en matière d'obtention d'autorisation de créations d'établissements.

Un audit de certification est systématiquement réalisé par AFNOR lors de la présentation de l'établissement à la certification de service. Cet audit permet de s'assurer du niveau de connaissance et de l'implication de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Elle porte sur les activités et la qualité des prestations délivrées et s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain.

LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES CERTIFIÉS

Les professionnels de santé qui exercent au sein des établissements sanitaires du groupe MEDICA sont soumis au système d'accréditation (certification V2-V2007) progressivement remplacée depuis janvier 2010 par la certification V2010. Les certifications V2007 et V2010 développées par la Haute Autorité de Santé sont très proches du système de certification ISO 9001, bien connu dans le monde industriel et des services.

La certification des établissements de santé est une démarche obligatoire ayant pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans les hôpitaux et cliniques. Elle consiste en une autoévaluation tous les 4 ans, suivie d'une visite réalisée par des professionnels de santé extérieurs (experts visiteurs) à l'établissement et intègre un dispositif de suivi qui visent à engager les professionnels de l'établissement dans une démarche qualité durable. La certification apprécie non seulement le système de management de la qualité, mais également des aspects spécifiques de l'organisation des soins.

Les 37 établissements sanitaires du groupe MEDICA, soient 100 % des structures sanitaires du groupe, sont certifiés V2-V2007 et sont actuellement en cours de certification V2010. Sur les dix éléments analysés, le Management de l'établissement et des secteurs d'activité, le dossier patient, et la gestion des Ressources Humaines constituent trois points forts des établissements certifiés MEDICA.

En sus des obligations réglementaires, le groupe MEDICA a décidé de développer une véritable démarche qualité et risques qui doit permettre d'améliorer la prestation délivrée au patient en faisant participer l'ensemble du personnel de ses établissements. Au-delà des obligations réglementaires, la certification contribue à renforcer l'adhésion des équipes. Selon une étude menée en 2010 par l'Institut CSA pour le groupe MEDICA, 92 % des salariés du groupe considèrent la certification essentielle pour l'image du groupe MEDICA.

16.7 LA FORMATION ET LA QUALIFICATION DES ÉQUIPES

Le groupe MEDICA met un accent particulier sur la formation et la qualification de ses équipes au travers d'un programme de formation qui répond en temps réel aux besoins des personnels pour améliorer leurs capacités à prendre en charge l'évolution de la dépendance.

16.7.1 LA FORMATION PROFESSIONNELLE AU SEIN DU GROUPE MEDICA

La performance du groupe MEDICA repose sur la qualité et l'implication de ses salariés. C'est pourquoi le groupe MEDICA s'efforce de développer les compétences de ses équipes, renforçant ainsi la contribution de chacun aux objectifs qualitatifs et économiques du groupe.

La formation au sein du groupe MEDICA contribue en effet fortement à la fidélisation et à la motivation des équipes. Elle constitue un réel outil de management et un investissement créateur de valeur.

Selon le baromètre social 2011, 73 % des répondants estiment que la politique Ressources Humaines de MEDICA leur permet de bénéficier d'un véritable parcours professionnel. Parallèlement, 80 % des répondants jugent la politique formation MEDICA importante.

Cette formation est assurée à la fois par les équipes de MEDICA, sous forme de journées d'étude, mais également par des organismes de formation experts dans notre secteur d'activité et/ou dans leur domaine d'intervention.

Depuis 2011, MEDICA a fait le choix d'une vision triennale des plans de formation de ses établissements afin de se doter des moyens nécessaires au déploiement de formations d'envergure. C'est ainsi que 4 grands projets nationaux ont pu voir le jour : la prévention des risques professionnels, la méthode Montessori adaptée, la douleur et l'éducation thérapeutique. C'est donc en fonction de leurs spécificités respectives que les établissements disposent de toute la latitude nécessaire à la planification de ces grands projets sur 3 ans.

16.7.2 LES PARTENARIATS DE FORMATION

Toujours dans l'optique de développer les compétences de ses collaborateurs mais également en vue d'inciter les échanges et les apports de concepts nouveaux, le groupe MEDICA fait notamment appel à des organismes de formation et des écoles experts dans leur domaine (cabinet d'avocat sur la responsabilité des directeurs d'établissement, France Alzheimer pour des formations spécifiques à l'attention des soignants, Bureau Veritas pour l'habilitation électrique, etc.).

En 2011, le groupe MEDICA a poursuivi le déploiement, initié en 2010 auprès de ses maisons de retraite, de la formation à la méthode Montessori adaptée aux personnes désorientées. Traditionnellement utilisée auprès de jeunes enfants, la méthode Montessori a été adaptée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Basée sur un savoir-faire issu des neurosciences, elle est centrée sur la communication non verbale, sensorielle et motrice. Très répandue aux États-Unis et dans 17 pays à travers le monde, la méthode reste peu connue en France à ce jour. Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie de ses résidents désorientés et du maintien de leur autonomie, le groupe MEDICA s'est intéressé à la méthode Montessori et a souhaité tester ses bienfaits pour mieux définir le projet. Suite aux premiers résultats très positifs obtenus à la fois auprès des résidents, de leurs familles et des équipes soignantes, le groupe MEDICA déploie aujourd'hui la formation à l'échelle du groupe sur une période qui s'échelonne jusqu'en 2013.

16.7.3 LES PARCOURS DIPLÔMANTS

La volonté de proposer une prise en charge de qualité des clients, associée à la volonté de favoriser l'évolution interne des collaborateurs, a engagé le groupe MEDICA sur la voie de partenariats spécifiques visant à l'acquisition de diplômes par ses équipes. C'est ainsi que sur l'année 2011, 445 collaborateurs ont pu suivre un parcours diplômant.

Plusieurs parcours diplômants spécialisés et originaux sont aujourd'hui proposés aux équipes :

- Directeurs d'établissements

La Licence et le Master de Directeur d'Établissement ont été mis en place et organisés en partenariat avec l'Université Paris XII et l'Institut National de Formation et d'Application afin de veiller à la formation de l'ensemble des directeurs des établissements MEDICA.

Cette formation, destinée à former les futurs directeurs d'EHPAD du groupe MEDICA, a débuté en janvier 2005 et a été ouverte aux candidatures externes en 2006 à toute personne titulaire d'un Bac + 2 ou ayant passé une « validation des acquis de l'expérience ». Une équipe de formateurs composée d'intervenants universitaires, de cadres du groupe MEDICA et d'intervenants extérieurs (avocats, consultants extérieurs...) a pour but de permettre aux futurs directeurs d'EHPAD et à ceux déjà en poste d'assumer leurs responsabilités avec une expertise renforcée.

- Le Diplôme d'État Aide Médico-Psychologique Alzheimer

Le groupe MEDICA a fait appel à l'Institut National de Formation et d'Application (Université Paris XII) pour la mise en œuvre de ce projet d'une part, et d'autre part à l'Association France Alzheimer en qualité d'« expert » en la matière. Il vise tout particulièrement à la spécialisation des équipes soignantes, leur permettant d'obtenir des diplômes reconnus par l'État destinés à améliorer la prise en charge des personnes âgées désorientées.

Certains dispositifs sont également favorisés, tel que l'apprentissage pour lequel des partenariats existent, notamment en ce qui concerne le Diplôme d'État d'Aide Médico- Psychologique. D'autres dispositifs sont par ailleurs à l'étude dans le cadre de la politique de l'emploi du groupe MEDICA, notamment par le biais de ses engagements divers en matière d'emploi de personnes handicapées ou des seniors (voir paragraphe 17.1 « Une politique d'emploi axée sur la diversité »).

16.7.4 L'INTÉGRATION ET LA FORMATION DES NOUVEAUX MANAGERS DE MEDICA

En complément, MEDICA a souhaité enrichir en 2011 son dispositif d'intégration de ses futurs managers en inaugurant sa première génération d'Établissements Écoles MEDICA (« EEM »), les Établissements Écoles MEDICA.

Ces établissements de référence ont vocation à compléter la formation des futurs managers du groupe MEDICA d'une expérience pratique sur le terrain. Cette optimisation du dispositif général d'encadrement s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge d'excellence de ses résidents et de ses patients.

À l'issue d'un appel à candidatures, 6 établissements du groupe MEDICA ont donc été retenus en 2011 et constituent cette première génération d'EEM.

La formation pratique dispensée au sein des EEM, vient compléter le parcours d'intégration des futurs managers dont l'objectif principal est de s'approprier la fonction de direction.

Structurée en trois grandes étapes (formations, rencontres avec les services supports et passage en EEM), l'objectif de ce nouveau parcours est d'offrir aux futurs managers des moyens supplémentaires afin de mieux appréhender les spécificités des différents métiers grâce à une immersion dans la vie quotidienne des équipes sur le terrain.

Étape essentielle donc qui doit également permettre au futur manager, de s'imprégner de la culture et des valeurs du groupe MEDICA et de consolider ses connaissances sur le fonctionnement d'un établissement.

16.8 ORGANISATION DU GROUPE MEDICA

L'organisation du groupe MEDICA repose sur deux principes :

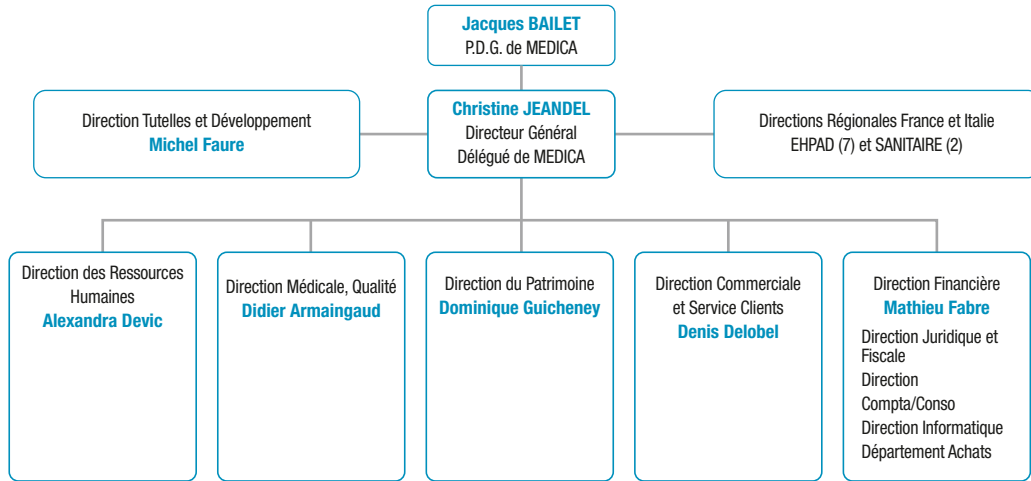
- une gestion autonome de chaque établissement par un directeur d'établissement responsable du budget d'exploitation, de la gestion du personnel, de la mise en œuvre de la politique commerciale locale et de la mise en œuvre des procédures harmonisées et centralisées communes à l'ensemble des établissements mises en place au niveau du groupe MEDICA ;
- une direction centralisée de l'ensemble de ces établissements, qui apporte un soutien fonctionnel, fixe les objectifs et contrôle leur réalisation.

Les directeurs d'établissement sont les représentants de la direction générale auprès des clients, des équipes et des autorités de tutelle. À ce titre, ils mettent en place et coordonnent le projet d'établissement et veillent au respect de la réglementation applicable. Ils assurent également l'organisation des ressources humaines et la prospection commerciale locale.

La direction centralisée suit un schéma d'organisation à la fois vertical et transversal, avec des directions opérationnelles couvrant des secteurs géographiques ou d'activité et des directions fonctionnelles venant en appui.

Les principaux cadres dirigeants ont plus de 12 ans d'ancienneté au sein du groupe MEDICA, pour un âge moyen d'environ 48 ans.

ORGANIGRAMME OPÉRATIONNEL ET FONCTIONNEL



DIRECTION OPÉRATIONNELLE

7 directeurs régionaux assurent la centralisation de la gestion des 7 secteurs géographiques du secteur EHPAD et 2 directeurs régionaux sont en charge du secteur sanitaire. Ils assurent l'encadrement des directeurs d'établissement, contrôlent la bonne marche des établissements et la mise en œuvre des normes et procédures du groupe MEDICA.

DIRECTION TUTELLES ET DÉVELOPPEMENT

Cette direction représente le groupe MEDICA auprès de l'ensemble des autorités de tutelles et de tarification (Conseils Généraux, ARS...). À ce titre, elle dispose d'une équipe spécialement chargée du développement : obtention des nouvelles autorisations pour la création d'établissements EHPAD et d'établissements sanitaires, gestion des projets immobiliers, prospection dans le cadre des opérations de croissance externe.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cette direction assure une assistance auprès des établissements principalement en matière de droit du travail, de recrutement et de formation. Elle gère la paye et les déclarations obligatoires pour l'ensemble du groupe MEDICA. Elle pilote les relations sociales, s'assure du développement de la communication interne en mesurant régulièrement (notamment au travers du baromètre social) la pertinence de sa politique.

DIRECTION MÉDICALE ET QUALITÉ

Cette direction initie et pilote la démarche qualité tant sur le secteur EHPAD que sur le secteur sanitaire. Support des établissements en matière de déploiement des bonnes pratiques et d'évaluation, elle est garante de l'amélioration continue de la qualité au sein du groupe MEDICA.

DIRECTION COMMERCIALE ET SERVICE CLIENTS

Cette direction pilote la démarche marketing et commerciale, analyse les performances et propose les plans d'actions nécessaires dans le cadre de la politique de *yield management* du groupe MEDICA. Elle dispose d'une équipe de commerciaux dédiés à la commercialisation des établissements en phase d'ouverture.

DIRECTION DU PATRIMOINE

Cette direction est garante du bon état général d'entretien et de sécurité de l'ensemble des bâtiments et équipements exploités par le groupe MEDICA. Elle assure directement le suivi des travaux importants, notamment lors de la construction ou de la réhabilitation d'un établissement.

DIRECTION FINANCIÈRE

L'ensemble des services rattachés à cette direction assurent l'élaboration des budgets, le contrôle de gestion et la production des comptes intermédiaires et annuels. Elle centralise l'ensemble des fonctions comptables et la maintenance des systèmes d'information. Elle est garante de la production des informations financières et de gestion requise pour mesurer les performances de l'ensemble du groupe MEDICA, et de chacun des sites d'exploitation.

16.9 LE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE PILOTAGE

Le pilotage efficace du groupe MEDICA nécessite une bonne maîtrise de l'information, une capacité à intégrer les nouveaux établissements et leurs systèmes d'information dans des délais rapides avec un niveau de fiabilité et sécurité élevés. Pour cette raison, le groupe MEDICA a mis en place un système d'information répondant aux besoins des équipes au travers de deux types de plates-formes :

- des plates-formes d'applications, délivrant les logiciels aux différents métiers du groupe MEDICA (la gestion commerciale via MEDICOM et MEDIWISE (voir paragraphe 16.3 « Une politique marketing et une démarche commerciale axée sur l'optimisation du *yield* »), la facturation, la comptabilité, la paie, le dossier patient informatisé) ;
- des plates-formes d'infrastructure, délivrant des services (messagerie électronique, le partage de fichiers, l'intranet, l'annuaire interne) ou orientées sécurité ou administration.

La plupart des plateformes d'applications et d'infrastructure sont centralisées et sécurisées au sein du Datacentre de SFR⁽¹⁾ situé sur Marseille.

16.9.1 LES PLATEFORMES D'APPLICATIONS

Des applications adaptées aux spécificités de chaque secteur du groupe MEDICA ainsi que des applications répondant aux besoins des autorités de tutelles, sont installées sur le système d'Information du groupe.

Des interfaces ont été également développées pour automatiser certains transferts de données entre applications afin de consolider des données ou pour éviter la ressaisie d'informations redondantes.

16.9.2 LES PLATEFORMES D'INFRASTRUCTURE

Du point de vue de son infrastructure technique, le Système d'Information du groupe MEDICA, repose sur différentes composantes majeures :

- Une infrastructure de communication qui :
 - assure l'interconnexion des différents sites du groupe MEDICA,
 - permet l'accès distant au travers de l'Internet de postes nomades ou de partenaires pour assurer la maintenance des applications comme le dossier patient.
- Une infrastructure de systèmes, en grande partie centralisée sur le Datacentre, qui :
 - supporte les applications et les espaces de stockage de données,
 - délivre des services réseau.
- Un parc de postes clients, principalement constitué de terminaux de type client léger (Wyse) qui n'embarque pas de disque dur. L'ensemble des données est ainsi stocké sur les disques durs des serveurs qui sont sauvegardés sur bande de façon journalière.

Afin de prévenir les pannes et dysfonctionnements des systèmes informatiques, des solutions de contournement ont été envisagées pour assurer une continuité de service sur les établissements du groupe.

En cas de panne prolongée du serveur installé sur l'établissement, le service informatique dispose d'un serveur de « spare » prêt à être déployé sous 72 heures.

En cas de panne prolongée de la liaison reliant l'établissement au Datacentre, l'accès aux applications centralisées est possible à partir d'un autre établissement du groupe MEDICA (ex : paie, facturation).

Enfin, la « virtualisation » de la plus grande partie des applications installées au Datacentre permet de s'affranchir des problématiques matérielles et de disposer ainsi d'une haute disponibilité en cas de panne matérielle.

(1) La société SFR est un des deux acteurs majeur sur le marché de la téléphonie et des télécommunications en France.

16.10 ACHATS ET SOUS-TRAITANCE

Le groupe MEDICA est engagé dans un processus constant de coordination et d'optimisation de ses achats animés par un service dédié. Le montant total des achats consommés et charges externes (hors locations immobilières) du groupe MEDICA en 2011 a dépassé les 149 millions d'euros, soit plus de 23 % du chiffre d'affaires consolidé.

Un Département Achats gère la politique d'achats du groupe MEDICA depuis 2001. Les missions ainsi que les objectifs de cette organisation vont bien au-delà d'un service achats « classique », intervenant en tant que véritable centrale de référencement, permettant ainsi un suivi qualitatif des fournisseurs, la rationalisation des coûts, la mise en place de procédures d'achats au niveau du groupe MEDICA, et participant également à la bonne intégration de nouveaux établissements et de leur processus d'achats. Les principales missions du Département Achat sont :

- La centralisation des missions de *sourcing*, de négociations ainsi que l'administration des bases de données et des mercuriales pour chacun des fournisseurs référencés. L'ensemble de ces informations est diffusé auprès des opérationnels via l'outil de gestion documentaire du groupe, MEDIGED, mais également à travers des campagnes de communication interne visant à sensibiliser tous les salariés du groupe. La gestion de ces fonctions par le Département Achats permet aux établissements de se concentrer sur leur mission principale qui reste la prise en charge des résidents ou des patients mais également de s'assurer que chaque établissement bénéficie des meilleures conditions économiques sur l'ensemble de ses achats.
- La mise en œuvre d'une politique d'achats centralisée permettant de garantir durablement les meilleures conditions économiques sur la totalité des achats du groupe MEDICA (achats alimentaires, sous-traitance linge, médicaments, dispositifs médicaux, etc.).
- La transformation des négociations tarifaires en résultats opérationnels, notamment à travers :
 - la mise en place de bonnes pratiques rédigées en commun avec les fournisseurs visant à supprimer le gaspillage, source majeure de dépassement budgétaire ;
 - la réalisation de budgets en prix mais également en volume sur lesquels nos fournisseurs prennent, dans certains cas, des engagements de résultats ;
 - l'installation d'outils de commandes et de contrôle permettant à chaque opérationnel de positionner ses consommations au regard des normes du groupe MEDICA et permettant également au Département Achats de comprendre les raisons de dérives budgétaires ;
 - la mise en œuvre d'actions correctrices auprès des établissements avec le soutien logistique des fournisseurs ;
 - la mutualisation des Bonnes Pratiques entre établissements comme par exemple la mise en place d'un livret thérapeutique conçu par des pharmaciens, des médecins et des directeurs d'établissements afin de sélectionner la gamme de médicaments offrant le meilleur rapport efficacité/prix.

L'ensemble des produits et prestations de services dont le groupe MEDICA a besoin dans le cadre de ses activités de prise en charge de personnes dépendantes est aisément disponible sur le marché. En conséquence, le groupe MEDICA considère n'être dépendant d'aucun fournisseur ou sous-traitant.

Dans le cadre de ses activités, le groupe MEDICA est amené à faire appel à de nombreux fournisseurs, dont les principaux sont :

FRANCE

- MEDIREST au travers de sa centrale d'achat SERVIREST pour les achats alimentaires du secteur EHPAD et en sous-traitance directe pour les sites du secteur sanitaire ;
- ELIS pour la location et l'entretien du linge plat et hôtelier, ainsi que pour les prestations de collecte, transport et élimination des DASRI ;
- les laboratoires HARTMANN pour les produits d'incontinence et les dispositifs médicaux ;
- le groupe LEGOFF pour les produits d'entretien.
- ELIS pour les prestations de collecte, transport et élimination des Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI)

Au titre de l'exercice 2011, les principaux fournisseurs en France ont représenté un coût global de 33,3 millions d'euros soit 6 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA en France.

ITALIE

Le groupe MEDICA est présent sur le marché de la prise en charge de la dépendance en Italie depuis 2005 au travers de sa filiale Aetas (voir paragraphe 15.6 « Historique de la Société et réorganisation »).

Préalablement à cette acquisition, la coopérative sociale Punto Service mettait ainsi à la disposition d'Aetas l'ensemble des moyens d'exploitation nécessaires au fonctionnement de ces établissements italiens (hors direction et administration).

À la suite de l'acquisition, le groupe MEDICA a souhaité conserver ce mode opérationnel qui constitue un mode de gestion habituel en Italie et qu'elle considère comme étant le plus efficace et le plus adapté à sa présence dans ce pays.

En effet, la charge représentée par ces services est proportionnelle au taux d'occupation de ces établissements pour le groupe MEDICA, et en conséquence, la baisse de fréquentation n'entraîne pas nécessairement une baisse de rentabilité pour l'exploitant. Près de 90 % des services sont ainsi directement mis à disposition par Punto Service en Italie.

16.11 RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES

Le groupe MEDICA exerce une activité consistant en la prise en charge de personnes dépendantes dans ses différents établissements. À ce titre, le groupe MEDICA ne participe à aucune activité de recherche et de développement et ne possède aucun brevet.

La dénomination MEDICA est protégée par un dépôt de marque, notamment en France et en Italie.

Par ailleurs, MEDICA a déposé dans le cadre de ses activités un certain nombre de marques, logos et noms de domaines.

Le groupe MEDICA considère ne pas être dépendant à l'égard de quelconques marques, brevets, ou licences pour son activité ou pour sa rentabilité.

LES SALARIÉS

17

17.1 LES EFFECTIFS DE LA SOCIÉTÉ 104

17.2 PARTICIPATIONS 107

17.3 COMITÉ DE GROUPE 107

17.1 LES EFFECTIFS DE LA SOCIÉTÉ

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES EFFECTIFS EN FRANCE

Avec près de 8 500 salariés en France et 130 en Italie⁽¹⁾ (équivalent temps plein) répartis au sein de ses établissements au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA constitue un acteur majeur de la prise en charge de la dépendance en termes d'effectifs.

Au 31 décembre 2011, l'ancienneté moyenne de l'effectif permanent (en contrat à durée indéterminée) est de 5,1 ans, 24 % des salariés ayant entre 5 et 9 ans d'ancienneté, 17 % ayant plus de 10 ans d'ancienneté.

UNE POLITIQUE DE RECRUTEMENT PRIVILÉGIANT L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Le groupe MEDICA privilégie, dans sa politique de recrutement, l'expérience professionnelle. Aussi, au 31 décembre 2011, l'ancienneté reprise moyenne (c'est-à-dire l'ancienneté professionnelle dans le secteur d'activité) des salariés du groupe MEDICA est de 9 ans.

Pour optimiser ses recrutements, le groupe MEDICA a mis en place en 2008 un outil de type plateforme web accessible sur chacun des sites, il s'agit de MEDI-CV. Cet outil facilite la gestion mutualisée de l'ensemble des candidatures adressées au groupe MEDICA sur l'ensemble des sites par quelque canal que ce soit (accès Internet, courrier, visite, téléphone...). En 2011, le groupe MEDICA a ainsi enregistré plus de 13 296 candidatures et sélectionné plus de 4 000 curriculum vitae.

UNE POLITIQUE DE L'EMPLOI AXÉE SUR LA DIVERSITÉ

La politique Ressources Humaines du groupe MEDICA se veut résolument axée sur la DIVERSITÉ.

C'est dans ce cadre notamment que le groupe MEDICA poursuit son engagement en faveur de l'emploi des personnes handicapées en développant une politique dynamique et volontariste de recrutement et d'accompagnement de ses collaborateurs reconnus travailleurs handicapés.

En effet, l'insertion des personnes handicapées s'inscrit fortement dans les valeurs du groupe MEDICA. Afin de mener des actions pérennes et de prodiguer le meilleur suivi possible à celles-ci, une mission emploi handicap existe au sein du groupe MEDICA depuis 2007 et interagit avec de nombreux partenaires parmi les structures spécialisées (CRP, CAP Emploi, Pole Emploi, ESAT, Entreprises Adaptées...).

Depuis le 1^{er} janvier 2008, le groupe MEDICA a conclu un accord d'entreprise visant à renforcer son engagement. Cet accord, conclu avec les partenaires sociaux (la Fédération Santé Action Sociale CGT et la Fédération des Services de Santé et des Services Sociaux CFDT, l'Union Nationale des Syndicats Autonomes Santé et Sociaux Public et Privé) a été renouvelé en 2011 avec les mêmes partenaires.

Les résultats sont réels puisque depuis 2007 le groupe MEDICA a connu une progression de plus de 100 % du nombre de travailleurs handicapés au sein de ses effectifs, passant de 114 personnes en 2007, à 278 en 2011.

Parallèlement, convaincu de l'importance de la question de l'emploi des seniors au sein de la société actuelle, le groupe MEDICA et les organisations syndicales ont également décidé de renforcer leurs engagements au-delà des obligations légales. Le groupe MEDICA a ainsi signé en 2009 un accord relatif à l'emploi des seniors au niveau de la SA MEDICA France et a décliné des plans d'actions couvrant l'ensemble de ses filiales.

La Direction du groupe MEDICA et les organisations syndicales ont décidé de s'engager sur un objectif quantifiable en termes de maintien dans l'emploi des salariés âgés de 55 ans et plus, mais aussi en termes de recrutement de salariés âgés de 50 ans et plus.

Ils ont fait le choix de décliner dans cet accord des engagements dans les trois domaines d'actions présentés ci-après afin d'accompagner les collaborateurs seniors depuis le recrutement jusqu'à la retraite, en leur offrant toute l'aide nécessaire à la poursuite de leur deuxième partie de carrière :

- recrutement des salariés âgés de 50 ans et plus dans l'entreprise ;
- anticipation de l'évolution des carrières professionnelles ; et
- aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite.

En 2011, toujours dans le cadre de la politique menée, MEDICA a signé un accord en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Convaincus que la mixité et la diversité constituent de véritables facteurs de modernité, d'innovation et d'efficacité, le groupe MEDICA a souhaité prendre des engagements destinés à favoriser et valoriser l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

C'est avec la volonté de conforter et de poursuivre sa politique en faveur de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, que le groupe MEDICA a souhaité examiner d'une part les conditions dans lesquelles ce principe d'égalité s'applique au sein de l'entreprise et d'autre part, pour déterminer les moyens de le promouvoir.

(1) Il est rappelé qu'Aetas a signé une convention avec la coopérative sociale Punto Service en Italie pour la mise à disposition des moyens d'exploitation nécessaires au fonctionnement des établissements, hors direction et administration (voir paragraphe 16.10 « Achats et sous-traitance »).

L'objectif de cet accord est ainsi de favoriser la promotion de la diversité et plus particulièrement de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Au vu de la représentation féminine au sein de l'entreprise (85,6 % des effectifs totaux au 31 décembre 2011) le groupe MEDICA s'est engagé plus particulièrement sur :

- L'embauche de ses nouveaux salariés ;
- L'accès à la formation professionnelle ;
- La promotion professionnelle.

Ce dernier accord a marqué un tournant décisif dans la réflexion menée conjointement par la Direction des Ressources Humaines et les partenaires sociaux sur la Diversité au sein du groupe MEDICA, tournant concrétisé par la création d'un Observatoire de la Diversité.

Composé des partenaires sociaux signataires de l'accord et de la Direction des Ressources Humaines, cet observatoire de la Diversité a deux objectifs principaux :

- *Le suivi des accords pré-cités et ceux à venir dans le cadre de la Diversité* : il aura donc pour mission de veiller à ce que les outils existants ou nouvellement créés traduisent les engagements pris dans les différents accords entrant dans son périmètre.
- *La participation à une réflexion globalisée* : En tant qu'instance de réflexion prospective, d'échanges et d'information sur la promotion de la Diversité, il pourra également participer à des travaux, en lien avec la Diversité au sein du groupe MEDICA et portant sur l'élaboration des outils de communication, la diffusion de l'information ou encore la mise en place de projets divers (formation, groupes de travail...)

Plusieurs travaux seront donc inaugurés dans le cadre de la Diversité en 2012. Parmi ceux-ci la formation de nos encadrants à la gestion de la Diversité. L'objectif premier de cette formation est de donner aux managers les clés d'une gestion optimale de la Diversité au sein du groupe MEDICA et ce, qu'elle soit liée à l'âge, au sexe, à la culture...

RÉPARTITION DES EFFECTIFS EN FRANCE

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs en France par fonction au 31 décembre 2010 et 2011 en équivalent temps plein⁽¹⁾ :

Fonction	Effectif au 31 décembre 2011	Effectif au 31 décembre 2010
Administration et logistique	1 080,4	919,3
Animation et assistantes sociales	154,5	131,0
Aides-soignantes diplômées et aides médico-sociales	2 135,9	1 742,2
Auxiliaires médicaux	107,2	101,3
Agents de vie sociale	3 214,4	2 819,1
Personnels de cuisine	532,0	455,6
Infirmières diplômées d'État	1 013,4	893,4
Médecins	138,4	121,0
Psychologues	73,9	56,3
Pharmaciens	31,1	31,8
TOTAL	8 481,3	7 270,9

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par catégorie de contrat de travail en France au 31 décembre 2011 et 2010 :

	Contrats à durée déterminée	Contrats à durée indéterminée
Effectif au 31 décembre 2011 (en %)	14,5 %	85,5 %
Effectif au 31 décembre 2010 (en %)	16,2 %	83,8 %

(1) Ces effectifs comprennent le personnel en contrat à durée indéterminée et le personnel en contrat à durée déterminée, à temps plein et à temps partiel, en équivalent temps plein au 31 décembre 2011 et 2010.

LES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENT

Chacun des établissements est dirigé par un directeur d'établissement, qui joue un rôle clé dans l'organisation du groupe MEDICA. Les directeurs d'établissement représentent la Direction Générale du groupe MEDICA au sein de chaque établissement, notamment auprès des autorités de tutelle locales. Ils assurent le développement commercial de leur activité et ont pour objectif de garantir un niveau de taux d'occupation optimal par des relations régulières avec les familles et les prescripteurs. Ils veillent à l'équilibre de leurs budgets par le suivi d'indicateurs financiers (optimisation du chiffre d'affaires et de la rentabilité), et ils gèrent leurs équipes en garantissant un bon climat social.

Les directeurs d'établissement s'engagent chaque année dans un contrat d'objectifs qui définit une rémunération complémentaire éventuelle sous forme de bonus. Ce contrat prend en compte des objectifs économiques sur le niveau des revenus de chaque établissement et sa rentabilité en termes de RBE hors immobilier, et des objectifs de type qualitatifs, tels que le niveau de satisfaction clientèle, ou la pertinence de la démarche qualité.

Le poste de directeur d'établissement d'appui a été créé en janvier 2008, afin de proposer à des profils jeunes diplômés Master 2 Management de la santé ou des profils soignants, un réel apprentissage en situation réelle du métier de directeur d'établissement. L'intérêt pour le groupe MEDICA est de faire vivre, à moyen terme, un vivier de futurs directeurs d'établissements « juniors » qui exerce, parallèlement à leur formation, des fonctions d'adjoints ou des missions de remplacement, formant ainsi l'intéressé au métier et à ses complexités.

Le poste de Directeur Délégué a été créé en septembre 2011, afin de proposer aux Directeurs Régionaux une ressource supplémentaire permettant de garantir la sécurité des exploitations en région, au regard de la dynamique de croissance du groupe MEDICA. Le Directeur Délégué, sous la responsabilité du Directeur Régional, a pour mission d'intervenir sur des thématiques organisationnelles (exemple : reprise d'établissement, ouverture d'établissement ou remplacement d'un directeur d'établissement dans l'attente d'un recrutement pérenne).

CONVENTION COLLECTIVE ET ACCORDS D'ENTREPRISE

Les établissements du groupe MEDICA situés en France sont soumis à la convention collective unique (« CCU ») de l'hospitalisation privée à but lucratif en date du 18 avril 2002 (brochure JO n° 3307). Cette CCU annule et remplace les 5 conventions collectives conclues antérieurement (« Cliniques de convalescence et établissements d'accueil pour personnes âgées », « Hospitalisation privée », « Hospitalisation privée à but lucratif », « Établissement pour enfants et adolescents » et « Suite et réadaptation (Établissements privés) »⁽¹⁾). Elle s'applique à l'ensemble des établissements de diagnostics, de soins et de réadaptation fonctionnelle (avec ou sans hébergement), ainsi qu'aux établissements d'accueil pour personnes handicapées et pour personnes âgées.

La CCU est complétée par une annexe médico-sociale, en date du 10 décembre 2002, contenant des dispositions particulières pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et s'appliquant depuis le 1^{er} janvier 2003.

La CCU comporte des dispositions sur l'exercice du droit syndical, les contrats de travail, la durée du travail, notamment les modalités de repos pour les personnels en roulement et le personnel de nuit, la rémunération conventionnelle, calculée sur la base de la valeur du point appliquée à des coefficients issues des grilles de classification conventionnelles. Cette valeur du point et ces grilles font généralement l'objet de renégociation et de revalorisation chaque année au sein de la branche professionnelle.

Cette convention prévoit l'application au sein du secteur sanitaire d'une rémunération annuelle minimale garantie. Cette rémunération minimale n'est pas applicable au secteur EHPAD. Enfin, un certain nombre d'indemnités pour sujétions sont prévues, par exemple pour travail de nuit, de dimanche ou de jours fériés, l'ancienneté étant prise en compte soit au niveau du coefficient attribué dans le secteur sanitaire, soit au travers d'une majoration du salaire conventionnel dans le secteur EHPAD.

Concernant la prévoyance, la CCU définit les niveaux de couverture à appliquer dans le cadre des maladies non professionnelles et des accidents de trajet. Elle permet de suspendre le contrat de travail, pendant une période maximale déterminée, au-delà de laquelle l'employeur peut rompre le contrat de travail, s'il apparaît indispensable de remplacer effectivement le salarié malade, mais le salarié bénéficiera alors d'une priorité d'embauche pendant un an.

La CCU définit également le maintien de rémunération en cas d'invalidité et définit un capital décès et une rente d'éducation.

De manière à mettre en œuvre cette couverture pour l'ensemble de ces salariés dans les meilleures conditions économiques et avec une qualité de services reconnue, le groupe MEDICA a confié depuis le 1^{er} janvier 2011 l'ensemble de ces contrats au courtier AGEO.

(1) En outre, certains autres accords restent en vigueur, notamment l'accord du 27 juin 2000 sur la réduction et l'aménagement du temps de travail du secteur de l'hospitalisation privée et du secteur social et médico-social et son avenant du 8 novembre 2000, ainsi que l'accord du 15 février 1996 sur la formation professionnelle continue.

Concernant les accords collectifs, le groupe MEDICA a signé avec ses représentants un accord relatif aux négociations annuelles sur les rémunérations et les conditions de travail en 2006, 2007, 2008 et 2010. De nombreux accords ont par ailleurs été signés au cours de cette même période et notamment :

- portant sur la mise en place d'un CHSCT unique (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail) en 2004, ayant fait l'objet d'avenants en 2006 et en 2009 ;
- relatif à la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, en 2008 ;
- en faveur de l'emploi des personnes handicapées en 2008 renouvelé en 2011 ;
- relatif à l'emploi des seniors en 2009 ;
- un accord de méthode relatif à la mise en place d'une classification des emplois propre au groupe MEDICA en 2010 ;
- un deuxième accord en faveur de l'emploi des personnes handicapées en 2011 ;
- un accord relatif à la prévention des risques professionnels en 2011 ;
- un accord en faveur de l'égalité professionnelle entre femmes et hommes en 2011 ;
- un accord relatif à la création d'un Observatoire de la Diversité en 2011.

17.2 PARTICIPATIONS

La Société a mis en place dans ses principales filiales des accords de participation en faveur de ses salariés ayant plus de 3 ou 6 mois d'ancienneté. Cette participation est calculée sur la base du bénéfice net des filiales concernées et prend en compte à la fois l'ancienneté et le niveau de rémunération de chaque salarié.

En 2008 le groupe MEDICA a mis en place un Plan d'Épargne Groupe (« PEG »). Ce dispositif est composé de trois supports d'investissement dont notamment le FCPE groupe MEDICA France, investi en actions MEDICA, société holding du groupe MEDICA. Les deux supports complémentaires sont les FCPE Arcancia label Sécurité et FCPE Arcancia Label Équilibre et Solidaire, ces deux fonds sont gérés par la Société Générale de Gestion « S2G ». Lors de la première période de souscription en 2008, 850 salariés environ ont souscrit des parts du FCPE groupe MEDICA France et plus de 3 000 salariés ont souscrit dans le cadre de l'introduction en bourse de la Société en février 2010.

À la connaissance de la Société, le montant de la participation des salariés au capital social de la Société au 31 décembre 2011, au sens de l'article L. 225-102 du Code de commerce, était de 0,13 %.

Aucun plan de stock-options ou d'émission d'actions gratuites n'a été mis en place au cours de l'exercice 2010 et de l'exercice 2011.

17.3 COMITÉ DE GROUPE

Le groupe MEDICA a mis en place au niveau de la société MEDICA France SA, un comité de groupe, instance de représentation des salariés au niveau du groupe MEDICA.

Ce comité de groupe, mis en place le 3 juillet 2006, constitue un organe de dialogue social à l'échelon de l'ensemble du groupe MEDICA en France et une institution d'information destinée à favoriser l'échange de vues et la concertation. Ce comité de groupe ne se substitue pas aux institutions représentatives du personnel propres à chaque entreprise entrant dans son périmètre, qui conservent l'intégralité de leurs fonctions et attributions.

18

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

18.1 COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE DIRECTION ET DE CONTRÔLE

La Société est une société anonyme à conseil d'administration depuis sa transformation le 9 novembre 2009. Un descriptif résumé des principales stipulations des statuts de la Société relatives au conseil d'administration, en particulier à son mode de fonctionnement et ses pouvoirs, ainsi qu'un descriptif résumé des principales stipulations du règlement intérieur du conseil d'administration de la Société figure au paragraphe 29.2.2 « Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction – Règlement intérieur du conseil d'administration ».

18.2 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le tableau ci-dessous présente la composition du conseil d'administration à la date du présent document et les mandats des membres du conseil d'administration de la Société au cours des 5 dernières années.

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Jacques Bailet 39, rue du Gouverneur- Général-Félix-Éboué 92130 Issy-les-Moulineaux	60 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2012	Président-Directeur Général	<ul style="list-style-type: none"> Président Directeur Général, administrateur de Société Financière Médica (SFM) SA Président du Conseil d'administration d'Aetas (Italie) Président de la SAS Les Quatre Trèfles Administrateur de Projenor SA Représentant de SFM SA, gérant de Société Civile d'Investissement Groupe MEDICA Représentant de SFM SA, gérant de Société Civile d'Investissement Groupe MEDICA II Gérant de ISTAR Industries SARL Représentant de MEDICA France SA, gérant de la SNC Topaze Représentant de MEDICA France SA, gérant de la SCI CMA Représentant de MEDICA France, gérant de la SCI CCN Gérant de l'Institut des Bonnes Pratiques SARL <p>Mandats ayant expiré au cours des cinq derniers exercices :</p> <ul style="list-style-type: none"> Représentant de MEDICA France, gérant de la SCI La Roche Samuel Représentant de MEDICA France SA, gérant de la SNC Les Pins Représentant de MEDICA France SA, gérant de la SCI La Rochette Co-gérant de Gestion de Maison de Retraite SARL Président du conseil d'administration de Projenor SA
Guy de Panafieu 9, quai du Président- Doumer 92920 Paris la Défense Cedex	68 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2012	Administrateur indépendant	<ul style="list-style-type: none"> Membre du Conseil de Surveillance d'IDI SA Membre du Conseil de Surveillance de Métropole Télévision (M6) SA Membre du Conseil d'Administration de SANEF SA Président du Conseil de Surveillance de GRAS SAVOYE SA

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Gilles Cojan 61/69, rue de Bercy 75012 Paris	57 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2012	Administrateur indépendant	<p>En relation avec le groupe ELIOR * (France et étranger)</p> <p>En France :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membre du Conseil de Surveillance de Bercy Présidence SAS, elle-même Gérant Commandité de HBI SCA <p>Représentant d'ORI Investissements, membre du conseil de surveillance de HBI (SCA)</p> <p>Représentant d'ORI Investissements, membre du conseil de surveillance de Elior (SCA)</p> <p>Représentant d'Avenance au conseil d'Elor Finance SA</p> <p>À l'étranger :</p> <p>Administrateur de MyChef</p> <p>Administrateur de Elichef Holding</p> <p>Administrateur de Aeroboutiques de Mexico SA (ex Latinoamericana Duty Free)</p> <p>Administrateur de Areas (SA)</p> <p>Administrateur de Operadora AeroBoutiques</p> <p>Administrateur de Textiles Deor</p> <p>Administrateur de Aero Boutiques Servicios</p> <p>Administrateur de Multiservicios Aeroboutiques SA</p> <p>Administrateur de Aerocomidas SA</p> <p>Administrateur de Servicios Aeroportuarios SA</p> <p>Hors groupe ELIOR (France)</p> <p>Gérant de la société ORI Investissements (SARL)</p> <p>Directeur général de SOFIBIM SAS</p> <p>Directeur général d'Octant Partenaires SAS, et représentant permanent de la société Octant Partenaires</p> <p>Directeur général de Bagatelle Investissement et Management SASU</p> <p>Administrateur dans la société El Rancho SA (anciennement dénommée « Carest »)</p> <p>Mandats ayant expiré au cours des cinq derniers exercices :</p> <p>À l'étranger :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director of Elor UK Limited • Director of Avenance Plc • Director of Digby Trout Restaurants Ltd • Director of Elor Holland Ltd • Director of Elor Nederland BV • Director of Eliance Restaurants Ltd • Représentant d'Avenance Enseignement et Santé, Administrateur d'Eliance Belgium <p>En France :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrateur de Hold and Co SAS • Directeur Général d'Avenance SA • Directeur Général d'Eliance SA
Catherine Soubie 34 avenue de Friedland 75 008 Paris	46 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2012	Administrateur indépendant	<p>France, Belgique et Luxembourg :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Managing Director Deputy Head of Investment Banking pour la France chez Barclays Capital <p>Mandats ayant expiré au cours des cinq derniers exercices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directeur général adjoint de la société Rallye SA • Administrateur de la société Mercialys SA • Représentant permanent de la société Euris SAS au Conseil d'administration de la société Rallye SA • Représentant permanent de la société Casino, Guichard-Perrachon au Conseil d'administration de la société Banque du Groupe Casino SA • Représentant permanent de la société Matignon Sablons au Conseil d'administration de la société Groupe Go Sport SA • Représentant permanent de la société Finatis au Conseil d'administration de la société Casino, Guichard-Perrachon SA • Administrateur de la Fondation Euris • Gérant de la société EURL Bozart • Président du Conseil d'administration de la société Groupe Go Sport SA • Administrateur de la société Groupe Go Sport SA • Représentant permanent de Miramont Finance et Distribution au Conseil d'administration de Groupe Go Sport SA

* Sociétés ayant des participations dans des sociétés du groupe ELIOR ou dans lesquelles ELIOR ou des sociétés du groupe ELIOR ont des participations.

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Charles Ruggieri 28, rue Dumont-d'Urville 75116 Paris	64 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Représentant permanent de MONROE SA, (Groupe Batipart) administrateur	<ul style="list-style-type: none"> • Président d'honneur de BATIGERE S.A.S. Président de BATIPART S.A.S. Président de JPF S.A. (société de droit luxembourgeois) Vice-Président du Conseil de Surveillance de KORIAN S.A. Administrateur de BANQUE CIC EST S.A. Administrateur Groupe PROMEO S.A. (société cotée) Administrateur de l'ARSENAL (association) Administrateur de BATIPART S.A.S. Administrateur de MONROE S.A. (société de droit luxembourgeois) Administrateur de JPF S.A. (société de droit luxembourgeois) Administrateur de MANUTAN INTERNATIONAL S.A. (société cotée) Administrateur Groupe ICN, association Représentant légal de BATIPART S.A.S, Président ANTHEMIS S.A.S. Représentant légal de BATIPART S.A.S, Président de NOVAE S.A.S. Représentant légal de BATIPART S.A.S, Président de PROVAL S.A.S. Représentant légal de BATIPART S.A.S, Président de BATIPART SANTE S.A.S. Représentant légal de BATIPART S.A.S, Gérant de la SCI du 28 rue Dumont-d'Urville Représentant permanent de MONROE S.A. Administrateur EUROSIC S.A. (société cotée) <p>Mandats ayant expiré au cours des cinq derniers exercices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Président de BENI STABILI (société de droit italien) Président du Conseil de Surveillance FONCIÈRE DES RÉGIONS S.A. Membre du Conseil de Surveillance de FONCIÈRE DES MURS SCA Membre du Conseil de Surveillance de FONCIÈRE EUROPE LOGISTIQUE SCA Membre du Conseil de Surveillance IMMEO WOHEN (société de droit allemand) Administrateur de FONCIÈRE DÉVELOPPEMENT LOGEMENTS S.A. Président de BATIPART S.A. Administrateur USINE D'ÉLECTRICITÉ DE METZ SAEML Représentant légal de BATIPART, Président BATIPART PARTICIPATIONS S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président de BATIPART HÔTELS S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président de BATIPART IMMOBILIER S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président de CHERBOURG HÔTELS S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président de BTP 6 S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président de BTP 7 S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président de BTP 8 S.A.S. Représentant légal de BATIPART PARTICIPATIONS, Président PROMINVEST S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Gérant BTP 2 SC Administrateur CIAL S.A. Administrateur USINE D'ÉLECTRICITÉ DE METZ (Régie municipale) Administrateur BENI STABILI Spa (société de droit italien) Administrateur délégué CILGERE LORRAINE (association) Administrateur représentant les Associés Collecteurs ANPEEC (EPIC) Représentant permanent de CILGERE LORRAINE, administrateur APALOF Représentant permanent de CILGERE LORRAINE, administrateur UESL Représentant légal de BATIPART, Président BTP 1 S.A.S. Représentant légal de BATIPART, Président BTP 5 S.A.S.

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Lionel Calvez 16, rue de la Tiffardière 79000 Niort	39 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Représentant permanent de GMF Vie (Groupe Covéa), administrateur	<ul style="list-style-type: none"> Président de la SASU DAUPHIN LIEGE Membre du Conseil de Surveillance titulaire du FCPE MAAF Participatif 1 Membre du Directoire MAAF VIE S.A. Représentant permanent de Covea Finance, administrateur de la SA Assistance Protection Juridique Représentant permanent de GMF Assurances, administrateur de BOISSY FINANCES S.A. Représentant permanent de GMF Vie, membre du Conseil de surveillance de FONCIÈRE DES RÉGIONS S.A. Représentant permanent de MAAF Assurances, membre du Conseil de surveillance de OFIVALMO PARTENAIRES Représentant permanent de MAAF Assurances SA, Président de la SAS CHAURAY VALEURS Représentant permanent de MAAF Assurances SA, membre du Conseil de Surveillance de EFFI INVEST 1 SCA Représentant permanent de MAAF Assurances, Administrateur de GESTEPARGNE INVESTISSEMENTS SERVICES S.A. Représentant permanent de MAAF Assurances S.A., membre du Conseil de Surveillance de GIMAR FINANCE SCA Représentant permanent de MAAF Assurances SA, membre du Comité de surveillance de Covea Finance SAS <p>Mandats ayant expiré au cours des 5 derniers exercices</p> <ul style="list-style-type: none"> Représentant permanent de MAAF Assurances, administrateur de PASTEL & ASSOCIES Représentant permanent de MAAF Assurances S.A. administrateur de MA SICAV (Société d'investissement à capital variable) Représentant permanent de MAAF Assurances S.A., membre du Comité d'investissement NEWALPHA PARTICIPATIONS SAS Représentant permanent de MAAF Assurances S.A., membre du Comité stratégique de SAS APPELLATIONS Représentant permanent de MAAF Assurances S.A. administrateur de UCAR S.A. Membre du Comité de surveillance MAAF au sein de l'association pour le développement de l'Épargne Retraite Individuelle Administrateur CCL S.A. Président Directeur Général CCL S.A. Membre du Comité Financier de COVEA FLEET S.A.
Christian Chautard * 29, rue Diderot 78100 Saint-Germain-en-Laye.	63 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> Administrateur de Marsh France Président de Renovia SAS Administrateur de Spigraph S.A. Président du conseil de surveillance de Korian (depuis le 7 décembre 2011) <p>Mandats ayant expiré au cours des cinq derniers exercices</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrateur de Batipart

* Monsieur Christian Chautard a démissionné de ses fonctions d'administrateur de la Société le 28 février 2012.

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Anne Lalou * 3, rue Danton 92240 Malakoff	48 ans	<i>Cooptation par le Conseil d'Administration du 26 mars 2012.</i> Nommée pour la durée restant à courir de son prédécesseur soit jusqu'à l'assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur indépendant	<ul style="list-style-type: none"> Senior Advisor Kea & Partners Membre du Conseil de Surveillance d'Eurazeo Membre du Comité de Surveillance de Foncia Directeur Général de SAS Nexity Solutions Mandats ayant expiré au cours des cinq derniers exercices <ul style="list-style-type: none"> Président de SAS Nexity Solutions Président du Conseil de Surveillance de SAS Parcoval Vice-Président du Conseil de Surveillance de la SA Financière de la Baste Administrateur de SAS Naxos Administrateur de SAS Neximmo Administrateur de SA Guy Hocquet l'Immobilier Administrateur de SAS Financière Guy Hocquet l'Immobilier Membre du Conseil de Surveillance de SAS Century 21 France Membre du Conseil de Surveillance de SA financière de la Baste Membre du Conseil de Surveillance de la SAS Parcoval Membre du Directoire de SAS Neximmo 39 Co-gérant de SARL FDC Holdings Représentant permanent de NEXITY FRANCHISES, administrateur de SA Guy Hocquet l'Immobilier Mandataire ad hoc SARL FDC holdings

* Madame Anne Lalou a été cooptée par le Conseil d'Administration du 26 mars 2012. La ratification sera proposée à l'Assemblée Générale du 26 juin 2012.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jacques Bailet, 60 ans, est diplômé de l'École des Hautes Études Commerciales. Après une expérience principalement au sein d'établissements financiers, il a rejoint le groupe Caisse des Dépôts et Consignations (« CDC ») en 1989, au sein duquel il a occupé des fonctions de cadre dirigeant pendant 14 années. Cette expérience lui a permis d'évoluer aussi bien à la direction générale de sociétés commerciales que dans l'univers des collectivités territoriales. Il assume depuis 1999 les fonctions de Président-Directeur Général au sein de MEDICA France. Il est par ailleurs vice-Président du SYNERPA (Syndicat National des Établissements et Résidences privées pour Personnes Âgées) et administrateur de la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée).

Guy de Panafieu, 68 ans, est diplômé de l'Institut d'Études Politiques de Paris et licencié ès Lettres et Sciences Économiques, ancien élève de l'ENA. Ancien Inspecteur des Finances, Guy de Panafieu a travaillé de 1968 à 1982 au Ministère de l'Économie et des Finances, exerçant diverses responsabilités dans le secteur du commerce extérieur et des relations économiques internationales. Il a été Conseiller technique à la Présidence de la République de 1978 à 1981, pour les questions économiques internationales. Il a été Président du groupe BULL de 1997 à 2001. Il a travaillé au sein du groupe Lyonnaise des Eaux de 1983 à 1997, dans différents postes de direction et en dernier lieu comme Vice-Président Directeur Général. Il est Senior Advisor de Crédit Agricole SA et Vice-Président du BIAC (Comité Consultatif de l'OCDE pour l'industrie).

Gilles Cojan, 57 ans, est diplômé de l'École Supérieure des Sciences Économiques et Commerciales. De 1978 à 1986, Gilles Cojan a été Trésorier du groupe pharmaceutique Servier, puis a rejoint la Banque Transatlantique où il a pris la Direction Générale de sa filiale GTI Finance. En 1990, il a pris la responsabilité de la Direction du Financement et de la Trésorerie de Valeo. En 1992, il est nommé Directeur Financier chez Elitair (rebaptisée Elixir en 1998). En 2001, il a été promu membre du Comité Exécutif et Directeur Général d'Elixir International puis nommé Directeur Général du Groupe Elixir, en charge de l'International et de la Stratégie du groupe en décembre 2003. Depuis septembre 2007, il exerce la fonction de Directeur Général de Octant Partenaires ainsi que de la société SOFIBIM, actionnaire de référence du Groupe Elixir. Il est également membre du Comité Stratégique et siège au Comité Exécutif du Groupe Elixir, où il est plus particulièrement en charge de la Stratégie et des Partenariats.

Catherine Soubie, 46 ans, est diplômée de l'École Supérieure de Commerce de Paris, Madame Catherine Soubie a débuté sa carrière en 1989 chez Lazard à Londres puis à Paris où elle a été notamment Directeur aux Affaires Financières. Elle a exercé ensuite différentes fonctions au sein de Morgan Stanley à Paris, notamment de Managing Director. Elle rejoint début 2005 la société Rallye en tant que Directeur général adjoint. Depuis 2010, elle est Managing Director, Deputy Head of Investment Banking, pour la France, de Barclays Capital.

Lionel Calvez, 39 ans représentant de GMF Vie (Groupe Covéa) est actuaire (EURIA) En septembre 2000, Lionel Calvez rejoint, en tant que Responsable d'Études Actif-Passif et Rentabilité, la filiale d'assurance vie MAAF Vie du Groupe MAAF Assurances dont il dirigera par la suite le Service Actuariat et Systèmes d'information. Depuis fin 2006, il est en charge de la Direction Stratégie Financière du Groupe MAAF Assurances (Groupe Covea).

Charles Ruggieri, 64 ans, représentant de Monroe (Groupe Batipart) est Docteur en Droit. Charles Ruggieri est le fondateur de la société Batipart, holding familiale créé en 1988. Après 15 années passées dans la sidérurgie, il a d'abord développé des activités immobilières au sein de

l'Immobilière Batibail, puis du Groupe Foncière des Régions. En parallèle, Il a développé des activités dans le secteur Santé à partir de 2000 pour participer à la constitution du Groupe Korian, opérateur privé de maisons de retraites en France, Allemagne et Italie.

Anne Lalou, 48 ans, est diplômée de l'École Supérieure des Sciences Économiques et Commerciales (ESSEC). Senior Advisor chez Kea & Partners, consultants en stratégie et en management, a débuté en tant que fondé de pouvoir, puis sous-directeur au sein du département fusions-acquisitions de Lazard à Londres, puis Paris, pour ensuite prendre la responsabilité de Directeur de la Prospective et du développement chez Havas. Elle a été Président-Directeur Général de Havas Edition Électronique avant d'intégrer Rothschild & Cie en tant que Gérant. Elle rejoint Nexity en 2002 où elle occupe les fonctions de Secrétaire général et Directeur du développement avant de prendre en 2006 la Direction générale de Nexity Franchises puis la Direction générale déléguée du Pôle Distribution jusqu'en 2011.

18.2.1 CADRES/PRINCIPAUX DIRIGEANTS

À la date d'enregistrement du présent document, les fonctions de Président du conseil d'administration et de Directeur Général de la Société sont assumées par Jacques Bailet. Les fonctions de Directeur Général Délégué non administrateur sont assumées par Christine Jeandel.

Les principaux cadres dirigeants de la Société sont les suivants :

Jacques Bailet : voir paragraphe 18.2 « Conseil d'administration » ci-dessus.

Christine Jeandel est titulaire d'une Maîtrise d'administration économique et sociale de l'Université de Paris-II - Panthéon-Assas et diplômée d'un 3^e cycle en aménagement et urbanisme de l'IEP Sciences Po Paris. Elle a débuté sa carrière dans le domaine de la promotion et de la gestion immobilière au sein du groupe CDC et exerce depuis 1999 les fonctions de Directeur Général de MEDICA France. Elle est par ailleurs administrateur au sein du SYNERPA (Syndicat National des Établissements et Résidences privées pour Personnes Âgées), du FORMAHP⁽¹⁾ et de l'UNCPSY (Union Nationale des Cliniques Psychiatriques Privées).

Alexandra Devic est titulaire d'une Maîtrise en droit privé et d'un Diplôme d'études approfondies en droit médical de l'Université Paris VIII. Après avoir occupé depuis 1994 différentes fonctions au sein du département des ressources humaines de MEDICA France, elle occupe le poste de Directrice des Ressources Humaines de la Société depuis 2004. Elle est membre de la commission sociale de la branche professionnelle de l'hospitalisation privée.

Didier Armaingaud est Docteur en médecine et titulaire d'une Capacité en gérontologie. Il a commencé sa carrière à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris en qualité de responsable de « La Collégiale », le service long séjour de l'Hôtel-Dieu. Il rejoint en 1994, en qualité de médecin coordinateur, un groupe familial privé de maisons de retraite qui deviendra en 1999, MEDICA France et devient en 1999 Directeur Médical de MEDICA France.

Mathieu Fabre est titulaire d'une Maîtrise en Sciences de Gestion et d'un Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées de l'Université Paris IX Dauphine. Il a débuté sa carrière en 1997 au sein de la société de bourse Aurel Leven, puis de la banque d'affaires Close Brothers. Il a rejoint le groupe MEDICA en 2004 d'abord en tant que Contrôleur Financier, puis en qualité de Directeur Financier.

Il n'existe aucun lien familial entre les membres du conseil d'administration et les autres principaux cadres dirigeants de la Société.

À la connaissance de la Société, aucun des membres du conseil d'administration, ni aucun des principaux dirigeants de la Société n'a fait l'objet d'une condamnation pour fraude prononcée au cours des 5 dernières années. Aucun de ces membres n'a participé en qualité de dirigeant à une faillite, mise sous séquestre ou liquidation au cours des 5 dernières années et aucun n'a fait l'objet d'une incrimination et/ou sanction publique officielle prononcée par une autorité statutaire ou réglementaire (y compris des organismes professionnels désignés). Aucun de ces membres 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 au cours des 5 dernières années.

18.2.2 CONFLITS D'INTÉRÊTS AU NIVEAU DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

À la connaissance de la Société, il n'existe pas de conflits d'intérêts potentiels entre les devoirs des membres du conseil d'administration et de la direction générale à l'égard de la Société et leurs intérêts privés.

(1) *Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) des établissements sanitaires et médico-sociaux à statut commercial constituant l'acteur central de la politique formation de la branche des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux.*

FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

19

19.1 MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION	116
19.2 INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICE LIANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION À LA SOCIÉTÉ OU À L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES	116
19.3 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	116
19.4 LIMITATIONS APPORTÉES AUX POUVOIRS DE LA DIRECTION	118
19.5 INFORMATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	118
19.6 DÉCLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE	118

La Société est une société anonyme à conseil d'administration. Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration, dont il rend compte à l'assemblée générale.

Le conseil d'administration est composé de 7 membres, dont 4 membres indépendants, conformément aux règles d'organisation fixées par le conseil d'administration dans son règlement intérieur.

19.1 MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

Les informations concernant la date d'expiration des mandats des membres du conseil d'administration figurent au paragraphe 18.2 « Conseil d'administration ».

19.2 INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICE LIANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION À LA SOCIÉTÉ OU À L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES

Il n'existe pas de convention conclue entre les membres du conseil d'administration et la Société ou ses filiales et prévoyant l'octroi d'avantages.

19.3 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration peut instituer des comités dont il fixe la composition et les attributions et qui ont vocation à l'assister dans ses missions.

À cet effet, un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations ont été mis en place par le conseil d'administration le 29 mars 2010. Les règles régissant leur fonctionnement sont mises en place dans le règlement intérieur du conseil d'administration de la Société.

Ces comités ne dessaisissent pas le conseil d'administration lui-même qui a seul le pouvoir légal de décision. Dans son domaine de compétence, chaque comité émet des propositions, recommandations et avis selon le cas, et rend compte de ses missions au conseil d'administration. À cette fin, il peut procéder ou faire procéder à toutes études susceptibles d'éclairer les délibérations du conseil d'administration. Chaque comité peut décider d'inviter, en tant que de besoin, toute personne de son choix à ses réunions. Le Président du comité rend compte au conseil d'administration des travaux du comité.

Les comités sont composés de trois membres au moins, administrateurs personnes physiques ou représentants permanents des personnes morales administrateurs ou censeurs, nommés par le conseil d'administration. Les membres seront désignés à titre personnel et ne peuvent se faire représenter.

Les membres des comités peuvent percevoir une rémunération spécifique attribuée par le conseil d'administration sur recommandation du comité des nominations et des rémunérations.

COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit est composé de 3 membres dont au moins deux membres indépendants désignés par le conseil d'administration parmi ses membres expérimentés en matière financière et de gestion. Le Président du conseil d'administration ne peut être membre du comité d'audit.

À la date du présent document, la composition du comité d'audit est la suivante :

- Monsieur Gilles Cojan, Président du Comité (indépendant) ;
- Madame Catherine Soubie (membre indépendant) ;
- Monsieur Lionel Calvez (membre).

Le comité d'audit a notamment pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

COMITÉ DES NOMINATIONS ET DES RÉMUNÉRATIONS

Le comité des nominations et des rémunérations est composé de 3 membres dont au moins un administrateur indépendant. Il se réunit au moins deux fois par an et en tout état de cause préalablement à l'approbation de l'ordre du jour de l'assemblée générale annuelle, pour examiner les projets de résolutions qui lui sont soumis.

À la date du présent document, la composition du comité des nominations et des rémunérations est la suivante :

- Monsieur Guy de Panafieu, Président du Comité (membre indépendant) ;
- Monsieur Charles Ruggieri (membre) ;
- *Membre à désigner*

Le comité des nominations et des rémunérations a notamment pour mission :

- en ce qui concerne les nominations :
 - d'examiner et de formuler des propositions au conseil d'administration concernant les candidats aux fonctions de membres du conseil d'administration, de directeur général, de président du conseil d'administration, de membres et de président du comité d'audit ; à cette fin, il doit évaluer les compétences, les connaissances et l'expérience requises, décrire les missions et apprécier le temps à consacrer à l'exercice de la fonction ;
 - d'étudier les propositions soumises par les parties intéressées, y compris par la direction et par les actionnaires ;
 - d'évaluer périodiquement le bon fonctionnement du conseil d'administration ;
 - d'examiner chaque année, au cas par cas, la situation de chaque administrateur au regard des critères d'indépendance énoncés dans le règlement intérieur du conseil d'administration.
- en ce qui concerne la rémunération du Président et des dirigeants, le comité des nominations et des rémunérations :
 - se prononce sur tous les modes de rémunérations, y compris les avantages en nature, de prévoyance ou de retraite, reçus de toute Société du groupe ou société affiliée ;
 - examine et formule des propositions au conseil d'administration sur la rémunération du président, du directeur général et des directeurs généraux délégués, et notamment sur la détermination de la part variable de la rémunération ; pour ce faire, il procède à la définition des règles de fixation de cette part variable, en veillant à la cohérence de ces règles avec l'évaluation faite annuellement des performances des dirigeants et avec la stratégie à moyen terme de l'entreprise ; il contrôle également l'application effective de ces règles ;
 - veille à ce que la Société respecte ses obligations en matière de transparence des rémunérations ; à ce titre, il prépare un rapport annuel d'activité soumis à l'approbation du conseil et destiné à être inséré dans le rapport annuel et s'assure que toutes les informations requises par la loi en matière de rémunérations figurent de manière claire et complète dans le rapport annuel.
- en ce qui concerne la rémunération des administrateurs, le comité des nominations et des rémunérations :
 - formule des propositions sur la répartition des jetons de présence ;
 - formule des recommandations sur les éventuelles rémunérations allouées à des administrateurs s'étant vu confier des missions exceptionnelles.
- en ce qui concerne les plans d'options de souscription ou d'achat d'actions et toutes autres formes de rémunérations en actions ou de rémunérations indexées ou liées à des actions, le comité des nominations et des rémunérations a pour mission :
 - de débattre de la politique générale régissant le bénéfice de tels systèmes et de soumettre d'éventuelles propositions à ce sujet au conseil d'administration ;
 - de revoir les informations données à ce sujet dans le rapport annuel et lors de l'assemblée générale des actionnaires ;
 - de soumettre des propositions au conseil d'administration concernant le choix à opérer entre les formules autorisées par la loi et indiquer les raisons de ce choix, ainsi que ses conséquences ;
 - de préparer les décisions du conseil touchant à de tels systèmes, ainsi qu'à l'épargne salariale, au bénéfice des dirigeants ou de tout salarié ou groupe de salariés de la Société ou de ses filiales.

COMITÉS AD HOC

En sus des comités permanents, le conseil d'administration peut à tout moment constituer un ou plusieurs comités *ad hoc* temporaires ou non, notamment chargés des conflits d'intérêt, dont il lui appartient de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement.

19.4 LIMITATIONS APPORTÉES AUX POUVOIRS DE LA DIRECTION

Le conseil d'administration a mis en place, dans son règlement intérieur, un certain nombre de procédures visant à encadrer les pouvoirs de la direction générale de la Société.

Outre les autorisations préalables expressément prévues par la loi, notamment aux articles L. 225-35 et L. 225-38 du Code de commerce, le conseil d'administration a décidé de soumettre à son autorisation préalable :

- l'approbation du budget annuel ;
- toute décision nécessitant l'accord préalable de prêteurs ou qui, à défaut d'un tel accord préalable, constituerait ou serait susceptible de constituer un cas de remboursement anticipé obligatoire ; ainsi que
- toute opération de croissance externe ou cession représentant un montant supérieur ou égal à 20 millions d'euros.

19.5 INFORMATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

À toute époque de l'année, le conseil d'administration opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns. Chaque administrateur reçoit tous les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le Président du conseil d'administration communique aux membres du conseil d'administration un compte-rendu mensuel d'activités et, au moins une fois par trimestre, les informations suivantes :

- un état de l'activité de la Société et de ses principales filiales comprenant notamment les chiffres d'affaires et l'évolution des résultats ;
- un suivi des investissements et désinvestissements ;
- le tableau d'endettement et l'état des lignes de financement dont disposent la Société et ses principales filiales ;
- un état des conventions, visées par l'article L.225-39 du Code de commerce, conclues au cours du trimestre précédent ;
- le tableau des effectifs de la Société et de ses principales filiales.

Par ailleurs, le Président du conseil d'administration informe les membres du conseil d'administration de tout contentieux ou de tout événement significatifs.

Le conseil d'administration examine, une fois par semestre, l'état des engagements hors bilan.

19.6 DÉCLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE

Dans un souci de transparence et d'information du public, la Société a engagé, dans le cadre de l'admission de ses actions aux négociations sur le marché Euronext Paris, une réflexion d'ensemble relative aux pratiques de gouvernement d'entreprise.

En matière de gouvernement d'entreprise, la Société, après avoir pris connaissance des dispositions du Code de Gouvernement d'Entreprise pour les valeurs moyennes et petites publié par MiddleNext en décembre 2009, a choisi de se référer à ce code disponible sur le site Internet de MiddleNext (le « **Code de Référence** »). La Société dispose à son siège social d'un exemplaire de ce Code de Référence sous forme d'une copie à disposition permanente des membres composant ses organes de gouvernance. Il convient de rappeler que Monsieur Jacques Bilet, salarié de la Société depuis son entrée dans le groupe MEDICA, devenu Président Directeur Général de la Société suite à la modification de forme de la Société en société anonyme à conseil d'administration, a conservé son contrat de travail avec la Société. Ce contrat de travail a néanmoins été suspendu depuis le 10 février 2010 durant toute la durée de son mandat, sans que cela remette en question les objectifs dudit Code de Référence, à savoir la protection de l'intérêt social. En effet, le contrat de travail de Monsieur Jacques Bilet date du 1^{er} février 1989, date à laquelle il est entré à la

Caisse des Dépôts et Consignations. À compter de juin 1999, son contrat de travail a été transféré au sein de diverses entités du groupe MEDICA et depuis août 2006, date à laquelle son contrat de travail a été transféré à la société MEDICA SA (aujourd'hui dénommée Société Financière MEDICA), il n'a jamais été rompu. Compte tenu de son ancienneté au sein du groupe MEDICA et de l'existence d'un lien de subordination à son encontre, Madame Jeandel a conservé son contrat de travail depuis sa nomination en tant que Directeur Général Délégué.

Le rapport prévu par l'article L.225-37 du Code de commerce sur la composition et les conditions d'organisation et de préparation des travaux du conseil d'administration ainsi que sur des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société figure en « annexe 1 » au présent document.

Les règles de contrôle interne mises en place au sein du groupe MEDICA sont définies par la direction générale, qui s'appuie notamment, pour leur mise en œuvre, sur les équipes de la Direction Régionale, du Contrôle Financier, de la Direction Juridique et Fiscale, de la Direction en charge de la Comptabilité et de la Consolidation, de la Direction Informatique, ainsi celles de la Direction Médicale et Qualité, et visent notamment à assurer au sein du groupe MEDICA :

- le respect des lois et de la réglementation applicables aux filiales et aux établissements du groupe MEDICA ;
- l'application effective des directives, politiques et procédures internes, et bonnes pratiques fixées par la Direction Générale ;
- la sauvegarde des actifs du groupe MEDICA ;
- la fiabilité et la sincérité des informations financières et des comptes communiqués aux organes sociaux et publiés ;
- la prévention et la maîtrise des risques identifiés résultant de l'activité du groupe MEDICA ; et
- l'optimisation de l'activité opérationnelle.

20

EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT

20.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE	121	20.3 LIQUIDITÉS ET SOURCES DE FINANCEMENT	134
20.1.1 Principales données financières	122	Flux de trésorerie	134
20.1.2 Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes	123	Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2011 et le 31 décembre 2010	134
		Endettement du groupe MEDICA	136
20.2 COMPARAISON EXERCICES CLOS LES 31 DÉCEMBRE 2011 ET 31 DÉCEMBRE 2010	130	20.4 TABLEAU DES RÉSULTATS DES CINQ DERNIERS EXERCICES	138
Chiffre d'affaires consolidé	130		
Chiffre d'affaires et RBE hors immobilier par activité	130	20.5 ÉVOLUTION DES PARTICIPATIONS DU GROUPE MEDICA EN 2011	139
Résultat Brut d'Exploitation hors immobilier (ou EBITDAR)	131		
Excédent brut d'exploitation et résultat opérationnel courant	132	20.6 INFORMATION SUR LES DÉLAIS DE PAIEMENT	140
Autres produits et charges opérationnels	132		
Résultat financier net	132		
Charge d'impôt sur le résultat	133		
Résultat net, part du groupe	133		

20.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le groupe MEDICA

Le groupe MEDICA, acteur de référence du marché français de la prise en charge de la dépendance pérenne ou temporaire, intervient principalement sur deux secteurs d'activités :

- le secteur EHPAD au sein d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ; et
- le secteur sanitaire au sein d'établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire.

Le groupe MEDICA est présent à la fois en France et depuis 2005, en Italie. Au 31 décembre 2011, il exploite en France et en Italie, respectivement 137 et 27 établissements dans le secteur EHPAD (12 872 lits dont 10 767 lits en France et 2 105 lits en Italie) et 37 établissements sanitaires en France (2 523 lits), offrant une capacité d'accueil globale de 201 établissements et de 15 395 lits.

Au cours de l'exercice 2011, le groupe MEDICA a réalisé 632,1 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé, dont près de 88 % en France, et un résultat opérationnel courant consolidé de 81,9 millions d'euros.

La présentation et l'analyse qui suivent doivent être lues avec l'ensemble du présent document, y compris les informations incorporées par référence au sein du présent document.

Principes comptables du groupe MEDICA

Les états financiers consolidés du groupe MEDICA sont établis conformément au référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne.

La préparation des états financiers conformément aux normes IFRS implique que la direction du groupe MEDICA ou des filiales procède à des estimations et retienne certaines hypothèses qui ont une incidence sur les montants d'actifs et de passifs inscrits au bilan consolidé, les informations relatives à ces actifs et passifs, les montants de charges et produits du compte de résultat et les engagements relatifs à la période d'arrêt. La direction est également amenée à exercer son jugement lors de l'application des méthodes comptables du groupe MEDICA.

Le détail des méthodes comptables du groupe MEDICA est exposé dans la partie 2 des notes annexes aux états financiers consolidés 2011 présentés au chapitre 25 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur » de ce document.

20.1.1 PRINCIPALES DONNÉES FINANCIÈRES

Les tableaux suivants présentent les principales données financières du groupe MEDICA sur la période 2010-2011 :

	2011	2010
CHIFFRE D'AFFAIRES		
Total en millions d'euros	632,1	538,9
France en millions d'euros	554,3	478,8
France en %	87,7 %	88,9 %
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	391,9	334,6
<i>dont EHPAD en % du CA</i>	62,0 %	62,1 %
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	162,4	144,2
<i>dont sanitaire en % du CA</i>	25,7 %	26,8 %
Italie en millions d'euros	77,8	60,1
Italie en %	12,3 %	11,1 %
RÉSULTAT BRUT D'EXPLOITATION HORS IMMOBILIER		
Total en millions d'euros	168,3	143,3
Total en % du CA	26,6 %	26,6 %
France en millions d'euros	148,7	128,5
France en % du CA	26,8 %	26,8 %
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	104,2	90,6
<i>dont EHPAD en % du CA</i>	26,6 %	27,1 %
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	44,5	37,9
<i>dont sanitaire en % du CA</i>	27,4 %	26,3 %
Italie en millions d'euros	19,5	14,8
Italie en % du CA	25,1 %	24,6 %
RÉSULTAT BRUT D'EXPLOITATION		
Total en millions d'euros	108,4	95,0
Total en % du CA	17,2 %	17,6 %
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL COURANT		
Total en millions d'euros	81,9	71,2
Total en % du CA	13,0 %	13,2 %
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL		
Total en millions d'euros	87,0	68,9
Total en % du CA	13,8 %	12,8 %
RÉSULTAT FINANCIER		
Total en millions d'euros	(22,0)	(33,2)
RÉSULTAT NET TOTAL <i>dont part des intérêts minoritaires</i>		
Total en millions d'euros	42,0	23,6
Total en % du CA	6,6 %	4,4 %
RÉSULTAT NET, PART DU GROUPE		
Total en millions d'euros	41,5	23,2
Total en % du CA	6,6 %	4,3 %
RÉSULTAT NET PAR ACTION		
En euros	0,87	0,54

Pour les besoins du présent paragraphe :

Le chiffre d'affaires (*revenue*) comprend essentiellement des prestations de services et de soins.

Le résultat brut d'exploitation (« **RBE** », ou *EBITDA*) correspond à l'excédent brut d'exploitation (EBE), c'est-à-dire au résultat opérationnel courant (« **ROC** », ou *EBIT*) avant dotation aux amortissements et aux provisions.

L'EBE et le ROC sont des soldes intermédiaires de gestion qui sont calculés et présentés dans les comptes consolidés annuels du groupe MEDICA.

Le groupe MEDICA suit par ailleurs un résultat brut d'exploitation avant coût immobilier (« **RBE hors immobilier** », ou *EBITDAR*) qui correspond à l'excédent brut d'exploitation consolidé avant charges locatives (uniquement les locations immobilières, hors locations mobilières).

Le **taux d'occupation** se définit comme le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables pour les établissements ouverts depuis plus de 12 mois. Ce nombre correspond au nombre de lits multiplié par le nombre total de jours dans l'année, à l'exception des établissements ouverts sur une partie de l'année et pour lesquels seul le nombre de jours exploitables est retenu.

La croissance organique comprend les éléments suivants : ouvertures, créations et restructurations d'établissements, évolution du *yield*. Le chiffre d'affaires d'un établissement acquis pour un mois de l'année est retenu dans la croissance organique si cet établissement faisait déjà partie du périmètre du groupe MEDICA le même mois de l'année précédente.

20.1.2 PRINCIPAUX FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR L'ACTIVITÉ ET LES RÉSULTATS ET PRINCIPAUX POSTES DES COMPTES

A. Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats

Les principaux facteurs dont le groupe MEDICA estime qu'ils ont une incidence sur son activité et ses résultats sont présentés ci-dessous.

Variations de périmètre

Opérations de croissance externe

Dans le cadre de sa stratégie de développement maîtrisé, le groupe MEDICA s'attache à réaliser des opérations de croissance externe tant dans le secteur EHPAD que dans le secteur sanitaire. Les acquisitions réalisées ont pu porter tant sur des groupes de taille conséquente que sur des établissements indépendants. En 2011, le groupe MEDICA a acquis environ 1 400 lits opérationnels dont environ 1 200 lits dans le secteur EHPAD France.

Dans la majorité des cas, les établissements ou groupes d'établissements acquis affichent une marge opérationnelle inférieure à celle du groupe MEDICA. Néanmoins, le groupe MEDICA s'emploie, à la suite de chaque acquisition, à mettre en œuvre une politique de mise à niveau de la rentabilité de l'établissement, au fur et à mesure de son intégration au sein du réseau existant, passant notamment par :

- une politique de *yield management* plus agressive visant à augmenter l'attractivité des établissements et en conséquence leur revenu par lit ;
- l'analyse de l'organisation du travail, permettant le cas échéant de réaliser des économies sur les charges de personnel ;
- une politique de réduction des autres achats et charges externes notamment par la mise en œuvre d'économies d'échelle dans le cadre de la centrale de référencement du groupe MEDICA.

Créations et restructurations d'établissements

Parallèlement à sa stratégie de croissance externe maîtrisée, le groupe MEDICA met en œuvre une politique de création de nouveaux établissements et de restructuration d'établissements existants afin d'en améliorer la marge opérationnelle.

Le groupe MEDICA a créé près de 780 lits dans le secteur EHPAD et procédé à la livraison de 230 lits dans les établissements restructurés dans le secteur sanitaire en 2011.

Les créations et restructurations d'établissements, ont à court terme un effet négatif sur la marge opérationnelle, d'une part du fait du temps nécessaire pour la montée en puissance du taux d'occupation des établissements dans le secteur EHPAD et d'autre part, pour certaines restructurations, de la diminution du chiffre d'affaires liée à la fermeture temporaire de l'établissement en question. Néanmoins, ces opérations de restructuration sont destinées à accroître et optimiser la marge opérationnelle des établissements concernés, notamment dans le secteur sanitaire où les restructurations induisent généralement une plus grande spécialisation des établissements et une capacité de prise en charge de pathologies plus lourdes grâce à un accroissement des structures médicales, permettant ainsi de pratiquer des tarifs journaliers plus élevés.

Cessions

Au titre de la période 2010-2011, le groupe MEDICA n'a procédé à aucune cession de société d'exploitation.

Évolution du taux d'occupation

L'évolution du taux d'occupation des établissements exploités influence directement le volume de ventes de prestations. Sur le secteur EHPAD, l'évolution du taux d'occupation influence le chiffre d'affaires « hébergement » de même que le chiffre d'affaires « dépendance ». Sur le secteur

sanitaire, l'évolution du taux d'occupation influence le chiffre d'affaires « prix de journée » de même que l'optimisation de l'utilisation des chambres particulières affecte le chiffre d'affaires « prestations de services annexes ».

Le taux d'occupation se définit comme le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables pour les établissements ouverts depuis plus de 12 mois. Ce nombre correspond au nombre de lits multiplié par le nombre total de jours dans l'année, à l'exception des établissements ouverts sur une partie de l'année et pour lesquels seul le nombre de jours exploitables est retenu.

Sur la période 2010 - 2011, le taux d'occupation des établissements du groupe MEDICA est resté globalement stable à environ 96,9 %.

ÉVOLUTION DU TAUX D'OCCUPATION SUR LA PÉRIODE 2010-2011 :

	2011	2010
France	97,1 %	97,3 %
Italie	96,1 %	95,1 %
GROUPE MEDICA	96,9 %	97,0 %

Évolution de la tarification

Secteur EHPAD France

Le tableau suivant présente l'évolution de la part contributive au chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA ainsi que sa part en chiffre d'affaires d'un exercice à l'autre, des tarifs hébergement, dépendance et soins en millions d'euros sur la période 2010-2011 :

	2011		2010	
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %
Hébergement et autres prestations ⁽¹⁾	250,8	64 %	215,7	64 %
Dépendance	39,8	10 %	33,5	10 %
Soins	101,3	26 %	85,8	26 %
CHIFFRE D'AFFAIRES CONSOLIDÉ EHPAD FRANCE	391,9	100 %	334,6	100 %

(1) Les autres prestations correspondent aux prestations annexes liées à l'hébergement fournies au sein des EHPAD (principalement restauration d'invités, location de télévision, entretien des effets personnels).

La part du chiffre d'affaires soins dans le chiffre d'affaires du secteur EHPAD en France a représenté 26 % en 2010 et 26 % en 2011.

Le groupe MEDICA considère par ailleurs qu'une évolution à la hausse des tarifs des soins et de la dépendance résultant d'une évolution des politiques de santé a un impact nécessairement positif sur le chiffre d'affaires consolidé mais est relativement neutre en termes de résultat opérationnel courant. En effet, les tarifs fixés pour 5 ans par les autorités de tutelle (à la conclusion de la convention tripartite) et réévalués chaque année en janvier ont pour principale vocation de financer la médicalisation et le recrutement du personnel soignant et du personnel dédié à la prise en charge de la dépendance au sein des établissements. L'impact favorable de cette hausse sur le chiffre d'affaires du groupe MEDICA devrait donc être compensé par un accroissement sensiblement égal du niveau de ses achats, charges externes et charges de personnel. En revanche, une évolution favorable du montant versé au titre de l'APA n'a pas d'incidence sur le chiffre d'affaires consolidé. Elle permet néanmoins de renforcer la solvabilité des résidents du groupe MEDICA.

Le potentiel de croissance du tarif hébergement pour les résidents déjà présents au sein du groupe MEDICA est encadré par les augmentations tarifaires qui sont définies annuellement par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances. Les revalorisations tarifaires constatées depuis 2010 figurent dans le tableau suivant :

Arrêté du Journal Officiel	Taux de revalorisation des tarifs hébergements des résidents présents	
	Année	
Arrêté du 28 décembre 2009 (JO du 31/12)	2010	+ 1,00 %
Arrêté du 24 décembre 2010 (JO du 30/12)	2011	+ 1,20 %
Arrêté du 4 janvier 2012 (JO du 07/01/12)	2012	+ 2,50 %

Au contraire, l'augmentation du niveau des tarifs d'hébergement, librement fixés par le groupe MEDICA pour ses nouveaux résidents, sous réserve de l'adéquation des tarifs proposés au tissu concurrentiel local, aux prestations proposées et à la solvabilité des résidents et de leur famille, offre un potentiel de croissance à la fois de son chiffre d'affaires consolidé et de son résultat opérationnel courant.

Par ailleurs, le groupe MEDICA mène une politique active afin d'adapter au mieux ses tarifs en fonction des spécificités et de l'intensité concurrentielle locales.

Secteur sanitaire

En ce qui concerne le secteur sanitaire, les tarifs journaliers se décomposent de la manière suivante : tarif journalier de soins (76 % du chiffre d'affaires consolidé réalisé par le groupe MEDICA dans le secteur sanitaire en 2011) et les prestations de services annexes liées à l'hébergement (24 % en 2011).

Le tableau suivant présente l'évolution de la part contributive au chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA ainsi que le pourcentage de contribution au chiffre d'affaires consolidé du secteur sanitaire d'un exercice à l'autre, des tarifs journaliers, et des autres prestations en millions d'euros sur la période 2010-2011 :

	2011		2010	
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %
Prix de journée	124,0	76 %	112,5	78 %
Prestations de services annexes ⁽¹⁾	38	24 %	31,6	22 %
CHIFFRE D'AFFAIRES CONSOLIDÉ SECTEUR SANITAIRE	162,4	100 %	144,2	100 %

(1) Ces prestations incluent notamment les prestations d'hébergement en chambre particulière.

Les tarifs journaliers sont déterminés dans le cadre de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (« CPOM ») signés par chaque établissement pour une durée de 5 ans. Ces tarifs visent à financer un projet de prise en charge des patients auquel est associé un organigramme du personnel et pour lequel les autorités de tutelle valident un certain niveau de rentabilité opérationnelle. La revalorisation de ces tarifs intervient généralement au mois d'avril de chaque année.

Le tableau suivant présente l'évolution des tarifs journaliers (en pourcentage) sur la période 2009-2010 :

	2011 ⁽²⁾	2010 ⁽¹⁾
Soins de suite	0,61 %	0,50 %
Réadaptation fonctionnelle	0,61 %	0,50 %
Psychiatrie	0,61 %	0,50 %

(1) Source : Arrêté du 28 avril 2010.

(2) Source : Arrêté du 24 mars 2011

Au niveau régional l'ARS détermine un taux directeur commun à tous les établissements, modulé le cas échéant afin de promouvoir tel ou tel type de prise en charge spécifique au niveau local. La variation de ces tarifs entraîne un accroissement ou une diminution corrélative du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA, des CPOM ayant été conclus pour la totalité des établissements sanitaires. Le groupe MEDICA a cherché à renforcer la spécialisation de ses établissements sanitaires en vue de convertir des établissements polyvalents en centres spécialisés dans la prise en charge de pathologies particulières lui permettant ainsi de générer un chiffre d'affaires par lit plus élevé grâce à des tarifs journaliers supérieurs, compte tenu de la médicalisation généralement plus importante qu'elle implique.

Le chiffre d'affaires des autres prestations de services annexes inclut principalement :

- la mise à disposition d'une chambre particulière ;
- l'accès à une ligne de téléphone privative ;
- un service presse personnalisé ;
- un service blanchisserie ;
- une restauration et hébergement invités.

Cette offre de services, accompagnée d'une gamme tarifaire adéquate, librement fixée par le groupe MEDICA, permet à chaque équipe d'optimiser le revenu par lit occupé. L'accentuation de cette politique commerciale a permis au groupe MEDICA de faire progresser son chiffre d'affaires, passant de 11,9 millions d'euros en 2006, à 38 millions d'euros en 2011.

Italie

En Italie, les régions, via les ASL (*Aziende Sanitari Locali*), assument le contrôle et le financement (au travers de l'accord d'accréditation) des établissements. Ce système est fortement décentralisé et la répartition du chiffre d'affaires peut varier d'un établissement à l'autre selon sa localisation géographique ainsi que selon les termes de l'accord d'accréditation. Pour les établissements accrédités du groupe MEDICA en Italie, les tarifs se décomposent en deux parties : les tarifs hébergement et services (entre 50 et 60 % du tarif moyen d'un établissement) et le tarif soins (le solde). Les tarifs hébergement sont en règle générale librement fixés par les établissements alors que les tarifs soins sont déterminés par les ASL et revalorisés annuellement.

Entre 2010 et 2011, la répartition du chiffre d'affaires entre le chiffre d'affaires hébergement et le chiffre d'affaires soins a légèrement évolué :

- le chiffre d'affaires hébergement représente 57 % du chiffre d'affaires du secteur en 2011 contre 55 % en 2010 ;
- le chiffre d'affaires soins représente 43 %, le solde étant généré des prestations de services annexes en 2011 contre 44 % en 2010.

B. Principaux postes des comptes

Achats consommés

Le tableau suivant présente l'évolution du niveau des achats consommés en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé pour la période 2010-2011 :

	2011	2010
Achats consommés		
<i>(en millions d'euros)</i>	29,3	25,6
<i>(en pourcentage du CA)</i>	4,6 %	4,8 %
Achats consommés en France		
<i>(en millions d'euros)</i>	29,2	25,6
<i>(en pourcentage du CA France)</i>	5,3 %	5,2 %

Ce poste regroupe notamment les achats alimentaires réalisés par les établissements du secteur EHPAD, représentant la moitié du poste achats consommés du groupe MEDICA en 2011, les achats de médicaments (notamment pour les établissements sanitaires, mais également pour les EHPAD qui sont en phase d'expérimentation d'intégration des dépenses de médicaments dans le forfait soins (voir paragraphe 8.1.4 « Réintégration des médicaments »)) et des produits d'entretien. Les achats en Italie sont peu significatifs dans la mesure où la plupart des achats sont réalisés directement par les sous-traitants.

Charges externes

Le poste charges externes regroupe les charges externes telles que la sous-traitance, les achats non stockés et les charges locatives en valeur absolue et en part du chiffre d'affaires consolidé pour la période 2010-2011.

Charges externes (hors charges locatives)

Le tableau suivant présente l'évolution des charges externes :

	2011	2010
Charges externes Groupe (hors charges locatives)		
<i>(en millions d'euros)</i>	119,7	95,1
<i>(en pourcentage du CA)</i>	18,9 %	17,7 %
Charges externes France (hors charges locatives)		
<i>(en millions d'euros)</i>	70,4	57,7
<i>(en pourcentage du CA France)</i>	12,7 %	12,0 %

Le poste des charges externes (hors charges locatives) représente un pourcentage significatif du chiffre d'affaires consolidé. Il intègre notamment d'une part les prestations de sous-traitance (prestations de restauration pour les établissements sanitaires, de nettoyage, de location et d'entretien du linge, ainsi que la mise à disposition des moyens humains et matériels pour les établissements situés en Italie).

D'autre part, ce poste comprend les achats non stockés (principalement les dépenses énergétiques, eau et fournitures diverses), les honoraires versés à des tiers ainsi que les frais de location mobilière, d'entretien et de maintenance des établissements.

En 2011, les charges externes (hors charges locatives) représentent 18,9 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA, contre 17,7 % en 2010.

Charges locatives

Les charges locatives (loyers immobiliers) représentent le troisième poste le plus élevé de charges. Le tableau suivant présente l'évolution des charges locatives en valeur absolue et en part du chiffre d'affaires consolidé sur la période 2010-2011 :

	2011	2010
Charges locatives		
<i>(en millions d'euros)</i>	59,8	48,3
<i>(en pourcentage du chiffre d'affaires)</i>	9,5 %	9,0 %

La structure des baux commerciaux dont bénéficie le groupe MEDICA prévoit généralement un mécanisme d'indexation des loyers. Toute modification de ces indices a une incidence sur le niveau des charges locatives supportées. La majorité des baux commerciaux du groupe MEDICA en France est indexée au 31 décembre 2011 sur l'indice des loyers commerciaux (« ILC ») ou sur la revalorisation des tarifs hébergement dans le secteur des EHPAD (voir paragraphe 16.4.2 « Les ensembles immobiliers en location »).

L'augmentation, à périmètre constant, a été de 1,7 % entre 2010 et 2011.

Impôts et taxes

Le tableau suivant présente l'évolution du niveau des impôts et taxes en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé pour la période 2010-2011 :

	2011	2010
Impôts et taxes		
<i>(en millions d'euros)</i>	32,1	28,5
<i>(en pourcentage du CA)</i>	5,1 %	5,3 %
Impôts et taxes en France		
<i>(en millions d'euros)</i>	27,9	25,1
<i>(en pourcentage du CA)</i>	5,0 %	5,2 %

Ce poste regroupe notamment les impôts et taxes calculés sur les salaires ou sur l'activité du groupe MEDICA (TVA non récupérable, taxes sur les salaires, taxe professionnelle, impôts fonciers, impôts formation). La signature des conventions tripartites dans le secteur EHPAD France a entraîné une augmentation de la part du chiffre d'affaires non soumis à TVA et donc la croissance à la fois de la TVA non récupérable et de la taxe sur les salaires. Ces deux postes ont ainsi représenté plus de 19 millions d'euros de charges en 2011.

Évolution des charges de personnel

L'activité du groupe MEDICA nécessite une main-d'œuvre importante et qualifiée. La majeure partie du personnel présent dans les établissements est salariée du groupe MEDICA. Néanmoins une faible proportion du personnel présent dans les établissements est employée dans le cadre de contrats d'intérim ou de contrats de sous-traitance (notamment pour des prestations de restauration et de nettoyage ainsi que la mise à disposition des moyens humains et matériels pour les établissements situés en Italie). Les coûts de contrats d'intérim et de sous-traitance sont comptabilisés au titre des charges externes (voir ci-dessus). Les charges de personnel représentent actuellement le premier poste de charges du groupe MEDICA.

Le tableau suivant présente l'évolution des charges de personnel en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé sur la période 2010-2011 :

Au 31 décembre	2011		2010	
	<i>En millions d'euros</i>	<i>En % du chiffre d'affaires</i>	<i>En millions d'euros</i>	<i>En % du chiffre d'affaires</i>
Groupe MEDICA				
Charges de personnel	285,8	45,2 %	246,8	45,8 %
Groupe MEDICA en France				
Charges de personnel	281,0	50,7 %	242,4	50,6 %

À périmètre d'établissements constant, l'évolution des charges de personnel résulte notamment de trois facteurs :

- dans le secteur EHPAD, la médicalisation des établissements, compte tenu de la signature de conventions tripartites, implique donc le recrutement de personnel soignant (notamment des aides soignantes et des infirmières) bénéficiant généralement de salaires plus élevés ;
- la croissance du poste résulte ensuite de la revalorisation du salaire conventionnel mensuel brut en raison de l'évolution de la valeur du point de base servant de référentiel au calcul du salaire. Dans le secteur EHPAD, la valeur du point de base, a augmenté de 0,7 % au 1^{er} avril 2011. Dans le secteur sanitaire, aucune réévaluation n'a eu lieu en 2011 ;
- par ailleurs, conformément aux dispositions de l'annexe médico-sociale de la convention collective unique de l'hospitalisation privée à but lucratif, le salaire conventionnel mensuel brut est ajusté de 1 % par année d'ancienneté.

Compte tenu du mode de gestion des établissements italiens exploités par le groupe MEDICA et reposant sur la mise à disposition de la quasi-totalité des moyens humains et matériels par une coopérative sociale, les charges de personnel du groupe MEDICA en Italie représentent donc une très faible part du chiffre d'affaires.

Résultat financier

Le résultat financier se compose des charges d'intérêts sur emprunts, des intérêts de contrats de location-financement, des produits et charges sur couverture de taux, des autres produits et charges financières, de l'effet du coût amorti sur les emprunts, de la variation de la juste valeur des instruments dérivés.

Le tableau suivant présente l'évolution du résultat financier net sur la période 2010-2011 :

<i>En millions d'euros</i>	2011	2010
Charges d'intérêts sur emprunts et location-financement	14,9	(16,2)
Charges et produits sur couverture de taux	(3,1)	(9,4)
Charges d'intérêts après couverture	(18,0)	(25,5)
Effet du coût amorti	(2,6)	(5,7)
Coût de l'endettement financier net	(20,6)	(31,2)
Autres produits et charges financières	(1,0)	(1,9)
Variation de la juste valeur des instruments dérivés	(0,3)	(0,1)
RÉSULTAT FINANCIER	(22,0)	(33,2)

Parallèlement à l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris en février 2010, le groupe MEDICA a procédé à une modification de la structure de son endettement, qui a eu comme effet de réduire de manière importante ses charges financières, en raison notamment de l'augmentation de capital de 275 millions d'euros, de la conversion de l'emprunt obligataire en actions et de la mise en place d'une nouvelle structure d'endettement dans le cadre d'un club-deal. Les comptes 2010 et 2011 sont donc en partie impactés par les coûts d'une dette qui a été profondément remaniée en juin 2010 puis mai 2011.

Depuis le 1^{er} janvier 2009 les instruments dérivés sont comptabilisés selon la méthode de couverture des flux de trésorerie. La variation de la juste valeur de ces produits est comptabilisée directement dans les capitaux propres (pour la partie efficace).

Impôt sur les bénéfices

La société MEDICA, société tête de groupe d'intégration fiscale depuis le 1^{er} janvier 2007 dispose, au 31 décembre 2011, de déficits fiscaux reportables d'un montant d'environ 61,5 millions d'euros. Ces déficits fiscaux sont reportables sans limitation de durée et sont imputables sur les bénéfices fiscaux futurs.

Le tableau suivant présente les principales données financières du groupe MEDICA sur la période 2010-2011 :

<i>En millions d'euros</i>	2011	2010
Chiffre d'affaires	632,1	538,9
Achats consommés	(29,3)	(25,6)
Charges externes	(119,7)	(95,2)
Impôts et taxes	(32,1)	(28,5)
Charges de personnel	(285,8)	(246,8)
Autres charges d'exploitation	(3,8)	(1,3)
Autres produits d'exploitation	6,9	1,8
Excédent Brut d'Exploitation avant coût immobilier	168,3	143,3
<i>(en % du CA)</i>	26,6 %	26,6 %
Coût immobilier	(59,8)	(48,3)
Excédent Brut d'Exploitation	108,4	95,0
<i>en % du CA</i>	17,2 %	17,6 %
Dotations aux amortissements	(24,2)	(22,0)
Dotations aux dépréciations et provisions	(2,3)	(1,7)
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL COURANT	81,9	71,2
<i>en % du CA</i>	13,0 %	13,2 %
Résultat sur cession de participations consolidées	0,0	0,0
Charges opérationnelles	(76,9)	(32,6)
Produits opérationnels	81,9	30,2
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL	87,0	68,9
<i>en % du CA</i>	13,8 %	12,8 %
Charges financières	(22,6)	(33,3)
Produits financiers	0,6	0,1
Résultat financier	(22,0)	(33,2)
RÉSULTAT AVANT IMPÔT	65,0	35,7
<i>en % du CA</i>	10,3 %	6,6 %
Charge ou produit d'impôt	(22,6)	(11,6)
RÉSULTAT APRÈS IMPÔT	42,4	24,1
Résultat des sociétés mises en équivalence	(0,4)	(0,5)
RÉSULTAT NET TOTAL	42,0	23,6
<i>en % du CA</i>	6,6 %	4,4 %
Part du groupe	41,5	23,2
Part des minoritaires	0,5	0,3

20.2 COMPARAISON EXERCICES CLOS LES 31 DÉCEMBRE 2011 ET 31 DÉCEMBRE 2010

CHIFFRE D'AFFAIRES CONSOLIDÉ

Le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA a augmenté de 17,3 %, passant de 538,9 millions d'euros en 2010 à 632,1 millions d'euros en 2011. Cette augmentation de 93,2 millions d'euros résulte :

- d'une augmentation de 38,7 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 7,2 % du chiffre d'affaires consolidé ; et
- d'une augmentation de 54,5 millions d'euros du chiffre d'affaires consolidé due aux changements du périmètre de consolidation du fait des acquisitions réalisées en 2010 et 2011.

La croissance organique du groupe MEDICA de 7,2 % durant l'année 2011 provient :

- des revalorisations des différents types de prestations réalisées par le groupe MEDICA (tarifs hébergement pour le secteur EHPAD et prestations de services annexes pour le secteur sanitaire) ;
- de la revalorisation des dotations soins et tarifs dépendance dans le secteur EHPAD et des prix de journée dans le secteur sanitaire (230 lits restructurés livrés en 2011) ; et
- de la montée en puissance des lits ouverts en 2010 et 2011 (près de 780 lits d'EHPAD ouverts en France en 2011).

Le chiffre d'affaires par secteur a évolué entre 2011 et 2010 du fait des acquisitions réalisées en 2010 dans le secteur des EHPAD en France et en Italie :

Au 31 décembre	2011		2010		Variation 2010-2011
	En millions d'euros	En % du chiffre d'affaires	En millions d'euros	En % du chiffre d'affaires	
EHPAD France	391,9	62,0 %	334,6	62,1 %	17,1 %
Sanitaire France	162,4	25,7 %	144,2	26,8 %	12,6 %
Italie	77,8	12,3 %	60,1	11,1 %	29,5 %
TOTAL	632,1	100 %	538,9	100 %	17,3 %

CHIFFRE D'AFFAIRES ET RBE HORS IMMOBILIER PAR ACTIVITÉ

Secteur EHPAD France

	2011	2010
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	391,9	334,6
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	104,2	90,6
TOTAL EN % DU CA	26,6 %	27,1 %

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur EHPAD en France est en hausse de 57,3 millions d'euros en 2011 et s'est élevé à 391,9 millions d'euros au 31 décembre 2011 contre 334,6 millions d'euros en 2010, soit une progression de 17,1 % qui résulte des opérations de croissance externe réalisées en 2011 et de la croissance organique du secteur.

La croissance organique du secteur EHPAD France de 7,2 % en 2011 provient :

- de la croissance du chiffre d'affaires hébergement en raison de l'augmentation du prix des journées d'hébergement revalorisé ainsi qu'à la réévaluation par le groupe MEDICA de ses tarifs d'hébergement appliqués aux nouveaux résidents et pour lesquels les tarifs sont librement fixés ;

- de la progression des tarifs de soins et de dépendance dans le secteur EHPAD sur la période correspondant soit à la signature pour les créations de nouveaux établissements, soit au renouvellement des conventions tripartites dans ce secteur. Par ailleurs, dans le cadre de l'expérimentation relative aux dépenses de médicaments, 5 EHPAD du groupe MEDICA ont intégré les médicaments dans leur dotation soins en 2010, ce qui a induit un accroissement du chiffre d'affaires soins ; et enfin
- de la montée en puissance des lits ouverts durant l'année 2011.

Le RBE hors immobilier du secteur EHPAD France a augmenté de 15,0 % passant de 90,6 millions d'euros en 2010 à 104,2 millions en 2011 en raison de la progression de 17,1 % du chiffre d'affaires et malgré une légère baisse de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 26,6 % en 2011 contre 27,1 % en 2010.

Secteur Sanitaire France

	2011	2010
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	162,4	144,2
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	44,5	37,9
TOTAL EN % DU CA	27,4 %	26,3 %

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur sanitaire est en hausse de 18,2 millions d'euros et s'est élevé à 162,4 millions d'euros en 2011 contre 144,2 millions d'euros en 2010, soit une hausse de 12,6 % qui résulte de la croissance organique et des acquisitions réalisées début 2011.

La croissance organique du secteur Sanitaire France de 9,1 % en 2011 provient :

- des effets des restructurations livrées fin 2010 et 2011 ;
- de l'augmentation des tarifs journaliers par l'ARS dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens au 28 avril 2010 ;
- de la croissance des prestations de services annexes : le groupe MEDICA a généré 38,0 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé en 2011 en partie grâce à la facturation des prestations de services annexes (dont les chambres particulières), contre 31,6 millions d'euros en 2010.

Le RBE hors immobilier du secteur Sanitaire a augmenté de 17,5 % à 44,5 millions d'euros en 2011 contre 37,9 millions en 2010 en raison de la progression de 2,6 % du chiffre d'affaires et une hausse de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 27,4 % au 31 décembre 2011 contre 26,3 % au 31 décembre 2010.

Secteur EHPAD Italie

	2011	2010
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	77,8	60,1
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	19,5	14,8
TOTAL EN % DU CA	25,1 %	24,6 %

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur EHPAD en Italie est en hausse de 17,7 millions d'euros et s'est élevé à 77,8 millions d'euros en 2011 contre 60,1 millions d'euros en 2010, soit une hausse de 29,5 %. Cette hausse de 17,7 millions d'euros du chiffre d'affaires se décompose en :

- une augmentation de 1,4 million d'euros liée à la croissance organique, soit une augmentation de 2,4 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 16,3 millions d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2011 par rapport à 2010 avec l'acquisition du Groupe Laetitia fin 2010.

Le RBE hors immobilier a progressé de 32,3 % à 19,5 millions d'euros en 2011 contre 14,8 millions en 2010 en raison d'une progression du chiffre d'affaires de 29,5 % et d'une croissance de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 25,1 % sur l'année 2011 contre 24,6 % en 2010.

RÉSULTAT BRUT D'EXPLOITATION HORS IMMOBILIER (OU EBITDAR)

Le RBE hors immobilier du groupe MEDICA a progressé de 17,3 % passant à 143,3 millions d'euros en 2010 à 168,3 millions d'euros en 2011.

En terme de pourcentage du chiffre d'affaires consolidé, le RBE hors immobilier du groupe MEDICA est demeuré stable à 26,6 % du chiffre d'affaires entre 2010 et 2011.

EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION ET RÉSULTAT OPÉRATIONNEL COURANT

L'excédent brut d'exploitation du groupe MEDICA a progressé de 14,2 % entre 2010 et 2011, passant de 95,0 millions d'euros à 108,4 millions d'euros et s'élève à 17,2 % du chiffre d'affaires consolidé.

Le résultat opérationnel courant progresse de 71,2 millions d'euros au 31 décembre 2010 à 81,9 millions d'euros au 31 décembre 2011, soit une augmentation de 15,1 %. Au 31 décembre 2011, le résultat opérationnel courant représente 13,0 % du chiffre d'affaires consolidé contre 13,2 % l'année précédente.

AUTRES PRODUITS ET CHARGES OPÉRATIONNELS

Les autres produits et charges opérationnels ont représenté un solde de 5 millions d'euros en 2011 (- 2,4 millions d'euros en 2010). Ils correspondent à des charges et des produits opérationnels non récurrents se décomposant de la manière suivante :

- - 76,8 millions d'euros pour les charges opérationnelles : les valeurs nettes comptables des immobilisations cédées pour - 61,0 millions d'euros, les frais de restructurations liés à des fermetures temporaires ou permanentes d'établissements pour - 6,8 millions d'euros ;
- + 81,9 millions d'euros pour les produits opérationnels principalement constitués des produits de cession des immobilisations cédées pour 80,7 millions d'euros, et de produits générés par le regroupement d'entreprises à hauteur de 1,2 million.

RÉSULTAT FINANCIER NET

Le résultat financier 2011 est de - 22,0 millions d'euros contre - 33,2 millions d'euros en 2010.

En millions d'euros	2011	2010
Charges d'intérêts sur emprunts et locations financement	(14,9)	(16,2)
Charges et produits sur couverture de taux	(3,1)	(9,4)
Charges d'intérêts après couverture	(18,0)	(25,5)
Effet du coût amorti	(2,6)	(5,7)
Coût de l'endettement financier net	(20,6)	(31,2)
Autres produits et charges financières	(1,0)	(1,9)
Variation de la juste valeur des instruments dérivés	(0,3)	(0,1)
RÉSULTAT FINANCIER	(22,0)	(33,2)

L'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris en février 2010 a entraîné une modification de la structure de son endettement, ce qui a eu comme effet de réduire de manière importante ses charges financières en raison notamment de l'augmentation de capital de 275 millions d'euros, de la conversion de l'emprunt obligataire en actions et de la mise en place d'une nouvelle dette dans le cadre d'un club-deal. Cette baisse de la dette et des marges qui lui sont appliquées a été accompagnée d'une hausse des taux Euribor 3 mois entre 2010 et 2011, la quasi-totalité de la dette de MEDICA étant à taux variable.

Au final, les charges d'intérêts sur emprunts et location-financement ont logiquement connu une légère baisse, passant de 16,2 millions d'euros en 2010 à 14,9 millions d'euros en 2011.

Le groupe MEDICA avait mis en place en 2006 une politique de couverture visant à se prémunir face à l'évolution des taux d'intérêt en souscrivant des couvertures de taux lui permettant d'échanger de l'Euribor contre un taux fixe moyen de l'ordre de 3,7 %. Ces couvertures ont été restructurées en juin 2010 suite à la mise en place du club-deal de manière à réduire le nominal de la couverture et le taux moyen. En 2010, le groupe MEDICA a versé 9,4 millions dans le cadre de ces couvertures contre une charge de 3,1 millions d'euros en 2011.

En 2010, il a été procédé à l'amortissement du solde du coût amorti de la dette syndiquée qui a été remboursée en juin 2010. L'effet coût amorti a été de - 5,7 millions en 2010 puis de - 2,6 millions d'euros en 2011.

Depuis le 1^{er} janvier 2009 les instruments dérivés sont comptabilisés selon la méthode de couverture des flux de trésorerie. La variation de la juste valeur de ces produits est désormais comptabilisée directement dans les capitaux propres (pour la partie efficace). Ceci explique que la variation de la juste valeur des instruments dérivés qui est passée par le compte de résultat est limitée à - 0,1 million d'euros en 2010 et - 0,3 million d'euros en 2011.

CHARGE D'IMPÔT SUR LE RÉSULTAT

La charge d'impôt comptabilisée en 2010 correspond à 11,6 millions d'euros, soit un taux d'imposition effectif de 32,5 %. En 2011, du fait de la progression du résultat courant avant impôt, le groupe MEDICA a comptabilisé une charge d'impôt de 22,6 millions d'euros soit un taux d'imposition effectif de 34,8 %.

RÉSULTAT NET, PART DU GROUPE

Le résultat net, part du groupe, ressort à 41,5 millions d'euros au 31 décembre 2011 contre 23,2 millions d'euros au 31 décembre 2010. Le résultat net par action en 2011 est de 0,87 euro.

20.3 LIQUIDITÉS ET SOURCES DE FINANCEMENT

FLUX DE TRÉSORERIE

<i>En millions d'euros</i>	2011	2010
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	81,1	99,3
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(128,9)	(81,3)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	44,5	77,7
VARIATION DE LA TRÉSORERIE	(3,2)	95,6

<i>(En millions d'euros)</i>	2011	2010
Trésorerie d'ouverture	130,0	34,4
Trésorerie de clôture	126,8	130,0
VARIATION DE LA TRÉSORERIE	(3,2)	95,6

COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2011 ET LE 31 DÉCEMBRE 2010

Flux de trésorerie des activités opérationnelles

<i>En millions d'euros</i>	2011	2010
Résultat net total consolidé	42,0	23,6
Élim. du résultat des mises en équivalence	0,4	0,5
Élim. des amortissements et provisions	28,5	18,2
Élim. des profits/pertes de réévaluation (juste valeur)	2,1	(5,2)
Élim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution	(19,4)	(3,5)
Élim. des produits de dividendes	0,0	(0,0)
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt	53,6	33,5
Élim. des frais acquisition de titres	2,6	1,6
Élim. des frais introduction en bourse	0,0	2,2
Élim. de la charge (produit) d'impôt	22,6	11,6
Élim. du coût de l'endettement financier net	18,9	36,5
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt	97,7	85,4
Incidence de la variation du besoin en fonds de roulement	(7,7)	18,8
Impôts payés	(8,9)	(4,9)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES	81,1	99,3

Les flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles ont représenté 81,1 millions d'euros en 2011 contre 99,3 millions d'euros en 2010. Ces flux se décomposent entre la Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt (« CAF »), la variation du Besoin en Fonds de Roulement (« BFR ») et les impôts décaissés.

En 2010, la CAF représente un montant de 97,7 millions d'euros contre 85,4 millions d'euros en 2010. Ce flux progresse parallèlement à l'évolution de l'EBE du groupe MEDICA qui augmente de 95,0 à 108,4 millions d'euros.

En 2011, la variation du BFR a été (7,7) millions d'euros, contre +18,8 millions d'euros en 2010. Cette variation provient notamment des variations des débiteurs et autres créditeurs et plus précisément de l'effet TVA encaissée sur le *sale and lease back* réalisé en décembre 2010.

En 2011, le groupe MEDICA a versé 8,9 millions d'euros au titre du paiement des impôts sur les sociétés et de la CVAE.

Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement

En millions d'euros	2011	2010
Incidence des variations de périmètre	(106,6)	(59,3)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(99,0)	(41,4)
Acquisition d'immobilisations incorporelles	(3,4)	(2,0)
Acquisition d'actifs financiers	(0,1)	(0,3)
Variation des prêts et avances consentis	(0,4)	(1,0)
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	80,7	22,7
Cession d'actifs financiers	0,0	0,0
Dividendes reçus	0,0	0,0
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT	(128,9)	(81,3)

En 2011, les flux de trésorerie affectés aux activités d'investissement traduisent une poursuite des opérations de croissance externe : ils représentent - 128,9 millions d'euros contre - 81,3 millions d'euros en 2010, cette augmentation s'expliquant principalement par la progression de l'incidence des variations de périmètre de - 59,3 millions d'euros en 2010 à - 106,6 millions d'euros en 2011. Par ailleurs, le groupe MEDICA a continué à investir dans ses actifs immobiliers au travers des investissements de maintenance (à hauteur de 20,8 millions d'euros en 2011, contre 16,4 millions d'euros en 2010) mais également dans des investissements immobiliers de restructuration et création d'établissements (78,2 millions d'euros en 2011, contre 25,0 millions d'euros en 2010).

En 2011, le groupe MEDICA a procédé à la cession de plusieurs actifs immobiliers pour un total de 80,7 millions d'euros (contre 22,7 millions d'euros en 2010), notamment au 1^{er} semestre dans le cadre d'une cession à la foncière Cofinimmo.

Flux de trésorerie liés aux activités de financement

En millions d'euros	2011	2010
Augmentation de capital	0,0	255,1
Actions propres	(0,5)	(1,5)
Émission d'emprunts	95,8	484,8
Remboursement d'emprunts	(21,5)	(608,0)
Intérêts financiers nets versés	(19,3)	(46,9)
Remboursements instruments financiers dérivés	(4,7)	(5,7)
Dividendes payés aux actionnaires du Groupe	(4,8)	0,0
Dividendes payés aux minoritaires	(0,5)	(0,1)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	44,5	77,7

Les flux de trésorerie affectés aux activités de financement sont passés de 77,7 millions d'euros en 2010 à 44,5 millions d'euros en 2011.

L'année 2011 a été caractérisée par :

- l'amendement au club deal portant le *term loan* de 350 à 450 millions d'euros ;
- le débouclage des swaps,
- le versement des dividendes aux actionnaires.

L'ensemble de ces éléments ont logiquement eu un impact sur les flux de trésorerie liés aux activités de financement en 2011.

ENDETTEMENT DU GROUPE MEDICA

Le groupe MEDICA disposait jusqu'au 12 février 2010 de deux types d'endettement : un emprunt obligataire convertible émis en 2006 et une dette bancaire sous forme d'un emprunt syndiqué et de crédits-bails immobiliers.

Le 12 février 2010, l'emprunt obligataire convertible a été converti en actions, et les termes de l'emprunt syndiqué ont été modifiés à l'occasion de l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché NYSE Euronext Paris. Cet emprunt syndiqué a également été partiellement remboursé dans le cadre de l'augmentation de capital réalisée à l'occasion de cette admission.

Le 16 juin 2010, le groupe MEDICA a mis en place un contrat de crédit comprenant un crédit amortissable « *Term Loan Facility* » d'un montant de 350 millions d'euros et un crédit renouvelable *Revolving Loan Facility* d'un montant de 100 millions d'euros et ce, pour une durée de 5 ans. La mise en place du *Term Loan Facility* a permis le refinancement du solde des emprunts syndiqués existants.

Le 17 décembre 2010, la Société a mis en place une opération de *Sale and lease back* sur une partie de ses actifs immobiliers en signant un nouveau contrat de crédit-bail d'un montant global de 130 millions d'euros et d'une durée de 12 ans (voir paragraphe 16.4.1 « Les actifs immobiliers détenus sur des établissements opérationnels »).

Le 27 mai 2011, le groupe MEDICA a décidé de profiter de conditions favorables sur le marché de la dette pour accroître sa capacité financière à des conditions optimisées. Le groupe MEDICA a donc signé un avenant au contrat de crédit de juin 2010 aux conditions suivantes :

- le montant global des lignes de financement est porté à 600 millions d'euros contre 450 millions d'euros précédemment. Leur profil d'amortissement est identique et les échéances sont allongées de près de 12 mois ;
- les conditions de marges initiales demeurent inchangées par rapport à celles négociées en juin 2010 ;
- par ailleurs, le groupe MEDICA dispose de l'autorisation dans la documentation bancaire de lever 300 millions d'euros en dette bilatérale, utilisable notamment pour des financements immobiliers sous forme de crédit-bail ;
- de nouveaux covenants offrent une souplesse additionnelle et excluent la Dette Immobilière du calcul du *Leverage Ratio*. Le *Leverage Ratio* retraité (EBITDA retraité = EBITDA – 6,5 % x Dette Immobilière) est fixé à 4,5 jusqu'en juin 2013 puis dégressif ensuite.

Le nouveau contrat de crédit a été conclu avec les banques déjà présentes dans le club-deal de juin 2010.

En millions d'euros	2011	2010
Emprunts bancaires syndiqués	441,7	345,0
Locations Financements	128,0	134,9
Autres emprunts bancaires	18,9	14,4
Intérêts courus sur emprunts	0,1	0,7
Découverts bancaires	12,1	12,3
Valeur de remboursement des emprunts syndiqués et dettes financières	600,7	507,3
Trésorerie et équivalents	(167,4)	(142,3)
ENDETTEMENT FINANCIER NET	433,4	365,0

Analyse du *Term Loan Facility* et du *Revolving Loan Facility* amendée le 27 mai 2011

Montants

Term Loan Facility : 450 millions d'euros

Revolving Loan Facility : 150 millions d'euros

Échéances

Term Loan Facility : 5 ans - Amortissable

Revolving Loan Facility : 5 ans - Remboursement in fine

Marges initiales

Term Loan Facility : 165 bps

Revolving Loan Facility : 170 bps

Covenants

Le *Leverage Ratio* retraité (EBITDA retraité = EBITDA – 6,5 % x Dette Immobilière) est fixé à 4,5 jusqu'en juin 2013 puis dégressif ensuite.

Documentation

Documentation de type corporate (« *Loan Market Association* ») intégrant notamment une clause de changement de contrôle dans l'éventualité où un actionnaire ou un groupe d'actionnaires prendrait le contrôle au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce.

Les nouveaux financements mis en place permettent au groupe MEDICA de réduire nettement le coût de son endettement tout en se dotant d'une capacité financière adaptée à sa stratégie de développement.

Engagements hors bilan

Engagements donnés

Le tableau ci-après présente la synthèse des engagements donnés pour l'exercice 2011 :

<i>En millions d'euros</i>	2011
Promesses d'acquisitions de projets (sous conditions suspensives)	47,8
TOTAL	47,8

Au 31 décembre 2011, le montant des promesses d'achats représente 47,8 millions d'euros dont 27,5 millions d'euros correspondent à des engagements sur des projets immobiliers de création d'EHPAD en France sur l'exercice 2012.

L'ensemble des emprunts fait l'objet de cautions ou de nantissements au profit des établissements de crédit.

Engagements reçus

Le groupe MEDICA, dans le cadre notamment des acquisitions qu'il a réalisées, bénéficie de garanties d'actif et passif de la part des vendeurs. Ces garanties d'actif et de passif sont résumées dans le tableau suivant pour l'exercice 2011 :

<i>En millions d'euros</i>	2011
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	20,5
TOTAL	20,5

Locations simples

Le groupe MEDICA exploite une partie de ses établissements en vertu de baux commerciaux dont les durées sont généralement comprises entre 9 et 12 ans. Ces contrats intègrent des clauses d'indexation et de renouvellement. Le tableau ci-dessous détaille le total des paiements minimums futurs au titre des contrats de location simple non résiliables pour l'exercice 2011 :

ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION SIMPLE CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS OPÉRATIONNELS (SANS EFFET D'ACTUALISATION)

<i>En millions d'euros</i>	2011
À moins d'un an	69,7
Entre un et cinq ans	249,3
À plus de cinq ans	225,2
PAIEMENTS MINIMUMS AU TITRE DES LOCATIONS SIMPLES	544,2

Le tableau ci-dessous détaille le total des paiements minimums futurs au titre des contrats de location simple non résiliables pour les établissements du groupe MEDICA en cours de création pour l'exercice 2011 :

ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION SIMPLE CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS EN COURS DE CRÉATION (SANS EFFET D'ACTUALISATION)

<i>En millions d'euros</i>	2011
À moins d'un an	2,2
Entre un et cinq ans	15,4
À plus de cinq ans	27,1
PAIEMENTS MINIMUMS FUTURS AU TITRE DES LOCATIONS SIMPLES	44,7

20.4 TABLEAU DES RÉSULTATS DES CINQ DERNIERS EXERCICES

Conformément aux dispositions de l'article R. 225-102 du Code de commerce, le tableau suivant fait apparaître les résultats de la Société au cours de chacun des cinq derniers exercices (en euros, à l'exception du nombre d'actions et de salariés) :

Date d'arrêté Durée de l'exercice	31/12/2011 12 mois	31/12/2010 12 mois	31/12/2009 12 mois	31/12/2008 12 mois	31/12/2007 20 mois
Capital en fin d'exercice					
Capital social*	18 653 467	18 653 467	11 348 478	116 576 640	116 576 640
Nombre d'actions*	47 904 187	47 904 187	7 286 040	7 286 040	7 286 040
Opérations et résultats					
Chiffre d'affaires hors taxes	3 909 953	1 407 683	1 191 140	1 330 001	1 749 114
Résultat avant impôt, participation, dotations aux amortissements et provisions	(4 439 131)	(12 079 917)	(38 117 826)	(35 857 205)	(59 196 756)
Impôts sur les bénéfices	(18 423 771)	(10 851 250)	(14 362 132)	(12 055 092)	(9 890 225)
Dotations amortissements et provisions	3 726 577	3 846 619	2 218 213	208 155	5 089 170
Résultat net	10 258 063	(5 075 286)	(25 973 906)	(24 010 268)	(54 395 701)
Résultat par action					
Résultat après impôt, participation, avant dotations amortissements, provisions	0,29	(0,03)	(3,26)	(3,27)	(6,77)
Résultat après impôt, participation, dotations amortissements, provisions	0,21	(0,11)	(3,56)	(3,30)	(7,47)
Personnel					
Effectif moyen des salariés	7	2	2	2	2
Masse salariale	1 559 755	696 606	590 495	590 495	957 462
Sommes versées en avantages sociaux (sécurité sociale, œuvres sociales)	644 954	253 465	227 320	224 355	371 346

* Voir également le paragraphe 29.1.8 pour plus de détail sur l'évolution du capital social dans le cadre de l'introduction en bourse de la Société.

Il sera proposé à l'Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2011 d'autoriser la mise en paiement :

- d'une distribution de dividendes d'un montant de 0,2036 euro par action composant le capital social, soit un montant total de 9 753 593,85 euros ;
- d'une distribution exceptionnelle de prime d'émission d'un montant de 2 701 494,77 euros prélevée sur le poste « Prime d'émission », soit une distribution unitaire de 0,0564 euro par actions.

Ainsi, le montant de la distribution globale par action s'élèvera à la somme de 0,26 euro.

20.5 ÉVOLUTION DES PARTICIPATIONS DU GROUPE MEDICA EN 2011

Sociétés	Activité	% de participation acquis au cours de l'exercice	% de participation total à la clôture de l'exercice
En France			
SARL Résidence Bellevue	EHPAD	100	100
SARL Le Hameau de Prayssas	EHPAD	100	100
SARL Résidence Agapanthe	EHPAD	100	100
SARL Résidence Pin Balma	EHPAD	100	100
SARL La Grande Prairie	EHPAD	100	100
SAS Maison de Retraite les Alysses	EHPAD	100	100
SAS Maison de Retraite le Chalet	EHPAD	100	100
SAS Les Cigales	EHPAD	100	100
SAS La Détente	EHPAD	100	100
SAS Résidence le Flore	EHPAD	100	100
SAS Les Tourelles	EHPAD	100	100
SAS La Vallée Bleue	EHPAD	100	100
SAS Saint François du Las	EHPAD	100	100
SARL Le Domaine de Collongues	EHPAD	51	51
SAS Villa du Chêne d'Or	EHPAD	100	100
SARL Clinique Le Clos de Beauregard	Sanitaire	100	100
SAS Financière de Letrette	Holding	100	100
SAS Groupe Psthier	Holding	100	100
SCI 146-148 avenue Michel-Jourdan ⁽¹⁾	Immobilière	34,11	100
SAS Alexmar	Immobilière	100	100
SARL Le Bois du Chevreuil	Immobilière	100	100
SCI Syr Immobilier	Immobilière	99	99
En Italie			
Villa Micheangelo	EHPAD	100	100

(1) Société ayant fait l'objet d'une transmission universelle de patrimoine au 31 décembre 2011.

20.6 INFORMATION SUR LES DÉLAIS DE PAIEMENT

Conformément à l'article D. 441-4 du Code de commerce, la Société donne la décomposition à la clôture des deux derniers exercices du solde des dettes à l'égard des fournisseurs par date d'échéance (en euros) :

Dette fournisseurs	Total dette fournisseur	Hors échéances	Dettes non échues à la clôture	Dettes échues à la clôture	Dont échéances à moins de 30 jours	Dont échéances entre 30 et 60 jours	Dont échéances à 60 jours
Fournisseurs d'exploitation	1 148 250	0	1 146 505	1 745	0		1 745
Fournisseurs d'investissement	36 956	0	36 956	0	0	0	0
Fournisseurs Groupe	79 983	0	0	79 983	40 573	0	39 410
TOTAL DES COLLECTIFS FOURNISSEURS	1 265 189	0	1 283 461	81 728	40 573	0	41 155
Fournisseurs factures non parvenues	418 817	418 817					
TOTAL DETTE FOURNISSEURS AU 31/12/2011	1 684 006	418 817	1 183 461	81 728	40 573	0	41 155
Total dette fournisseurs au 31/12/2010	654 665	416 869	237 796	0	133 239	104 557	0

TRÉSORERIE ET CAPITAUX

21

Au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA dispose d'une trésorerie de 163,8 millions d'euros, dont 96,6 millions d'euros de liquidité et 67,2 millions d'euros notamment investis dans des OPCVM principalement constitués de SICAV monétaires ayant une sensibilité au risque de taux inférieure ou égale à 0,25 et une volatilité historique à 12 mois proche de zéro.

Voir également paragraphes 20.3 « Liquidité et sources de financement » et 25.1 « États financiers consolidés au 31 décembre 2011 ».

22.1 INTÉRÊTS ET RÉMUNÉRATIONS DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES DIRIGEANTS

En euros	Exercice 2011		Exercice 2010	
	Montants dus	Montants versés	Montants dus	Montants versés
Rémunération Fixe				
J. Baillet	200 000	200 000	200 000	200 000
C. Jeandel	173 000	173 000	173 000	173 000
Rémunération variable ⁽¹⁾				
J. Baillet	115 000	115 000	115 000	115 000
C. Jeandel	100 000	100 000	100 000	100 000
Rémunération exceptionnelle				
J. Baillet	20 000	20 000	25 000	25 000
C. Jeandel	15 000	15 000	17 000	17 000
Avantages en nature ⁽²⁾				
J. Baillet	3 223	3 223	3 223	3 223
C. Jeandel	2 272	2 272	2 272	2 272
TOTAL				
J. Baillet	338 223	338 223	343 323	343 323
C. Jeandel	290 272	290 272	292 272	292 272
Jetons de présence				
J. Baillet	-	-	-	-
C. Jeandel	-	-	-	-
André François-Poncet	10 329	20 753	23 850	13 425
Denis Villafranca	12 329	22 753	23 850	13 425
Jean-Baptiste Wautier	11 329	21 753	23 850	13 425
Catherine Soubie	33 000	28 425	25 850	13 425
Gilles Cojan	41 000	36 425	35 850	18 425
Guy de Panafieu	37 000	27 425	23 850	13 425
Monroe SA	17 658	2 658	0	0
GMF VIE SA	17 658	2 658	0	0
Christian Chautard	15 658	2 658	0	0

(1) La détermination de la part variable de la rémunération des dirigeants est examinée par le comité des nominations et des rémunérations qui formule un avis au conseil d'administration. Le comité des nominations et des rémunérations veille à la cohérence de cette rémunération variable avec l'évaluation faite annuellement des performances des dirigeants (évaluée au regard de critères tant qualitatifs que quantitatifs et notamment l'atteinte d'objectifs chiffrés en lien avec les résultats de la Société), et avec la stratégie à moyen terme de la Société.

(2) Monsieur Jacques Baillet et Madame Christine Jeandel ont bénéficié d'un véhicule de fonction.

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES OPÉRATIONS DES DIRIGEANTS ET PERSONNES LIÉES SUR LES TITRES DE LA SOCIÉTÉ

	Contrat de travail		Régime de retraite supplémentaire		Indemnité ou avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la cessation ou du changement de fonctions		Indemnité relative à une clause de non-concurrence	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Dirigeants mandataires sociaux								
J. Baillet								
Début de mandat								
9 novembre 2009								
Fin de mandat								
Assemblée générale se prononçant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2012	Oui ⁽¹⁾			Non	Oui ⁽²⁾		Oui ⁽³⁾	

(1) Il est précisé que le contrat de travail de Monsieur Jacques Baillet a été suspendu le 10 février 2010 durant la durée de son mandat.

(2) Indemnité forfaitaire de rupture de son contrat de travail lui octroyant, en cas de rupture de contrat (hors cas de faute lourde), une indemnité d'un montant équivalent à 18 mois de salaire de référence (calculé sur la moyenne de la part fixe et variable de son salaire au cours des 24 mois préalablement à la rupture du contrat de travail), prime annuelle comprise. À la date du présent document, cette indemnité n'est pas liée à des conditions de performance.

(3) Indemnité de non-concurrence égale à 30 % du dernier salaire fixe mensuel pendant 12 mois à compter de la date de rupture effective du contrat.

Par ailleurs, Monsieur Baillet est actionnaire de la Société (voir paragraphe 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote »).

Aucun plan de stock-options ou d'émission d'actions gratuites n'a été mis en place au cours de l'exercice 2011.

Le Président du Conseil d'administration perçoit une rémunération fixée par le Conseil d'administration sur proposition du Comité des Nominations et des Rémunérations.

Les membres du Conseil d'administration sont rémunérés uniquement par des jetons de présence. Le montant global annuel a été fixé à 250 000 euros par l'assemblée générale du 29 juin 2010, pour l'exercice 2010 et les exercices ultérieurs jusqu'à nouvelle décision de l'assemblée.

Les modalités de répartition du montant global des jetons de présence sont fixées par le Règlement Intérieur du Conseil d'administration. Une partie fixe est répartie entre tous les membres du Conseil à part égale et une partie variable, répartie en fonction de l'assiduité des membres aux réunions du Conseil d'administration et des comités dont ils font partie. Il a également été décidé d'allouer à chaque Président de comité spécialisé un montant fixe.

Monsieur Jacques Baillet a renoncé à l'attribution de ses jetons de présence.

Le montant des jetons de présence dus au titre de 2011 s'est élevé à 195 960 euros.

22.2 MONTANT TOTAL DES SOMMES PROVISIONNÉES AUX FINS DU VERSEMENT DE PENSIONS, DE RETRAITES OU D'AUTRES AVANTAGES

Le montant total des sommes provisionnées dans MEDICA SA aux fins du versement des avantages postérieurs à l'emploi s'élevait respectivement à 89 001 euros au 31 décembre 2011 contre 81 134 euros au 31 décembre 2010.

22.3 ÉTAT RÉCAPITULATIF DES OPÉRATIONS DES DIRIGEANTS ET PERSONNES LIÉES SUR LES TITRES DE LA SOCIÉTÉ

L'état récapitulatif ci-après présente les opérations sur les titres de la Société opérées par les dirigeants de la Société au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2011.

Nom	Fonction	Nature Titres	Nature opération	Date Opération	Prix brut unitaire	Quantité titres	Montant Brut total
BAILET Jacques	Président-Directeur Général	Actions	Cession	20 juin 2011	16 €	80 000	1 280 000 €
JEANDEL Christine	Directeur Général Délégué	Actions	Cession	6 juillet 2011	16 €	60 000	960 000 €

23

PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

23.1 ACTIONNAIRE DE CONTRÔLE

Depuis le 12 février 2010, date de l'admission de ses titres aux négociations sur le marché réglementé Euronext Paris, la Société n'était plus contrôlée majoritairement par TBU 3 International⁽¹⁾, société qui a accompagné le développement de MEDICA depuis 2006, mais celle-ci conservait une influence significative sur les résolutions soumises à l'approbation des actionnaires de la Société en assemblée générale ordinaire et/ou en assemblée générale extraordinaire.

Courant 2011, TBU 3 International a procédé à des cessions hors marché de l'intégralité de sa participation, ayant fait l'objet des déclarations de franchissements de seuils à la baisse en date du 1^{er} avril 2011, 31 mai 2011 et 28 octobre 2011 (voir paragraphe 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote » du présent document).

À la date du présent document, la Société n'est pas contrôlée par un actionnaire de référence.

La répartition de l'actionariat du groupe MEDICA est détaillée au paragraphe 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote » du présent document.

23.2 DROITS DE VOTE DE L'ACTIONNAIRE DE CONTRÔLE

Non applicable.

23.3 DÉCLARATION RELATIVE AU CONTRÔLE DE LA SOCIÉTÉ

Non applicable.

23.4 ACCORD PORTANT SUR LE CONTRÔLE DE LA SOCIÉTÉ

À la date du présent document il n'existe, à la connaissance de la Société, aucun accord dont la mise en œuvre pourrait entraîner un changement de contrôle.

(1) TBU 3 International SA : société détenue par des fonds et véhicules conseillés par BC Partners. BC Partners est une société de capital-investissement internationale présente à Londres, Paris, Milan, Hambourg, Genève et New York.

OPÉRATIONS AVEC DES APPARENTÉS

24

24.1 OPÉRATIONS AVEC LES APPARENTÉS	146
24.2 CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES	146
24.3 RAPPORT SPÉCIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS RÉGLEMENTÉS	147

24.1 OPÉRATIONS AVEC LES APPARENTÉS

L'organisation du groupe MEDICA repose sur un ensemble d'établissements possédant chacun un directeur responsable du budget d'exploitation, de la gestion du personnel, de la mise en œuvre de la politique commerciale locale et de la mise en œuvre des procédures harmonisées et centralisées communes à l'ensemble des établissements mises en place au niveau du groupe MEDICA.

Afin néanmoins de permettre une centralisation dans la gestion de ces diverses entités et de tirer profit des synergies d'une gestion centralisée, le siège du groupe MEDICA assure pour le compte de ses différents établissements un certain nombre de prestations qui sont refacturées auxdits établissements (voir paragraphe 16.8 « Organisation du groupe MEDICA » ci-dessus).

Par ailleurs, une convention de gestion de trésorerie a été mise en place au niveau du groupe MEDICA.

- Frais de réseau

Le groupe MEDICA fournit à ses établissements un certain nombre de prestations relatives à leur gestion, notamment en ce qui concerne leurs suivis social, administratif, financier, comptable, juridique et informatique. Les montants ainsi refacturés sont calculés sur la base d'un budget annuel par lit et sont réajustés au réel en fin d'exercice social. Au titre de l'exercice 2011, ces frais de réseaux étaient de 1 239 euros par lit exploité, représentant un montant annuel total d'environ 10,9 millions d'euros.

- Refacturation du personnel détaché

- Une large majorité des directeurs d'établissement est employée par le groupe MEDICA au sein d'une entité juridique dédiée (MEDICA France Direction et Services) et est détachée au sein des différents établissements dont ils sont chargés.

- En conséquence, le groupe MEDICA refacture aux établissements filiales concernés le salaire de ces directeurs d'établissements et de ce personnel détaché sur la base des charges réellement supportées.

- Au titre de l'exercice 2011, le montant de ces refacturations s'est élevé à environ 11,6 millions d'euros.

- Refacturation des loyers immobiliers et des frais y afférents

- Bien que le groupe MEDICA ne soit pas propriétaire du foncier pour la majorité de ses établissements, un certain nombre d'entre eux sont détenus en pleine propriété, au travers de SCI et/ou de SNC.

- En conséquence, le groupe MEDICA refacture directement aux exploitants les loyers et impôts fonciers afférents à ces établissements. Au titre de l'exercice 2011, ces charges immobilières internes ont représenté environ 16,6 millions d'euros.

- Convention de gestion de trésorerie

- Une convention de trésorerie a été signée le 30 juin 2001 entre la Société et 19 de ses filiales, et étendue le 29 novembre 2005 à toutes les filiales du groupe MEDICA. Cette convention instaure une double faculté. Chaque filiale peut déposer ses excédents de trésorerie en compte courant auprès de la société MEDICA France et peut corrélativement emprunter des fonds sous forme d'avance en compte courant à court terme. De la même manière, les filiales peuvent se consentir entre elles des prêts ou avances.

- Ces prêts ou avances portent intérêt au taux moyen mensuel du marché monétaire (« T4M »), représentant la moyenne mensuelle de l'EONIA, calculé sur la base de l'EONIA, tel qu'il est publié en début de mois suivant par la Fédération Bancaire Française, majoré de 100 points de base, et ce, jusqu'à remboursement total du prêt.

- Cette convention a été conclue pour une durée initiale d'un an et se renouvelle automatiquement pour chacune des années suivantes, sauf résiliation anticipée de l'une quelconque des parties moyennant un préavis de 15 jours.

Aucune convention n'a été conclue entre la Société et TBU 3 International.

24.2 CONVENTIONS RÉGLEMENTÉES

Voir paragraphe 24.3 ci dessous.

24.3 RAPPORT SPÉCIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS RÉGLEMENTÉS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D'APPROBATION DES COMPTES DE L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2011

Aux actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions et engagements réglementés.

Il nous appartient de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions et engagements dont nous avons été avisés ou que nous aurions découverts à l'occasion de notre mission, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé ni à rechercher l'existence d'autres conventions et engagements. Il vous appartient, selon les termes de l'article R. 225-31 du code de commerce, d'apprécier l'intérêt qui s'attache à la conclusion de ces conventions et engagements en vue de leur approbation.

Par ailleurs, il nous appartient, le cas échéant, de vous communiquer les informations prévues à l'article R. 225-31 du code de commerce relatives à l'exécution, au cours de l'exercice écoulé, des conventions et engagements déjà approuvés par l'assemblée générale.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces diligences ont consisté à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS SOUMIS A L'APPROBATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Conventions et engagements autorisés au cours de l'exercice écoulé

En application de l'article L. 225-40 du code de commerce, nous avons été avisés des conventions et engagements suivants qui ont fait l'objet de l'autorisation préalable de votre conseil d'administration.

Convention autorisée par le Conseil d'administration du 16 mai 2011 :

La Société MEDICA SA a signé le 20 mai 2011 en qualité d'Emprunteur (Borrower) et de Garant (Guarantor) le Contrat de Crédits Modifié, modifiant le Contrat de Crédits conclu le 16 juin 2010, aux conditions suivantes :

- mettre à disposition de MEDICA SA un crédit à terme d'un montant maximal en principal de €450.000.000 (Facility A) d'une durée de cinq ans et dont le taux d'intérêt annuel sera égal au taux EURIBOR augmenté d'une marge allant de 1,30% à 2,50% par an (le «Crédit Tranche A»);
- mettre à disposition de MEDICA SA et de Medica France SA, un crédit renouvelable d'un montant maximal en principal de €150.000.000 (Facility B) d'une durée de cinq ans et dont le taux d'intérêt annuel sera égal au taux EURIBOR augmenté d'une marge allant de 1,35% à 2,55% par an (la marge applicable au crédit renouvelable étant susceptible d'augmenter en fonction du taux d'utilisation de cette tranche) (le «Crédit Tranche B»).

Personnes concernées par cette convention : Monsieur Jacques Baille en qualité de Président Directeur Général et Administrateur de MEDICA SA et MEDICA France et Madame Christine Jeandel en qualité de Directeur Général Délégué de MEDICA SA et MEDICA France SA et Administrateur de MEDICA France.

CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS DÉJÀ APPROUVÉS PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Conventions et engagements approuvés au cours d'exercices antérieurs dont l'exécution s'est poursuivie au cours de l'exercice écoulé

En application de l'article R. 225-30 du code de commerce, nous avons été informés que l'exécution des conventions et engagements suivants, déjà approuvés par l'assemblée générale au cours d'exercices antérieurs, s'est poursuivie au cours de l'exercice écoulé.

A – Avec les filiales de votre société

- Convention de prêt entre MEDICA SA et la Société Financière Médica « SFM »
 - a. Le 12 février 2010, suite à l'admission de ses titres aux négociations sur le marché Euronext Paris, la Société a procédé pour le compte de la Société SFM au remboursement anticipé de l'emprunt syndiqué (tranche C), à hauteur de 97,8 millions d'euros en principal.

Pour la réalisation de cette opération, la Société MEDICA a consenti à la Société S.F.M un prêt d'actionnaire d'un montant de 98 181 211 euros.

Au 31 décembre 2011, la part afférente aux intérêts sur l'exercice s'élève à 3 840 107 euros.

- b. Suite à la conclusion du Contrat de Crédits intitulé « Facilities Agreement » conclu le 16 juin 2010, la Société a consenti à la Société SFM S.A., une convention de prêt afin de lui permettre de refinancer ses emprunts. Elle a été conclue pour un montant en principal de 179 790 700 euros à la SA SFM.

Au 31 décembre 2011, la part afférente aux intérêts sur l'exercice s'élève à 6 215 806,88 euros.

- c. Signature d'un contrat de prêt intra-groupe entre MEDICA SA en qualité de prêteur et la SA SFM en qualité d'emprunteur.

Le montant du capital restant dû à la Société au 31 Décembre 2011 s'élève à 9 017 216,85 euros.

La part afférente aux intérêts sur l'exercice 2011 s'élève à 370 610,95 €.

- Convention de prêt entre MEDICA SA et la Société MEDICA France SA

Suite à la conclusion du Contrat de Crédits intitulé « Facilities Agreement » conclu le 16 juin 2010, MEDICA S.A. a consenti à la Société MEDICA France S.A., une convention de prêt afin de lui permettre de refinancer ses emprunts. Elle a été conclue pour un montant en principal de 102 376 988 euros.

Au 31 décembre 2011, la part afférente aux intérêts sur l'exercice s'élève à 3 417 386 euros.

B – Avec Madame Christine JEANDEL, Directeur Général Délégué de votre société

- Rémunération de Madame Christine Jeandel

Madame Christine JEANDEL est Directeur Général Délégué de votre Société (mandat pour lequel elle ne perçoit aucune rémunération) et qu'elle est en outre salarié de ladite Société. La rémunération versée à Madame Christine Jeandel sur l'exercice 2011 se décompose en une rémunération fixe annuelle de 173 000 euros et une rémunération variable de 115 000 euros.

Neuilly-sur-Seine et Courbevoie, le 26 mars 2012

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

Jean Paul SEGURET

MAZARS

Denis GRISON

INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR

25

25.1 ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS AU 31 DÉCEMBRE 2011	151
Compte de résultat consolidé	151
Tableau de l'état du résultat global	151
État de situation financière	152
Tableau consolidé des flux de trésorerie	154
Tableau de variation des capitaux propres consolidés	155
Notes annexes aux états financiers consolidés	156
25.2 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS POUR L'EXERCICE DE 12 MOIS CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2011	189

25.1 ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS AU 31 DÉCEMBRE 2011

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2011	2010	2009
Chiffre d'affaires		632 095	538 879	480 727
Achats consommés		(29 337)	(25 638)	(22 783)
Charges externes	4.20	(179 454)	(143 448)	(129 203)
Impôts et taxes		(32 130)	(28 528)	(30 295)
Charges de personnel	4.21	(285 834)	(246 812)	(214 009)
Autres charges d'exploitation	4.22	(3 827)	(1 275)	(596)
Autres produits d'exploitation	4.22	6 929	1 773	774
Excédent Brut d'Exploitation		108 440	94 950	84 615
Dotations aux amortissements	4.23	(24 206)	(21 998)	(18 830)
Dotations aux dépréciations et provisions	4.23	(2 305)	(1 742)	(1 698)
Résultat opérationnel courant		81 930	71 210	64 087
Résultat sur cession de participations consolidées		0	0	8
Autres charges opérationnelles	4.24	(76 851)	(32 551)	(19 643)
Autres produits opérationnels	4.24	81 899	30 200	13 312
Résultat opérationnel		86 979	68 859	57 764
Charges financières		(22 580)	(33 335)	(81 300)
Produits financiers		590	131	624
Résultat financier	4.25	(21 990)	(33 204)	(80 676)
Résultat avant impôt		64 989	35 655	(22 912)
Charge ou produit d'impôt	4.26	(22 586)	(11 595)	10 365
Résultat après impôt		42 402	24 060	(12 546)
Résultat des sociétés mises en équivalence		(395)	(509)	(423)
RÉSULTAT NET TOTAL		42 007	23 551	(12 969)
Part du groupe	4.27	41 501	23 233	(13 363)
Part des minoritaires		507	319	394
Nombre d'actions moyen	4.27	47 904 187	43 218 304	7 286 040
Résultat net part du groupe consolidé par action (<i>en euros</i>)	4.27	0,87	0,54	(1,83)
Résultat net dilué part du groupe consolidé par action (<i>en euros</i>)	4.27	0,87	0,57	(0,50)

TABLEAU DE L'ÉTAT DU RÉSULTAT GLOBAL

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Résultat net total	42 007	23 551	(12 969)
Autres éléments du résultat global :			
Variation de la juste valeur des instruments financiers	(7 280)	3 964	(4 172)
Impôts différés sur juste valeur des instruments financiers	2 383	(1 321)	1 391
Total des gains et pertes comptabilisés directement en capitaux propres	(4 897)	2 643	(2 781)
RÉSULTAT GLOBAL DE L'EXERCICE	37 110	26 194	(15 750)
Dont part groupe	36 603	25 875	(16 144)
Dont intérêts minoritaires	507	319	394

ÉTAT DE SITUATION FINANCIÈRE

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2011	2010	2009
Actif				
Écarts d'acquisition	4.1	418 670	367 411	353 122
Immobilisations incorporelles	4.2	643 713	557 677	483 059
Immobilisations corporelles	4.4	367 944	334 286	294 325
Titres mis en équivalence		2 257	2 149	-
Autres actifs financiers	4.6	22 478	19 343	17 389
Actifs disponibles à la vente		1 100	1 346	1 718
Impôts différés	4.26	2 365	361	1 141
Autres actifs long terme		24		
Instruments financiers dérivés	4.9	3	1 786	1 054
TOTAL ACTIFS NON COURANTS		1 458 556	1 284 359	1 151 808
Stocks et en-cours		2 100	2 081	1 915
Créances clients	4.7	41 783	35 293	29 927
Créances d'impôt	4.8	2 685	1 670	1 631
Autres débiteurs	4.7	32 312	16 754	12 728
Autres actifs courants	4.7	15 334	4 528	6 725
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4.10	163 794	142 340	38 546
TOTAL ACTIFS COURANTS		258 007	202 666	91 472
Total Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés	4.11	24 898		11 244
TOTAL ACTIF		1 741 460	1 487 026	1 254 524

INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE
LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR

25

ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS AU 31 DÉCEMBRE 2011

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2011	2010	2009
Passif				
Capital	4.12	18 653	18 653	11 348
Primes liées au capital		490 853	500 719	0
Actions propres		(1 928)	(1 470)	
Autres réserves		0	0	0
Résultat groupe		41 501	23 233	(13 363)
Réserves de consolidation		87 290	63 813	124 266
Capitaux propres, part du groupe		636 370	604 948	122 252
Résultat hors groupe		507	319	394
Réserves minoritaires		3 762	4 677	2 921
CAPITAUX PROPRES TOTAUX		640 638	609 944	125 567
Passifs financiers	4.16	574 747	479 975	393 621
Engagements envers le personnel	4.13	6 924	5 473	4 674
Titres mis en équivalence		1 453	950	292
Autres provisions	4.14	13 045	7 213	8 534
Impôts différés	4.26	231 063	189 838	191 540
Instruments financiers dérivés	4.9			18 889
Autres passifs non courants	4.15	24 362	23 608	23 061
PASSIFS NON COURANTS		851 593	707 058	640 612
Passifs financiers	4.16	25 972	27 366	393 531
Engagements envers le personnel	4.13	1 068	1 169	987
Fournisseurs	4.17	71 482	42 839	36 607
Autres créditeurs	4.17	103 813	91 354	56 145
Autres provisions	4.14	442	0	0
Instruments financiers dérivés	4.9	7 486	4 673	0
Dettes d'impôt	4.18	14 068	2 624	1 075
PASSIFS COURANTS		224 331	170 025	488 345
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés		24 898		
TOTAL PASSIF		1 741 460	1 487 026	1 254 524

TABLEAU CONSOLIDÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE

En milliers d'euros	Notes	2011	2010	2009
Résultat net total consolidé		42 007	23 551	(12 969)
Élim. du résultat des mises en équivalence		395	509	423
Élim. des amortissements et provisions	4.23	28 532	18 158	18 486
Élim. des profits/pertes de réévaluation (juste valeur)		2 051	(5 244)	(394)
Élim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution		(19 353)	(3 510)	1 098
Élim. des produits de dividendes		(13)	(5)	
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt		53 620	33 458	6 643
Élim. des frais d'acquisition de titres		2 625	1 625	0
Élim. des frais d'introduction en bourse			2 175	0
Élim. de la charge (produit) d'impôt	4.26	22 586	11 595	(10 365)
Élim. du coût de l'endettement financier net	4.31	18 907	36 513	80 449
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt		97 738	85 367	76 727
Incidence de la variation du besoin en fonds de roulement	4.31	(7 748)	18 771	14 483
Impôts payés		(8 856)	(4 858)	(1 370)
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles		81 135	99 280	89 840
Incidence des variations de périmètre	6.2	(106 634)	(59 253)	(9 451)
Acquisition d'immobilisations corporelles	4.31	(99 016)	(41 445)	(33 836)
Acquisition d'immobilisations incorporelles	4.31	(3 423)	(1 975)	(1 260)
Acquisition d'actifs financiers		(91)	(350)	(21)
Variation des prêts et avances consentis		(379)	(1 049)	(3 063)
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles		80 671	22 747	12 392
Dividendes reçus		13	5	0
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement		(128 860)	(81 319)	(35 239)
Augmentation de capital		0	255 133	0
Actions propres		(458)	(1 496)	0
Émission d'emprunts	4.31	95 785	484 770	11 398
Remboursement d'emprunts	4.31	(21 500)	(607 973)	(15 146)
Intérêts financiers nets versés		(19 289)	(46 941)	(37 974)
Remboursements instruments financiers dérivés		(4 735)	(5 739)	0
Dividendes payés aux actionnaires du groupe		(4 782)	0	0
Dividendes payés aux minoritaires		(485)	(97)	(112)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement		44 537	77 658	(41 834)
VARIATION DE LA TRÉSORERIE		(3 189)	95 619	12 767
Trésorerie d'ouverture		130 022	34 403	21 636
Trésorerie de clôture	4.10	126 833	130 022	34 403
Variation de la trésorerie		(3 189)	95 619	12 767

TABLEAU DE VARIATION DES CAPITAUX PROPRES CONSOLIDÉS

<i>En milliers d'euros</i>	Nombre d'actions	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part minoritaires
CAPITAUX PROPRES 31/12/2009	7 286 040	11 348	0	127 189	(12 969)	125 567	122 252	3 315
Affectation du résultat de la période précédente				- 12 969	12 969	0	0	0
Augmentation, réduction de capital	40 618 147	8 252	267 228			275 480	275 480	
Variation de périmètre				1 458		1 458		1 458
Dividendes distribués				(97)		(97)		(97)
Transactions avec les actionnaires		(947)	233 491	(51 300)		181 243	181 340	(97)
Résultat global de l'exercice				2 643	23 551	26 194	25 876	319
CAPITAUX PROPRES 31/12/2010	47 904 187	18 653	500 719	67 020	23 551	609 944	604 948	4 996

<i>En milliers d'euros</i>	Nombre d'actions	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	Total	Part Groupe	Part minoritaires
CAPITAUX PROPRES 31/12/2010	47 904 187	18 653	500 719	67 020	23 551	609 944	604 948	4 996
Affectation du résultat de la période précédente			(5 075)	28 626	(23 551)			
Augmentation de capital						0		
Variation de périmètre				(841)		(841)	58	(899)
Dividendes distribués			(4 782)	(335)		(5 117)	(4 782)	(335)
Conversion actions de préférence								
Conversion obligations convertibles								
Frais d'émission d'instruments de capitaux propres								
Actions propres				(458)		(458)	(458)	
Composante capitaux propres de la dette emprunt obligataire								
Transactions avec les actionnaires			(4 782)	(793)		(5 575)	(5 240)	(335)
Résultat global de l'exercice				(4 897)	42 007	37 110	36 603	507
CAPITAUX PROPRES 31/12/2011	47 904 187	18 653	490 862	89 115	42 007	640 638	636 369	4 269

NOTES ANNEXES AUX ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS

NOTE 1	Faits marquants de l'exercice	157	NOTE 4	Notes sur les états financiers au 31 décembre 2011	167
NOTE 2	Règles et méthodes comptables	158	NOTE 5	Objectifs et politique de gestion des risques financiers	183
NOTE 3	Secteurs opérationnels	166	NOTE 6	Périmètre de consolidation	184

MEDICA SA et ses filiales sont spécialisées dans les structures d'accueil et de soins médicalisées pour personnes dépendantes de tous âges.

Le groupe est présent en France et en Italie et intervient sur deux secteurs d'activité :

- le **secteur EHPAD, France et Italie** : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, appelés usuellement maisons de retraite, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ; et
- le **secteur Sanitaire** : principalement au sein d'établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (« SSR »), et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire.

MEDICA SA est la holding du groupe MEDICA, société de droit français, dont le siège social est situé 39 rue du Gouverneur-Félix-Éboué à Issy-les-Moulineaux.

Ces états financiers consolidés ont été arrêtés par le Conseil d'administration du 26 mars 2012.

NOTE 1 FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE

Développement de l'activité

Le groupe MEDICA a suivi un rythme de croissance soutenu, en procédant notamment à des acquisitions d'EHPAD et d'établissements sanitaires.

Le groupe MEDICA a également procédé à l'ouverture en France d'environ 780 lits dans le secteur EHPAD.

Le groupe a également livré 230 lits restructurés dans le secteur sanitaire.

Au 31/12/2011, le groupe MEDICA a ainsi accru son périmètre d'activité de 2 210 lits opérationnels, ce qui porte sa capacité d'accueil à un total de 15 395 lits.

Amendement à la dette bancaire de juin 2010

Le 27 mai 2011, le groupe MEDICA a décidé de profiter de conditions favorables sur le marché de la dette pour accroître sa capacité financière à des conditions optimisées. Le groupe MEDICA a donc signé un avenant au contrat de crédit de juin 2010, aux conditions suivantes :

- le montant global des lignes de financement est porté à 600 millions d'euros contre 450 millions d'euros précédemment. Leur profil d'amortissement est identique et les échéances sont allongées de près de 12 mois ;
- les conditions de marge initiales demeurent inchangées par rapport à celles négociées en juin 2010 ;
- par ailleurs, la capacité additionnelle dont dispose MEDICA en dette bilatérale, utilisable notamment pour des financements immobiliers sous forme de crédit-bail, est portée de 150 millions à 300 millions d'euros ;
- de nouveaux covenants offrent une souplesse additionnelle et excluent la dette immobilière du calcul du *Leverage Ratio*. Le *Leverage Ratio* retraité ($\text{EBITDA retraité} = \text{EBITDA} - 6,5 \% \times \text{Dette Immobilière}$) est fixé à 4,5 jusqu'en juin 2013 puis dégressif ensuite.

Le nouveau contrat de crédit a été conclu avec les banques déjà présentes dans le club-deal de juin 2010 qui témoignent ainsi de leur confiance dans la solidité du modèle de développement de MEDICA.

NOTE 2 RÈGLES ET MÉTHODES COMPTABLES

2.1 Bases de préparation des états financiers

2.1.1 Base de préparation des informations financières

En application du règlement n° 1606/2002 du Conseil européen adopté le 19 juillet 2002, les comptes consolidés du Groupe MEDICA sont établis conformément au référentiel IFRS (International Financial Reporting Standards), tel qu'adopté dans l'Union européenne.

Les états financiers consolidés sont établis selon la convention du coût historique, à l'exception de certaines catégories d'actifs et de passifs évalués conformément aux règles édictées par les normes IFRS, notamment les actifs et passifs financiers et les instruments financiers dérivés.

2.1.2 Nouvelles normes et interprétations adoptées

Les principes comptables retenus pour l'élaboration des comptes consolidés au 31 décembre 2011 du Groupe MEDICA sont identiques à ceux retenus pour l'exercice clos au 31 décembre 2010 à l'exception des nouvelles normes et interprétations d'application obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2011 :

Norme	1 ^{re} application	Date d'entrée en vigueur Exercices ouverts à compter du	Adoption par l'Europe
IFRIC 19 Extinction de passifs financiers avec des instruments de capitaux propres	Rétrospective	1 ^{er} juillet 2010	Oui
IAS 24 Révisée Information relative aux parties liées	Rétrospective	1 ^{er} janvier 2011	Oui
Amendements à IFRIC 14 Paiements d'avance d'exigences de financement minimal	Rétrospective	1 ^{er} janvier 2011	Oui
Amendements à IAS 32 Classement des droits de souscription émis (classement des instruments donnant aux porteurs le droit d'acquiescer des instruments de capitaux propres de l'entité pour un montant fixe en devise : instruments de capitaux propres ou passifs financiers)	Rétrospective	1 ^{er} février 2010	Oui
Améliorations annuelles (mai 2010)		1 ^{er} juillet 2010 (date au plus tôt)	Oui

L'ensemble de ces normes est sans incidence ou sans incidence significative sur le groupe.

2.1.3 Normes et interprétations publiées mais non encore entrées en vigueur

Le Groupe MEDICA n'a pas appliqué de façon anticipée les dernières normes, amendements ou interprétations déjà publiés par l'IASB mais non encore adoptés par l'Union européenne ou adoptés au niveau européen mais d'application non obligatoire au 31 décembre 2011.

Il s'agit des normes suivantes :

- IFRS 7 (amendement) : Informations à fournir – Transferts d'actifs financiers ;
- IAS 1 (amendement) : Présentation des autres éléments du résultat global ;
- IAS 12 – Impôts différés – Recouvrement des actifs sous-jacent ;
- IAS 19 (amendement) – Avantages post-emploi ;
- IFRS 1 – Hyperinflation sévère ;
- IFRS 9 – Instruments financiers (norme devant progressivement remplacer IAS 39) ;
- IFRS 10 – Consolidation ;
- IFRS 11 – Partenariats ;
- IFRS 12 – Informations à fournir sur les intérêts détenus dans les autres entités ;
- Amendements consécutifs à IFRS 10, 11, 12 sur IAS 27R et IAS 28R ;
- IFRS 13 – Évaluation à la juste valeur.

Le groupe MEDICA est en cours d'analyse de ces nouvelles normes. Il n'attend pas d'impact significatif sur les comptes consolidés du fait de leur application.

2.2 Utilisations d'estimations et d'hypothèses

La préparation des états financiers implique la prise en compte d'estimations et d'hypothèses par la Direction du Groupe qui peuvent affecter la valeur comptable de certains éléments d'actif et de passif, de produits et de charges, ainsi que les informations données dans les notes annexes.

La Direction du Groupe revoit ses estimations et ses hypothèses de manière régulière afin de s'assurer de leur pertinence au regard de l'expérience passée et de la situation économique actuelle. En fonction de l'évolution de ces hypothèses, les éléments figurant dans ses futurs états financiers pourraient être différents des estimations actuelles. L'impact des changements d'estimations comptables est comptabilisé au cours de la période du changement et de toutes les périodes futures affectées.

Par ailleurs, outre l'utilisation d'estimations, la Direction fait appel à son jugement afin de déterminer le traitement comptable approprié de certaines opérations, dans l'attente de la clarification de certaines normes IFRS ou lorsque les normes en vigueur ne traitent pas des problématiques concernées.

Les principales estimations faites par la Direction pour l'établissement des états financiers concernent la valorisation des actifs, notamment les autorisations administratives, les tests de dépréciation et les hypothèses retenues pour le calcul des obligations liées aux avantages au personnel.

2.3 Principes et méthodes de consolidation

2.3.1 Méthode de consolidation

Les filiales sont toutes les entités pour lesquelles le Groupe a le pouvoir de diriger les politiques financières et opérationnelles, pouvoir s'accompagnant généralement de la détention de plus de la moitié des droits de vote. Les droits de vote potentiels sont pris en compte lors de l'évaluation du contrôle exercé par le Groupe sur une autre entité lorsqu'ils découlent d'instruments susceptibles d'être exercés ou convertis au moment de cette évaluation. Les filiales sont consolidées par intégration globale à compter de la date à laquelle le contrôle est transféré au Groupe. Elles sont déconsolidées à compter de la date à laquelle le contrôle cesse d'être exercé.

Les filiales dans lesquelles le groupe MEDICA exerce directement ou indirectement une influence notable ou un contrôle conjoint sur les politiques financières et opérationnelles sans en avoir le contrôle, sont consolidées selon la méthode de la mise en équivalence.

Le groupe ne détient pas d'entité ad hoc.

2.3.2 Transactions intra-groupe

Les transactions intra-groupe, les soldes ainsi que les pertes et profits latents entre les sociétés du Groupe sont éliminés. Les méthodes comptables des filiales ont été alignées sur celles du Groupe.

2.3.3 Transactions avec les intérêts minoritaires

Les intérêts ne conférant pas le contrôle (« intérêts minoritaires ») représentent la part de profit ou de perte ainsi que les actifs nets, qui ne sont pas détenus par le Groupe. Ils sont présentés séparément dans le compte de résultat et dans les capitaux propres du bilan consolidé, séparément des capitaux propres attribuables à la société mère (« capitaux propres – part du Groupe »). Les pertes sont attribuées au Groupe et aux intérêts minoritaires en fonction de leur pourcentage respectif de détention des entités concernées.

Le périmètre de consolidation est présenté en Note 6-3 – « Périmètre de consolidation »

2.3.4 Conversion des opérations en devises

Monnaie fonctionnelle et monnaie de présentation des états financiers

Les éléments inclus dans les états financiers de chacune des entités du Groupe sont évalués en utilisant la monnaie du principal environnement économique dans lequel l'entité exerce ses activités (« la monnaie fonctionnelle »). Les états financiers consolidés sont présentés en euro, qui est la monnaie fonctionnelle et de présentation du Groupe.

Transactions et soldes

Le Groupe n'a pas de transactions libellées en monnaies étrangères.

2.4 Regroupement d'entreprises et écarts d'acquisition

2.4.1 Écarts d'acquisition postérieurs au 01/01/2010

L'écart d'acquisition est initialement égal à l'excédent du prix payé au titre du regroupement d'entreprises, des intérêts minoritaires et de la juste valeur de la quote-part antérieurement détenue, sur la juste valeur nette des actifs, passifs et passifs éventuels identifiables acquis.

En date de prise de contrôle, l'éventuelle quote-part antérieurement détenue par le Groupe est réévaluée à sa juste valeur en contrepartie du compte de résultat (IFRS 3 révisée).

Les intérêts minoritaires peuvent, en date de prise de contrôle, être évalués soit à leur juste valeur, soit à leur quote-part dans la juste valeur des actifs et passifs identifiables de l'entité acquise. Le choix entre ces deux approches est effectué de manière individuelle pour chaque regroupement d'entreprises.

Les acquisitions ultérieures d'intérêts minoritaires sont ensuite comptabilisées systématiquement en capitaux propres.

Les coûts directement liés aux regroupements d'entreprises sont comptabilisés dans le résultat de la période.

Après la comptabilisation initiale, l'écart d'acquisition est évalué à son coût diminué du cumul des pertes de valeur.

2.4.2 Écarts d'acquisition antérieurs au 01/01/2010

Les écarts d'acquisition représentent la différence entre le prix d'acquisition et la juste valeur à la date d'acquisition des actifs et passifs identifiables et des passifs éventuels. L'écart d'acquisition n'est pas amorti.

2.4.3 Affectation et dépréciation des écarts d'acquisition

Le Groupe dispose d'un délai de 12 mois à compter de la date d'acquisition pour finaliser la valorisation de ces actifs et passifs. Au-delà de ce délai, les effets sont constatés directement en résultat.

Pour les besoins des tests de dépréciation, l'écart d'acquisition acquis dans un regroupement d'entreprises est, à compter de la date d'acquisition, affecté aux groupes d'UGT du Groupe (secteur opérationnel) susceptibles de bénéficier des synergies du regroupement d'entreprises.

Le Groupe MEDICA réalise des tests de dépréciation des écarts d'acquisition au niveau de chaque secteur opérationnel d'activité dès qu'un indice de perte de valeur est identifié et au minimum une fois par an. Les pertes de valeur de l'écart d'acquisition ne sont pas réversibles.

2.4.4 Écart d'acquisition négatif

Lorsque le coût d'acquisition est inférieur à la juste valeur de la quote-part revenant au Groupe dans les actifs nets de la filiale acquise, l'écart est comptabilisé directement au compte de résultat au cours de la période d'acquisition en autres produits opérationnels, après vérification du processus d'identification et d'évaluation des différents éléments pris en compte dans son calcul.

2.5 Immobilisations incorporelles

2.5.1 Autorisations d'exploitation

En France, l'exploitation des EHPAD et établissements sanitaires est conditionnée à l'obtention d'autorisations administratives qui doivent être demandées tant pour la création que pour l'extension des établissements. Les autorisations sont accordées pour une durée de 15 ans dans le secteur des EHPAD et de 5 ans pour le secteur Sanitaire.

Dans la mesure où le groupe respecte les conditions imposées par les autorités de tutelle dans le cadre de l'exploitation, ce respect étant contrôlé notamment à travers des visites de conformité, l'autorisation d'exploiter n'est pas retirée, ce qui leur donne au regard des normes comptables une durée de vie indéterminée. Les modalités d'exploitation en Italie sont similaires. Les autorisations d'exploitation ne sont donc pas amorties et font l'objet d'un test de dépréciation dès qu'un indice de perte de valeur est identifié et au minimum une fois par an.

Seules les autorisations administratives acquises, soit directement, soit par le biais d'un regroupement d'entreprises, sont comptabilisées en actifs incorporels. Ces autorisations sont évaluées lors de leur acquisition sur la base d'un multiple du chiffre d'affaires. Lorsque les autorisations administratives sont obtenues par le groupe du fait de ses propres démarches, elles correspondent à des immobilisations incorporelles générées en interne qui ne répondent pas aux critères définis dans le paragraphe 58 de la norme IAS 38, Actifs incorporels, pour être portées à l'actif.

2.5.2 Logiciels

Les coûts liés à l'acquisition de licences de logiciels sont inscrits à l'actif sur la base des coûts encourus pour acquérir et pour mettre en service les logiciels concernés. Ces coûts sont amortis sur la durée d'utilité estimée des logiciels (entre trois et cinq ans).

Les coûts associés au développement sont immobilisés et ceux associés au maintien en fonctionnement des logiciels sont comptabilisés en charges au fur et à mesure qu'ils sont encourus.

2.6 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles comprennent essentiellement :

- des terrains et constructions, pour l'essentiel des EHPAD et établissements sanitaires ;
- des matériels et équipements nécessaires au bon fonctionnement des établissements.

Toutes les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur coût historique. Le coût historique comprend tous les coûts directement attribuables à l'acquisition des actifs concernés.

Les coûts ultérieurs sont inclus dans la valeur comptable de l'actif ou, le cas échéant, comptabilisés comme un actif séparé s'il est probable que des avantages économiques futurs associés à l'actif iront au Groupe et que le coût de l'actif peut être mesuré de manière fiable. Tous les frais de réparation et de maintenance sont comptabilisés au compte de résultat au cours de la période durant laquelle ils sont encourus.

Les terrains ne sont pas amortis. Les autres actifs sont amortis selon la méthode linéaire. Sauf cas particulier, les valeurs résiduelles sont nulles. Les durées d'amortissement sont fondées sur les durées d'utilité estimées des différentes catégories d'immobilisations, dont les principales sont les suivantes :

- constructions : 50 ans
- agencement des constructions : 5 à 50 ans (selon les composants)
- installations techniques : 5-10 ans
- autres (mobilier...) : 3-10 ans

2.7 Contrats de location

Les biens acquis selon des contrats de location-financement qui ont pour effet de transférer au groupe la quasi-totalité des risques et avantages inhérents à la propriété de ces biens sont comptabilisés comme suit :

- l'actif du bilan au commencement du contrat de location est évalué à la juste valeur du bien loué ou, si celle-ci est inférieure, à la valeur actualisée des paiements minimaux au titre de la location ;
- la dette correspondante est enregistrée en dettes financières ;
- les paiements au titre de la location sont ventilés entre la charge financière et l'amortissement de la dette de manière à obtenir un taux d'intérêt périodique constant sur le solde restant dû au passif.

Les contrats de location dans lesquels les risques et avantages ne sont pas transférés au groupe sont classés en location simple. Les paiements au titre de ces locations sont classés en charge de façon linéaire.

2.8 Dépréciation d'actifs

2.8.1 Dépréciation des actifs à durée d'utilité déterminée

Les actifs amortis sont soumis à un test de dépréciation lorsqu'en raison d'événements ou de circonstances particulières, la recouvrabilité de leurs valeurs comptables est mise en doute. Une dépréciation est comptabilisée à concurrence de l'excédent de la valeur comptable sur la valeur recouvrable de l'actif. La valeur recouvrable d'un actif représente sa juste valeur diminuée des coûts de cession ou sa valeur d'utilité, si celle-ci est supérieure. Aux fins de l'évaluation d'une dépréciation, les actifs sont regroupés en unités génératrices de trésorerie, qui représentent le niveau le moins élevé générant des flux de trésorerie indépendants. Pour les actifs non financiers (autres que les écarts d'acquisition) ayant subi une perte de valeur, la reprise éventuelle de la dépréciation est examinée à chaque date de clôture annuelle ou intermédiaire.

2.8.2 Dépréciation des actifs à durée d'utilité indéterminée

Le Groupe soumet les écarts d'acquisition et autorisations administratives à un test annuel de dépréciation. Les montants recouvrables des unités génératrices de trésorerie ou groupes d'unités génératrices de trésorerie auxquels ces actifs incorporels sont rattachés ont été déterminés à partir de calculs de la valeur d'utilité ou de leur juste valeur diminuée des coûts de vente.

Le calcul de la valeur d'utilité retenu par le groupe est basé sur l'actualisation des flux futurs de trésorerie qui seront générés par l'utilisation continue des actifs testés. L'actualisation est réalisée à un taux correspondant au coût moyen pondéré du capital.

Les actifs incorporels font l'objet de tests de dépréciation de valeur au moins une fois par an ou plus fréquemment s'il existe un indice de perte de valeur.

Pour apprécier, s'il existe un indice de perte de valeur, MEDICA apprécie des indicateurs de sources externes et internes.

Les tests sont réalisés à 2 niveaux :

Premier niveau : l'établissement

Les tests de dépréciation des immobilisations incorporelles et corporelles (hors écarts d'acquisition) sont effectués au niveau des plus petites Unités Génératrices de Trésorerie (UGT) générant des flux de trésorerie largement indépendants, à savoir les établissements.

Les tests de premier niveau visent à s'assurer que la valeur recouvrable de l'actif économique de l'UGT est au moins égale à sa valeur nette comptable. L'actif économique est constitué des autorisations, des actifs immobiliers associés (y compris les crédits baux immobiliers) des autres immobilisations incorporelles et corporelles, des immobilisations financières et du besoin en fonds de roulement.

La valeur recouvrable est déterminée sur la base de la valeur d'utilité par la méthode DCF.

Second niveau : le secteur opérationnel

Les tests de dépréciation des écarts d'acquisition sont effectués au niveau des regroupements d'UGT par secteurs opérationnels à savoir :

- secteur EHPAD ;
- secteur Sanitaire ;
- secteur Italie.

Ces seconds tests visent à s'assurer que la valeur recouvrable de l'actif économique de chaque secteur opérationnel est au moins égale à sa valeur comptable. La valeur recouvrable est déterminée sur la base de la valeur d'utilité par la méthode DCF par sommation des valeurs individuelles obtenues lors des tests de premier niveau sur les établissements.

2.9 Actifs et Passifs financiers

Les normes IAS 32/39 sont appliquées par le groupe depuis le 1^{er} janvier 2009.

Les actifs financiers définis par la norme IAS 39, comprennent des prêts et créances, des actifs financiers disponibles à la vente, des actifs financiers détenus jusqu'à l'échéance, et des actifs financiers à la juste valeur. Ils correspondent aux éléments de bilan suivants : actifs disponibles à la vente, autres actifs financiers non courants, clients et autres débiteurs, instruments financiers dérivés et la trésorerie. La direction détermine

la classification de ses actifs financiers lors de la comptabilisation initiale et la reconsidère, dans les conditions prescrites par la norme IAS 39, à chaque date de clôture annuelle ou intermédiaire.

Les passifs financiers définis par la norme IAS 39 comprennent les emprunts comptabilisés au coût amorti et des passifs financiers à la juste valeur. Ils correspondent aux éléments de bilan suivants : dettes financières courantes et non courantes, autres dettes, fournisseurs et autres créanciers et les instruments financiers dérivés. La direction détermine la classification de ses passifs financiers lors de la comptabilisation initiale.

2.9.1 Évaluation et comptabilisation des actifs financiers

Prêts et créances

Les prêts et créances sont des actifs financiers non dérivés à paiements déterminés ou déterminables qui ne sont pas cotés sur un marché actif. Ils sont inclus dans les actifs courants, hormis ceux dont l'échéance est supérieure à douze mois après la date de clôture. Ces derniers sont classés dans les actifs non courants. Les prêts et créances sont comptabilisés au bilan aux postes « clients », « autres débiteurs », et « Autres actifs financiers » selon la nature des créances.

Actifs détenus jusqu'à l'échéance

Les actifs détenus jusqu'à l'échéance comprennent principalement les dépôts et cautionnements. Ils sont classés en actifs financiers non courants. Il s'agit des sommes versées aux bailleurs en garantie des loyers. La valeur de ces actifs est réajustée régulièrement lors de la révision des loyers. L'effet de l'actualisation est considéré comme négligeable pour les comptes du groupe. Ils font l'objet de tests de dépréciation en cas d'indication de perte de valeur. Une dépréciation est comptabilisée en résultat si la valeur comptable est supérieure à la valeur recouvrable estimée.

Actifs financiers disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente correspondent à des titres de participation de sociétés non consolidées. Ils sont inclus dans les actifs non courants, sauf si le groupe envisage de les vendre dans les douze mois suivant la date de clôture. Ils sont maintenus au bilan à leur coût d'acquisition que le groupe estime représenter leur juste valeur, en l'absence d'un marché actif. En cas de baisse durable de leur valeur d'utilité, une perte de valeur est constatée. La valeur d'utilité est déterminée en fonction de critères financiers tels que quote-part de capitaux propres et perspective de rentabilité.

2.9.2 Évaluation et comptabilisation des passifs financiers

Dettes financières à long terme

Les dettes financières à long terme comprennent essentiellement les emprunts auprès des établissements de crédit, les emprunts obligataires et les dettes résultant de la reconnaissance à l'actif de la valeur des biens pris en location financement.

Les dettes financières long terme sont initialement enregistrées à la juste valeur, qui correspond au montant reçu, net des coûts d'émission.

Postérieurement à la comptabilisation initiale, elles sont évaluées au coût amorti, en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif, qui prend en compte tous les coûts d'émission ; toute différence entre les produits (nets des coûts de transaction) et la valeur de remboursement est comptabilisée au compte de résultat sur la durée de l'emprunt selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Coûts d'emprunt :

Conformément à la norme IAS 23, les coûts d'emprunt qui sont directement attribuables à l'acquisition, la construction ou la production d'un actif qualifié font partie du coût de cet actif. Les autres coûts d'emprunts sont comptabilisés en charges.

Le Groupe MEDICA a retenu l'ensemble des programmes de travaux de rénovation/restructuration/extension présentant une longue durée de réalisation avant de pouvoir être utilisés.

Les emprunts éligibles retenus sont constitués par l'ensemble des emprunts généraux qui ne sont pas affectés à un actif spécifique et par la prise en compte des instruments de couverture de taux.

Le taux d'emprunt incorporable correspond à la moyenne pondérée des taux des emprunts calculée selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Emprunts obligataires convertibles

Pour les emprunts obligataires convertibles, l'instrument financier composé est séparé entre une composante dette et une composante capitaux propres dès leur comptabilisation initiale. La juste valeur de la composante dette à l'émission est déterminée en actualisant les flux de trésorerie futurs contractuels, en utilisant le taux de marché applicable pour un emprunt obligataire qui aurait été souscrit par la société aux mêmes conditions mais sans option de conversion. La composante dette est ensuite évaluée au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif. La valeur de la composante capitaux propres est déterminée à l'émission par différence entre la juste valeur de la composante dette et le produit de l'émission. La valeur de l'option de conversion n'est pas revue au cours des exercices ultérieurs.

Les frais d'émission sont alloués entre la composante dette et la composante capitaux propres sur la base de leurs valeurs comptables respectives au moment de l'émission.

Autres passifs financiers

À l'exception des instruments dérivés les autres passifs financiers sont évalués au coût amorti.

2.9.3 Évaluation et comptabilisation des instruments financiers dérivés et opération de couverture

La juste valeur d'instruments financiers négociés sur un marché actif (tels que les parts d'OPCVM de trésorerie comptabilisées en équivalent de trésorerie) est basée sur les prix de marché à la date de clôture. Les prix de marché utilisés pour les actifs financiers détenus par le Groupe sont les cours acheteurs en vigueur sur le marché à la date d'évaluation.

La juste valeur d'instruments financiers non négociés sur un marché actif (tels que les dérivés négociés de gré à gré et les titres de participation) est déterminée à l'aide de techniques d'évaluation. Le Groupe recourt à différentes techniques d'évaluation et retient des hypothèses basées sur les conditions de marché existant à la date de clôture. La juste valeur des swaps de taux d'intérêt est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs estimés. La juste valeur des contrats de change à terme est déterminée à l'aide des taux de change à terme à la date de clôture.

Les instruments financiers dérivés sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués, à chaque clôture, à leur juste valeur par résultat sauf dans le cas des couvertures de flux futurs. La méthode de comptabilisation du profit ou de la perte afférents dépend de la désignation du dérivé en tant qu'instrument de couverture et, le cas échéant, de la nature de l'élément couvert.

Les instruments dérivés détenus par le groupe sont, pour une partie, considérés comme des instruments dérivés détenus à des fins de transaction. Les variations de la juste valeur de ces instruments dérivés sont immédiatement comptabilisées au compte de résultat en autres produits et charges financiers. Une autre partie de ces instruments dérivés est détenue à des fins de couverture, leur variation est comptabilisée en capitaux propres quand l'efficacité de la couverture est démontrée. Les instruments financiers dérivés sont classés en actifs ou passifs non courants ou courants en fonction de leur maturité.

2.10 Stocks

Les stocks sont comptabilisés à leur coût ou à leur valeur nette de réalisation, si celle-ci est inférieure.

S'agissant essentiellement de fournitures consommables, ils sont comptabilisés à leur prix d'achat.

2.11 Créances clients et autres débiteurs

Les créances sont comptabilisées à leur valeur nominale considérée comme la meilleure approximation de leur juste valeur. Une provision pour dépréciation des créances douteuses est constituée lorsqu'il existe un indicateur objectif de l'incapacité du groupe à recouvrer l'intégralité des montants dus dans les conditions initialement prévues lors de la transaction. L'ancienneté des créances et les défauts de paiement constituent des indicateurs de dépréciation.

2.12 Trésorerie et équivalents de trésorerie

La rubrique « trésorerie et équivalents de trésorerie » comprend les liquidités, les dépôts bancaires à vue, les placements à court terme très liquides ayant des échéances initiales inférieures ou égales à trois mois (essentiellement des OPCVM de trésorerie) et les positions nettes créditrices du *cash pooling*. Les découverts bancaires figurent au passif du bilan en passifs financiers courants.

2.13 Titres d'auto contrôle

Les actions de la société MEDICA détenues par MEDICA et/ou par les sociétés du Groupe sont inscrites en diminution des capitaux propres consolidés pour leur valeur d'acquisition.

Le résultat des acquisitions/cessions éventuelles des actions autodétenues est directement imputé dans les capitaux propres consolidés et n'affecte pas le résultat de l'exercice.

2.14 Capital social

Les actions ordinaires sont classées dans les capitaux propres.

Les coûts complémentaires directement attribuables à l'émission d'actions ou d'options nouvelles sont comptabilisés dans les capitaux propres en déduction des produits de l'émission, nets d'impôts.

En cas de vente ou de réémission ultérieure de ces actions, les produits perçus, nets des coûts supplémentaires directement attribuables à la transaction et de l'incidence fiscale afférente, sont inclus dans les capitaux propres attribuables aux actionnaires de la société.

2.15 Provisions

Les provisions pour risques tels que les actions en justice sont comptabilisées lorsque le Groupe est tenu par une obligation légale ou implicite découlant d'événements passés ; il est plus probable qu'improbable qu'une sortie de ressources représentative d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre l'obligation ; et le montant de la provision peut être estimé de manière fiable.

Le montant comptabilisé en provision est la meilleure estimation de la dépense nécessaire à l'extinction de l'obligation, actualisée si nécessaire à la date de clôture.

2.16 Avantages au personnel

2.16.1 Avantages à court terme

Les salariés du Groupe bénéficient d'avantages à court terme tels que les congés payés, congés maladie, primes et autres avantages (autres que les indemnités de fin de contrat) payables dans les 12 mois qui suivent le service rendu par le salarié.

Ces avantages sont comptabilisés dans les dettes courantes.

2.16.2 Avantages postérieurs à l'emploi

Le Groupe est soumis à une obligation légale de verser à ses salariés des indemnités de fin de carrière lors de leur départ à la retraite. L'existence de ce régime créé pour le Groupe un engagement long terme qualifié de régime de retraite à prestations définies au sens de l'IAS 19 car il définit le montant de la prestation de retraite qui sera perçue par un salarié lors de sa retraite, en fonction, en général, d'un ou de plusieurs facteurs, tels que l'âge, l'ancienneté et le salaire.

Le passif inscrit au bilan au titre des régimes de retraite et assimilés à prestations définies correspond à la valeur actualisée de l'obligation liée aux régimes à prestations définies à la clôture ainsi que des ajustements au titre des écarts actuariels et des coûts des services passés non comptabilisés. L'obligation au titre des régimes à prestations définies est calculée chaque année par des actuaires indépendants selon la méthode des unités de crédit projetées. La valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies est déterminée en actualisant les décaissements de trésorerie futurs estimés sur la base d'un taux d'intérêt d'obligations d'entreprises de première catégorie et dont la durée avoisine la durée moyenne estimée de l'obligation de retraite concernée.

Les gains et pertes actuariels, découlant d'ajustements liés à l'expérience et de modifications des hypothèses actuarielles, et dépassant 10 % de la valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies (corridor), sont comptabilisés en résultat sur la durée de vie active moyenne résiduelle attendue des salariés concernés.

Les coûts au titre des services passés sont immédiatement comptabilisés en résultat, à moins que les modifications du régime de retraite ne soient subordonnées au maintien des employés en activité sur une période déterminée (la période d'acquisition des droits). Dans ce dernier cas, les coûts au titre des services passés sont amortis de façon linéaire sur cette période d'acquisition des droits.

Par ailleurs, le Groupe verse des cotisations à des régimes d'assurance retraite publics ou privés sur une base obligatoire. Une fois les cotisations versées, le Groupe n'est tenu par aucun autre engagement de paiement. Les cotisations sont comptabilisées dans les charges liées aux avantages du personnel lorsqu'elles sont exigibles. Les cotisations payées d'avance sont comptabilisées à l'actif dans la mesure où ce paiement d'avance aboutit à une diminution des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie. Les hypothèses actuarielles sont présentées en Note 4.13.

2.16.3 Autres avantages a long terme au personnel

Les autres engagements sociaux et assimilés qui font l'objet d'une provision sont essentiellement constitués des versements de primes à l'occasion de la remise des médailles du travail.

2.17 Impôts différés

Les impôts différés sont comptabilisés selon la méthode du report variable à concurrence des différences temporelles entre la base fiscale des actifs et passifs et leur valeur comptable dans les états financiers consolidés. Aucun impôt différé n'est comptabilisé s'il naît de la comptabilisation initiale d'un actif ou d'un passif lié à une transaction, autre qu'un regroupement d'entreprises, qui, au moment de la transaction, n'affecte ni le résultat comptable, ni le résultat fiscal. Les impôts différés sont déterminés à l'aide des taux d'impôt (et des réglementations fiscales) qui ont été adoptés ou quasi-adoptés à la date de clôture et dont il est prévu qu'ils s'appliqueront lorsque l'actif d'impôt différé concerné sera réalisé ou le passif d'impôt différé réglé.

L'effet de tout changement de taux d'imposition est comptabilisé dans le résultat à l'exception de changements relatifs à des éléments comptabilisés directement en capitaux propres. Les actifs et passifs d'impôts différés sont compensés si les entités possèdent un droit légal de compensation et relèvent de la même administration fiscale. Les actifs d'impôts différés ne sont reconnus que dans la mesure où la réalisation d'un bénéfice imposable futur, qui permettra d'imputer les différences temporelles, est probable. Leur valeur recouvrable est revue à chaque clôture et la valeur comptabilisée réduite dans la mesure où il n'est plus probable qu'un bénéfice imposable suffisant sera disponible pour permettre l'utilisation de tout ou partie de l'avantage de cet actif d'impôt différé.

2.18 Dettes fournisseurs et autres dettes

Les dettes fournisseurs et autres dettes sont comptabilisées au coût historique, considéré comme la meilleure approximation de leur juste valeur.

2.19 Compte de résultat

Afin de maintenir la lisibilité nécessaire à l'appréciation de sa performance, le groupe MEDICA a choisi de maintenir la présentation du compte de résultat par nature.

2.19.1 Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires comprend essentiellement des prestations de services réalisées dans le cadre de l'hébergement et des soins apportés aux résidents quelle que soit l'origine du règlement.

Les produits sont constatés au fur et à mesure de la réalisation des prestations. Les dotations reçues dans le cadre des Conventions Tripartites constituent un élément de chiffre d'affaires. Les montants perçus et susceptibles de reversement, au motif d'une utilisation partielle de ces sommes en regard des engagements pris par le groupe dans le cadre des Conventions, sont portés au poste « Autres provisions ».

2.19.2 Excédent brut d'exploitation

L'EBE correspond au Résultat Opérationnel Courant avant Dotations aux Amortissements et aux Provisions.

2.19.3 Autres produits et charges opérationnels

Les opérations non courantes de montant significatif et pouvant nuire à la lisibilité de la performance opérationnelle courante sont classées en « autres produits opérationnels et autres charges opérationnelles », conformément à la recommandation du CNC du 2 juillet 2009. Elles comprennent notamment :

- les plus ou moins-values de cessions ou dépréciations importantes et inhabituelles d'actifs, corporels ou incorporels ;
- les coûts de restructuration résultant de plans dont le caractère inhabituel et l'importance perturbent la lisibilité du résultat opérationnel courant ;
- les provisions et autres frais de matérialité très significatifs, notamment les frais d'acquisition de titres ;
- les opérations à caractère non récurrent ;
- les écarts d'acquisitions négatifs.

2.19.4 Résultat financier

Le résultat financier se compose du Coût de l'endettement financier net et des autres produits et charges financiers.

Coût de l'endettement financier net

Il comprend :

- les produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie (produits d'intérêts générés par la trésorerie et les équivalents de trésorerie, résultat de cession d'équivalents de trésorerie, résultat des couvertures de change et de taux sur trésorerie et équivalents de trésorerie) ;
- le coût de l'endettement financier brut (charges d'intérêt sur opérations de financement, résultat des couvertures de change et de taux sur endettement financier brut, gains et pertes liés à l'extinction des dettes).

Autres produits et charges financiers

Les autres produits et charges financiers comprennent des produits et charges de nature financière qui ne sont pas de nature opérationnelle et ne font pas partie du coût de l'endettement financier net :

- les produits financiers (dividendes, profit sur cession de titres non consolidés, produits d'intérêts et produits de cession des autres actifs financiers (hors trésorerie et équivalents de trésorerie), profits sur dérivés de trading (change, taux), produits financiers d'actualisation, variation positive de juste valeur des actifs et passifs financiers évalués en juste valeur par le résultat, résultats des couvertures de taux et de change sur opérations précédentes, autres produits financiers) ;
- les charges financières (dépréciation de titres non consolidés, perte sur cession de titres non consolidés, dépréciation et pertes sur cession des autres actifs financiers (hors trésorerie et équivalents de trésorerie), perte sur dérivés de trading (change, taux), charges financières d'actualisation, variation négative de juste valeur des actifs et passifs financiers évalués en juste valeur par le résultat, résultats des couvertures de taux et de change sur opérations précédentes, autres charges financières).

2.20 Distribution de dividendes

Les distributions de dividendes aux actionnaires de la Société sont comptabilisées en tant que dette dans les états financiers du Groupe au cours de la période durant laquelle les dividendes sont approuvés par les actionnaires de la société.

2.21 Résultat par action

Le résultat net par action est calculé en divisant le résultat net revenant aux actionnaires de la Société par le nombre moyen pondéré d'actions en circulation au cours de l'exercice.

2.22 Tableau de flux de trésorerie

La trésorerie du Groupe, dont la variation est analysée dans le tableau de flux de trésorerie, est définie comme étant le solde net de la trésorerie et équivalents de trésorerie ainsi que des concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque remboursables à vue et faisant partie intégrante de la gestion de trésorerie.

NOTE 3 SECTEURS OPÉRATIONNELS

Conformément à la norme IFRS 8 « Secteurs opérationnels » et à l'organisation opérationnelle de l'activité, les informations présentées sont basées sur le reporting interne du Groupe, à savoir :

- le secteur EHPAD regroupe les établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes localisés en France, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ;
- le secteur Sanitaire regroupe les établissements spécialisés dans les soins de suite et la réadaptation et dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire ;
- le secteur Italie regroupe les établissements assurant la prise en charge de la dépendance en Italie.

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Chiffres d'Affaires			
EHPAD	391 938	334 625	289 589
Sanitaire	162 377	144 180	141 397
Italie	77 780	60 074	49 741
Total	632 095	538 879	480 727
Résultat Brut d'exploitation hors Immobilier (*)			
EHPAD	104 197	90 644	79 270
Sanitaire	44 514	37 851	36 282
Italie	19 545	14 771	11 727
TOTAL RBE HORS IMMOBILIER	168 256	143 265	127 279
LOCATIONS IMMOBILIÈRES	(59 816)	(48 315)	(42 664)
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	108 440	94 950	84 615

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Actifs			
EHPAD	1 181 220	979 044	800 026
Sanitaire	425 566	374 724	357 024
Italie	134 675	133 257	97 474
TOTAL	1 741 460	1 487 026	1 254 524

(*) Le RBE hors immobilier correspond à l'EBE hors locations immobilières.

NOTE 4 NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS AU 31 DÉCEMBRE 2011

4.1 Écarts d'acquisition

Les principaux mouvements de la période s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	EHPAD	Sanitaire	Italie	Total
Écart d'acquisition net au 31 décembre 2009	218 843	101 490	32 789	353 122
Regroupement d'entreprises	11 284	0	3 004	14 288
Complément de prix		0	0	0
Écart d'acquisition net au 31 décembre 2010	230 127	101 490	35 793	367 410
Regroupement d'entreprises	40 124	7 850	840	48 814
Complément de prix	2 445			2 445
ÉCART D'ACQUISITION NET AU 31 DÉCEMBRE 2011	272 696	109 340	36 633	418 670

4.2 Immobilisations incorporelles

Les tableaux ci-dessous détaillent l'évolution des immobilisations incorporelles au cours de l'exercice 2011.

<i>En milliers d'euros</i>	Autorisations d'exploitation	Logiciels	Autres immobilisations incorporelles	Immobilisations incorporelles en cours	Total
Valeur nette comptable au 31/12/2009	480 505	1 765	51	738	483 059
Entrées de périmètre	73 428	8			73 435
Acquisitions		400	5	1 473	1 879
Cessions		(4)			(4)
Reclassement	(50)	271	2	(274)	(51)
Dotation aux amortissements		(626)	(16)		(642)
Valeur nette comptable au 31/12/2010	553 883	1 813	43	1 938	557 677
Entrées de périmètre	85 921	6	383		86 310
Acquisitions	813	1 312	32	1 897	4 054
Cessions		(9)			(9)
Reclassement	(2 720)	141		(899)	(3 478)
Dotation aux amortissements		(825)	(16)		(841)
VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2011	637 897	2 438	442	2 936	643 713
Coût d'acquisition	637 897	6 966	559	2 936	648 358
Amortissements cumulés		(4 527)	(117)		(4 644)
Valeur nette comptable au 31/12/2011	637 897	2 438	442	2 936	643 713

4.3 Tests de dépréciations périodiques

Conformément à IAS 36 « Dépréciation d'actifs » des tests de dépréciation ont été effectués à la fin de l'exercice 2011 sur la valeur des actifs incorporels à durée de vie indéterminée (non amortissables), les actifs immobiliers et les écarts d'acquisition.

La valeur comptable de chaque groupe d'actif a fait l'objet d'une comparaison avec sa juste valeur diminuée des coûts de vente ou sa valeur d'utilité définie comme égale à la somme des flux de trésorerie actualisés, issus des dernières prévisions pour chacun des groupes d'unités génératrices de trésorerie.

L'extrapolation du budget 2012 sur les quatre années suivantes est déterminée en appliquant un taux de croissance annuelle du chiffre d'affaires de 3 %. Ces hypothèses sont fondées sur l'expérience passée des Plans à Moyen Terme, et des données macroéconomiques concernant le marché de la santé. Ce taux de croissance ne dépasse pas le taux de croissance moyen à long terme des secteurs d'activités du Groupe. Le groupe retient une valeur de sortie équivalente à la dernière année du business plan actualisée à l'infini à laquelle est appliqué un taux de croissance perpétuel de 2,5 %. L'actualisation de ces flux est effectuée au taux de 7 % pour la France et 7,4 % pour l'Italie, sur la base du coût moyen pondéré du capital du Groupe.

Les impairments tests conduisent à une valeur recouvrable supérieure à la valeur comptable des actifs testés.

Ces tests n'ont pas donné lieu à la comptabilisation d'une dépréciation des écarts d'acquisition, des autorisations et des actifs immobiliers associés sur les périodes présentées.

Tests de sensibilité

Sur la base d'un taux de croissance de 2,5 %, la valeur recouvrable des actifs testés devient inférieure à leur valeur nette comptable lorsque le taux d'actualisation évolue à la hausse de plus de 1,5 point pour le secteur EPHAD, de plus de 4 points pour le secteur Sanitaire ou de plus de 3 points pour le secteur Italie. Une variation hypothétique de 1,5 point du taux de croissance ne remet pas en cause la valorisation des actifs testés.

4.4 Immobilisations corporelles

Les principaux mouvements de la période s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Terrains et constructions	Véhicules, matériels et outillages	Autres immobilisations	Avances et acomptes sur immo. corp.	Immobilisations en cours	Total
Valeur nette comptable au 31/12/2009	252 205	10 626	19 960	0	11 534	294 325
Entrées de périmètre	15 548	763	7 625		892	24 827
Acquisitions	16 064	3 911	6 773	451	23 523	50 722
Cessions	(5 598)	(34)	(92)		(4 265)	(9 989)
Reclassement	9 188	10	(2 453)		(9 232)	(2 486)
Dotation aux amortissements	(14 693)	(2 954)	(5 467)			(23 115)
Valeur nette comptable au 31/12/2010	272 713	12 321	26 347	451	22 453	334 286
Entrées de périmètre	33 495	829	1 649		2 240	38 213
Acquisitions	26 359	5 336	12 289	773	65 166	109 923
Cessions	(40 731)	(61)	(183)		(22 613)	(63 588)
Reclassement	(150)	29	1 659	(246)	(24 884)	(23 592)
Dotation aux amortissements	(17 295)	(3 661)	(6 369)		28	(27 297)
VALEUR NETTE COMPTABLE AU 31/12/2011	274 391	14 793	35 392	978	42 390	367 944
Coût d'acquisition	384 276	42 166	89 312	978	42 390	559 122
Amortissements cumulés	(109 884)	(27 373)	(53 921)			(191 178)
Valeur nette comptable au 31/12/2011	274 391	14 793	35 392	978	42 390	367 944

Le reclassement de 23 592k€ concerne principalement des actifs immobiliers destinés à être revendus dans les 12 mois, qui ont été reclassés sous la rubrique du bilan actif « total actifs non courants et groupe d'actifs destinés à être cédés » (cf. Note 4.11).

Les actifs comptabilisés au titre des biens pris par le Groupe dans le cadre de contrats de location-financement sont les suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010
Terrains et constructions		
Coût d'acquisition	218 778	221 096
Amortissements cumulés	(53 800)	(52 081)
Valeur nette comptable	164 978	169 015
Véhicules, matériel et outillage		
Coût d'acquisition	3 700	3 618
Amortissements cumulés	(1 190)	(784)
Valeur nette comptable	2 510	2 834

4.5 Actifs disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente correspondent principalement à des participations minoritaires dans des sociétés non consolidées, pour un montant de 1 100 k€.

4.6 Autres actifs financiers

Les créances financières correspondent principalement à des dépôts de garantie versés dans le cadre de contrats de location. Ces dépôts sont révisés annuellement.

Les loyers versés d'avance ont fait l'objet d'une actualisation au taux de 5,5 %. La part court terme est classée en autres débiteurs.

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Avances sur acquisitions de titres consolidés	39	184	11
Loyers d'avance	74	70	137
Dépôts de garantie	18 784	19 089	17 241
Avances de trésorerie	3 581	0	0
AUTRES ACTIFS FINANCIERS NON COURANTS	22 478	19 343	17 389

Les avances de trésorerie concernent des participations sur lesquelles le groupe n'exerce pas de contrôle.

4.7 Clients, autres débiteurs et autres actifs courants

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Créances clients	44 835	38 045	32 055
Provision pour dépréciation	(3 052)	(2 752)	(2 127)
Créances clients - net	41 783	35 293	29 927
Créances fiscales et sociales	13 161	6 600	3 692
Produits à recevoir	7 225	3 183	4 269
Avances payées	4 451	760	707
Autres créances	7 475	6 211	4 061
Autres débiteurs	32 312	16 754	12 728
Charges constatées d'avance	15 315	4 528	6 725
Dépôt de garantie	19		
Autres actifs courant	15 334	4 528	6 725

L'utilisation des reprises de provisions pour dépréciation de créances est comptabilisée en « Autres produits et charges d'exploitation » dans le compte de résultat, en déduction des pertes sur créances irrécouvrables. Les reprises de provisions non utilisées sont constatées en moins des dotations aux provisions de l'exercice.

L'augmentation des charges constatées d'avance au 31/12/2011 s'explique essentiellement par : les entrées de périmètre (5 M€), les charges d'avance sur loyers (3,5 M€) et les charges d'avance sur les lignes d'emprunts non tirées (1,5 M€).

L'augmentation des produits à recevoir s'explique essentiellement par : les entrées de périmètre (1,8 M€), les dotations soins à recevoir (1,1 M€) et les produits à recevoir formations et divers (1,1 M€).

L'augmentation des créances fiscales et sociales est principalement due aux entrées de périmètre.

La répartition des créances clients et comptes rattachés au 31 décembre 2011 par maturité s'établit de la façon suivante :

En milliers d'euros	Total	Age des créances en fin de période		
		< à 3 mois	3 mois à 1 an	> 1 an
Créances clients TTC échues au 31/21/2011 nettes des autres créditeurs *	40 620	28 963	7 701	3 956
Provisions HT	(3 052)	(535)	(198)	(2 319)
TOTAL DES CRÉANCES CLIENTS NETTES	37 568	28 428	7 503	1 637
	100 %	76 %	20 %	4 %
Créances clients TTC échues au 31/21/2010 nettes des autres créditeurs*	33 953	23 282	5 931	4 740
Provisions HT	(2 752)	(2)	(35)	(2 716)
TOTAL DES CRÉANCES CLIENTS NETTES	31 201	23 280	5 896	2 024
	100 %	75 %	19 %	6 %
Créances clients TTC échues au 31/21/2009 nettes des autres créditeurs *	25 480	15 590	4 808	5 081
Provisions HT	(2 127)	(67)	(295)	(1 766)
TOTAL DES CRÉANCES CLIENTS NETTES	23 353	15 523	4 513	3 315
	100 %	66 %	19 %	14 %

* Les autres créditeurs, comptabilisés au passif du bilan, correspondent notamment à des avances versées par les départements au titre de la dépendance et de l'aide sociale pour les EHPAD, et des avances versées par les CPCAM pour les établissements sanitaires.

4.8 Créances d'impôt

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Créances d'impôt	2 685	1 670	1 631

Les créances d'impôt concernent des acomptes versés au titre de l'impôt sur les sociétés.

4.9 Instruments financiers dérivés

Le groupe MEDICA a recours à des instruments financiers dérivés afin de se couvrir contre les variations de taux, les dettes financières étant majoritairement contractées à taux variable.

Le Groupe a mis en œuvre une comptabilité de couverture conforme à la norme IAS 39 pour certains de ces dérivés, qualifiant ces opérations de couvertures de flux de trésorerie futurs.

La variation de juste valeur de la part efficace de ces dérivés est comptabilisée en capitaux propres à chaque arrêté. La juste valeur de ces instruments est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie estimés.

Le Groupe a documenté les swaps contractés en juillet 2010 comme étant des instruments de couverture du risque de taux lié à la dette financière à taux variable. La comptabilité de couverture de flux de trésorerie leur est donc appliquée à compter de juillet 2010.

Suite à l'augmentation de ses lignes de financement en mai 2011, le Groupe a souscrit une nouvelle couverture de taux, pour un montant de 130 M€, à des conditions similaires aux contrats de couvertures déjà existantes.

Par ailleurs, le Groupe dispose de trois caps permettant de plafonner Euribor 3 mois à un taux de 6 % dont le notionnel global est de 500 millions d'euros avec une période d'exercice prévue entre le 30 juin 2011 et le 30 juin 2013. Ces caps ne sont pas documentés dans une relation de couverture. Les variations de juste valeur sont donc comptabilisées en résultat financier.

En milliers d'euros	Juste valeur au bilan								Impact des variations				
	Notionnel en millions d'euros		2011		2010		2009		2011		2010		
	2011	2010	Actif	Passif	Actif	Passif	Actif	Passif	En résultat	En capitaux propres	Trésorerie	En résultat	En capitaux propres
SWAP	480	700		7 486	1 459	4 673		18 889	68	(9 076)	4 735*	5 355	4 581
CAP	500	500	3		327		1 054		(323)			(726)	
SWAP RBS									(1 795)	1 795		616	(616)
INSTRUMENTS FINANCIERS DÉRIVÉS			3	7 486	1 786	4 673	1 054	18 889	(2 050)	(7 281)	4 735	5 245	3 965

(*) L'impact en trésorerie correspond à une sortie de cash.

4.10 Trésorerie et équivalents de trésorerie

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Compte à terme	20 000		
OPCVM de trésorerie	67 185	101 448	7 849
Liquidités et comptes débiteurs fusionnés en <i>cash pooling</i>	76 609	40 892	30 696
Trésorerie et équivalents de trésorerie	163 794	142 340	38 546
Concours bancaires courants	(36 961)	(12 318)	(4 142)
TRÉSORERIE NETTE	126 833	130 022	34 403

Les OPCVM de trésorerie sont principalement constitués de SICAV monétaires ayant une sensibilité au risque de taux inférieure ou égale à 0,25 et une volatilité historique à 12 mois, proche de zéro.

4.11 Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés

Conformément à la norme IFRS 5, les immobilisations faisant partie d'un plan de cession, répondant à un programme actif de recherche d'acquéreur, mis en vente à un prix raisonnable par rapport à leur juste valeur actuelle, dans un délai d'un an maximum et dont les actions

nécessaires à la réalisation de la cession rendent improbables des changements significatifs du plan ou son abandon, ont été reclassés en actifs destinés à être cédés dans le bilan pour un montant global de 24,9 M€ au 31 décembre 2011.

Les financements que le Groupe est contractuellement obligé de rembourser du fait de ces cessions ont été reclassés au bilan en passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés pour un montant de 24,9 M€.

4.12 Capital social

Le capital social est fixé à 18 653 k€ depuis l'introduction en bourse de février 2010.

Le groupe MEDICA possède 141 614 actions propres.

Le groupe MEDICA n'a pas mis en place de plan de stock-option ou d'attribution d'actions gratuites.

4.13 Engagements envers le personnel

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Engagements inscrits au bilan au titre			
Des prestations de retraite	7 893	6 546	5 569
Des médailles de travail	100	95	92
TOTAL	7 992	6 641	5 662
Dont part à moins d'un an			
Montant imputé au compte de résultat au titre			
Des prestations de retraite	874	729	595
Des médailles de travail	36	2	12
TOTAL	910	731	608

Les montants constatés au bilan sont déterminés de la façon suivante :

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Valeur actualisée des obligations non financées	8 049	6 732	5 746
Pertes ou gains actuariels non reconnues	(57)	(91)	(84)
PASSIF INSCRIT AU BILAN	7 992	6 641	5 662

Le tableau ci-après indique les montants comptabilisés au compte de résultat :

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Coût des services rendus	947	731	624
Coût financier	330	312	285
Perte/(gains) actuarielle nette comptabilisée durant l'exercice	(13)	(8)	(42)
Coûts des services passés	0	0	0
Charges liées aux avantages du personnel	1 265	1 034	867
Prestations payées	(355)	(303)	(259)
Charge nette de l'exercice	910	731	608
<i>Dont charges de personnel</i>	<i>580</i>	<i>419</i>	<i>323</i>
<i>Dont charges financières</i>	<i>330</i>	<i>312</i>	<i>285</i>

Les variations du passif inscrit au bilan sont indiquées ci-après :

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Passif à l'ouverture de l'exercice	6 641	5 662	5 054
Passifs assumés lors d'un regroupement d'entreprises	442	249	
Charges liées aux avantages du personnel	1 265	1 034	867
Prestations payées	(355)	(303)	(259)
À LA CLÔTURE	7 992	6 641	5 662
Dont part à moins d'un an	1 068	1 169	987
Dont part à plus d'un an	6 924	5 479	4 674

Les principales hypothèses actuarielles retenues sont les suivantes :

	2011	2010	2009
Taux d'actualisation	4,7 %	4,6 %	5,2 %
Taux d'augmentation future des salaires	2,5 %	2,5 %	2,5 %
	Employés : 60 à 62 ans	Employés : 60 à 62 ans	Employés : 60 ans
	Cadres : 63 à 64 ans	Cadres : 63 à 64 ans	Cadres : 62 ans
Age de départ à la retraite			
Taux de turnover	0 % à 8 % selon l'âge des salariés	0 % à 8 % selon l'âge des salariés	0 à 8 % selon l'âge des salariés

La réforme des retraites qui retarde l'âge de départ est traitée en écarts actuariels.

Sensibilité de l'engagement à une variation de taux : l'engagement varie de + 368 k€ si le taux d'actualisation baisse de 0,5 % ; l'engagement varie de - 341 k€ si le taux d'actualisation augmente de 0,5 %.

4.14 Autres provisions

Les autres provisions à long terme sont les suivantes :

En milliers d'euros	Prud'hommes	Restructurations	Autres	Total
Au 31 décembre 2008	3 782	1 643	3 194	8 619
• Augmentation des provisions	1 317	929	1 492	3 738
• Reprise de montants inutilisés	(29)		(1 485)	(1 515)
• Reprise des montants utilisés durant l'exercice	(1 466)	0	(843)	(2 309)
• Variations de périmètre	0	0	0	0
• Reclassement	(176)	178	(2)	(0)
Au 31 décembre 2009	3 429	2 750	2 355	8 534
• Augmentation des provisions	910	1 215	619	2 745
• Reprise des montants non utilisés durant l'exercice			(66)	(66)
• Reprise des montants utilisés durant l'exercice	(2 362)	(878)	(1 523)	(4 762)
• Variations de périmètre	460	168	145	773
• Reclassement	0	0	(10)	(10)
Au 31 décembre 2010	2 437	3 255	1 520	7 213
• Augmentation des provisions	919		2 519	3 438
• Reprise des montants non utilisés durant l'exercice		(760)	(325)	(1 085)
• Reprise des montants utilisés durant l'exercice	(1 421)	(372)	(409)	(2 202)
• Variations de périmètre	557		5 124	5 681
• Reclassement				
AU 31 DÉCEMBRE 2011	2 492	2 123	8 429	13 045

Les autres provisions à court terme sont les suivantes :

<i>En milliers d'euros</i>	Prud'hommes	Restructurations	Autres	Total
Au 31 décembre 2010	0	0	0	0
• Augmentation des provisions	0	277	0	277
• Reprise des montants non utilisés durant l'exercice		(24)	0	0
• Reprise des montants utilisés durant l'exercice	0	0	0	0
• Variations de périmètre	0		0	0
• Reclassement		189		189
AU 31 DÉCEMBRE 2011	0	442	0	442

4.15 Autres passifs non courants

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
PCA supérieurs à 1 an	634	2 038	2 805
Dépôts résidants	20 654	16 915	13 916
Complément de prix à verser	0	1 211	1 147
Dettes sur bail	2 622	2 810	2 979
Autres passifs long terme	452	634	2 213
AUTRES PASSIFS NON COURANTS	24 362	23 608	23 061

Les autres dettes non courantes incluent principalement les dépôts versés par les résidants. Leur montant n'a pas été actualisé car le remboursement s'effectue en moyenne dans les deux à trois ans suivant leur versement.

Les dettes sur bail correspondent à un bail pour lequel les loyers sont dus en 2012 et 2019 (deux composantes). Ces dettes ont été actualisées au taux de 5,5 %.

4.16 Passifs financiers

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Emprunt obligataire			
Emprunts auprès des établissements de crédit	574 337	478 377	392 110
Autres emprunts et dettes assimilées	410	1 598	1 511
Intérêts courus sur emprunts			
TOTAL PASSIFS FINANCIERS NON COURANTS	574 747	479 975	393 621
Emprunt obligataire	0	0	100 217
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit courants	13 876	14 462	203 775
Autres emprunts et dettes assimilées courants	0	360	313
Intérêts courus sur emprunts	32	226	85 084
Concours bancaires courants	12 064	12 318	4 142
TOTAL PASSIFS FINANCIERS COURANTS	25 972	27 366	393 531
TOTAL PASSIFS FINANCIERS	600 719	507 342	787 152

L'ensemble des emprunts fait l'objet de cautions ou de nantissements au profit des établissements de crédits.

Par ailleurs, le Groupe dispose d'une ligne de crédit non utilisée à hauteur de 150 M€.

Analyse des emprunts

Les emprunts mentionnés précédemment s'analysent comme suit :

En milliers d'euros	Taux d'intérêt nominal (%)	2011	2010	2009	Échéance
Emprunt obligataire					
Emprunt de 174,8 millions d'euros	10,00 % capitalisés	0	0	167 313	
Emprunts syndiqués					
Emprunt de 450 millions d'euros	Euribor 1M + 1,65 %	441 699	344 999		2 015
	Euribor 3M + 4,00 %				
Emprunt Mezzanine de 92 millions d'euros	+ intérêts capitalisés 4,625 %	0	0	109 638	
Emprunts syndiqués	Euribor 3M + 1,75 % à + 2,50 %	0	0	461 508	
Intérêts courus sur emprunts		66	684	361	
Autres emprunts et dettes assimilées					
Locations financements	Taux fixes et variables	128 028	134 947	34 067	2 022
Autres emprunts bancaires	Taux fixes et variables	18 861	14 392	10 123	
Concours bancaires courants		12 063	12 318	4 142	
TOTAL PASSIFS FINANCIERS		600 719	507 342	787 152	

Endettement financier net

L'endettement financier net tel que défini par le groupe correspond au total des dettes financières et emprunts bancaires diminué de la trésorerie et équivalents de trésorerie.

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Total passifs financiers	600 719	507 342	787 152
Trésorerie et équivalents de trésorerie	(167 357)	(142 340)	(38 546)
Endettement net	433 362	365 002	748 606

Ratios bancaires

Au titre de ces emprunts le groupe doit respecter un certain nombre d'obligations usuelles dans ce type de contrat. En cas de non-respect de certaines d'entre elles, les banques pourraient obliger le groupe à rembourser totalement ou partiellement l'emprunt ou renégocier les conditions de financement.

Le groupe doit ainsi respecter les covenants financiers suivants au 31 décembre 2011 :

Covenants financiers	Endettement net/EBITDA
Objectif	R < 4,5
Réalisé	2,8

Échéances des dettes financières

Le détail et les échéances des dettes financières sont indiqués ci-après :

En milliers d'euros	Moins d'un an	Entre un et cinq ans	Plus de cinq ans	Valeur de remboursement
Emprunts bancaires syndiqués et autres passifs financiers	3 572	451 269	5 787	460 628
Location-financement	10 320	39 643	78 066	128 028
Concours bancaires courants	12 063			12 063
TOTAL VALEUR DE REMBOURSEMENT	25 955	490 912	83 853	600 719

Taux d'intérêts effectifs

Les taux d'intérêt effectifs aux dates de clôture sont détaillés ci-dessous :

En pourcentage	2011	2010	2009
Emprunt obligataire convertible et emprunt syndiqué	3,38 %	2,90 %	6,60 %
Location-financement	3,49 %	2,87 %	7,07 %

Location-financement

La valeur actualisée des passifs liés aux contrats de location-financement est indiquée ci-dessous :

En milliers d'euros	2011	2010	2009
À moins d'un an	14 283	15 721	9 064
Entre 1 et 5 ans	52 364	52 118	19 956
À plus de 5 ans	87 013	93 737	9 405
Paiements minimaux futurs au titre des contrats de location-financement	153 660	161 576	38 426
Charges financières futures liées aux contrats de location-financement	25 632	26 629	4 359
Dettes financières liées aux contrats de location-financement	128 028	134 947	34 067
Dette à moins d'un an des contrats de location-financement	10 320	11 252	7 930
Dettes financières non courantes des contrats de location-financement	117 708	123 695	26 137

4.17 Fournisseurs et autres créditeurs

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Fournisseurs	71 482	42 839	36 607
Dettes sociales et fiscales	63 351	66 278	43 876
Avances et acomptes reçus	8 959	4 514	4 998
Dettes – fournisseurs immobilisations	20 067	15 062	3 776
Autres dettes	5 620	5 346	2 742
Produits constatés d'avance	5 816	155	753
Autres créditeurs	103 813	91 354	56 145

Toutes les dettes fournisseurs et autres créditeurs sont exigibles à moins d'un an.

Les dettes sur fournisseurs d'immobilisations correspondent à des dettes relatives à des projets de constructions d'ensembles immobiliers et à des dettes sur acquisition de titres.

Les autres dettes incluent les entrées de périmètre pour 1,5 M€.

4.18 Dettes d'impôt

En milliers d'euros	2011	2010	2009
État-impôt sur les bénéfices	14 068	2 624	1 075
Dettes d'impôt	14 068	2 624	1 075

4.19 Analyse des actifs et passifs financiers

Les actifs et passifs financiers compris dans les rubriques de bilan sont les suivants :

En milliers d'euros	Juste valeur				Total	Juste valeur
	Détenus à des fins de transaction (swap)	Créances et dettes actualisées	Dettes financières au coût amorti	Autres instruments financiers		
Autres actifs financiers non courants		74		22 404	22 478	22 478
Actifs disponibles à la vente				1 100	1 100	1 100
Créances clients et rattachés				41 783	41 783	41 783
Autres débiteurs (hors créances fiscales)				21 232	21 232	21 232
Autres actifs non courants						
Instruments financiers dérivés	3				3	3
Trésorerie et équivalents de trésorerie				163 794	163 794	163 794
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	3	74	0	250 313	250 390	250 390
Passifs financiers non courants			574 337	410	574 747	574 747
Autres passifs non courants		2 622		21 106	23 728	23 728
Passifs financiers courants			13 876	12 096	25 972	25 972
Fournisseurs				71 482	71 482	71 482
Autres créditeurs				103 813	103 813	103 813
Instruments financiers dérivés	7 486				7 486	7 486
TOTAL DES PASSIFS FINANCIERS	7 486	2 622	588 213	208 907	807 228	807 228

4.20 Charges externes

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Personnel intérimaire	(3 089)	(2 235)	(2 131)
Honoraires	(7 047)	(8 808)	(9 047)
Locations immobilières	(59 816)	(48 315)	(42 664)
Locations mobilières	(6 934)	(6 213)	(5 985)
Entretien et maintenance	(7 269)	(6 244)	(5 622)
Sous-traitance	(61 958)	(49 114)	(43 381)
Achats non stockés	(14 364)	(12 041)	(11 084)
Autres	(18 978)	(10 477)	(9 289)
CHARGES EXTERNES	(179 454)	(143 448)	(129 203)

Le poste « Sous-traitance » comprend 45 456 k€ de charges concernant la filiale italienne AETAS en 2011 contre 34 522 k€ en 2010.

4.21 Charges de personnel

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Traitements, salaires, participations et indemnités de fin de contrat de travail	(203 478)	(176 234)	(154 665)
Charges sociales	(81 847)	(70 159)	(59 021)
Charges de retraite - régimes à prestations définies & Médailles du travail	(509)	(419)	(323)
CHARGES DE PERSONNEL	(285 834)	(246 812)	(214 009)
Effectifs fin d'année Équivalents Temps Plein			
France	8 481	7 271	6 328
Étranger	134	125	94
TOTAL EFFECTIFS	8 615	7 396	6 422

4.22 Autres produits et charges d'exploitation

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Pertes sur créances irrécouvrables	(614)	(355)	(322)
Autres charges d'exploitation*	(3 213)	(921)	(275)
Autres charges d'exploitation	(3 827)	(1 276)	(596)
Subventions d'exploitation	380	312	367
Profits et reprises de provisions sur créances clients	564	771	265
Autres produits d'exploitation*	5 985	690	142
Autres produits d'exploitation	6 929	1 773	774

* Vente de mobilier pour 3 836 k€ et achat pour 2 282 k€.

4.23 Dotations nettes aux amortissements et provisions

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Dotations aux amortissements et dépréciations des immobilisations corporelles	(27 297)	(23 115)	(18 230)
Dotations aux amortissements et dépréciations des immobilisations incorporelles	(841)	(642)	(600)
Dotations sur autres provisions	(3 715)	(2 745)	(3 744)
Dépréciation des titres	(250)		
Reprises sur autres provisions	3 312	4 874	3 824
Dotations aux provisions sur engagements de retraite et avantages similaires	(780)	(777)	(608)
Regroupement d'entreprises	1 039	4 246	872
Dotations aux amortissements et provisions dans le tableau de flux de trésorerie	(28 532)	(18 158)	(18 487)
Dotations aux amortissements constatées au compte de résultat			
Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles	(27 297)	(23 148)	(18 230)
Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles	(841)	(642)	(600)
Dotations aux amortissements et aux dépréciations d'immobilisations au compte de résultat	(28 139)	(23 790)	(18 830)
Dont dépréciation des immobilisations comptabilisées en autres produits et charges opérationnels	(3 933)	(1 792)	0
TOTAL DES DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS HORS DOTATIONS ET REPRISES DE DÉPRÉCIATIONS DES ACTIFS AU COMPTE DE RÉSULTAT	(24 206)	(21 998)	(18 830)
Dont courant	(24 206)	(23 790)	(18 830)
Dont non courant (fermeture d'établissement)	0	0	0

En milliers d'euros	Dotations aux provisions	Chiffre d'affaires	Achats consommés	Charges externes	Charges de personnel	Autres pdts/chges d'exploitation	Autres pdts/chges Opérationnels	Pdts et chges financiers	Total
Dotations aux provisions non courantes	(2 358)						(3 376)		(5 734)
Dotations aux dépréciations des clients	(1 068)						(36)		(1 104)
Dotations aux engagements de retraites et avantages similaires					(509)			(271)	(780)
Reprise des provisions non courantes	844	23	290	102	878	165	1 110		3 413
Reprise des dépréciations des clients	277					564	29		870
TOTAL	(2 305)	23	290	102	369	729	(2 273)	(271)	(3 336)

4.24 Autres produits et charges opérationnels

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
VNC des immobilisations corporelles et incorporelles cédées	(65 395)	(23 046)	(13 497)
Frais d'introduction en bourse	0	(3 031)	(2 390)
Frais acquisition titres	(2 625)	(1 625)	0
Fermeture/Restructuration des établissements	(6 517)	(4 801)	(3 756)
Autres charges opérationnelles	(2 314)	(48)	0
Autres charges opérationnelles	(76 851)	(32 551)	(19 643)
Regroupement d'entreprises	1 161	7 214	872
Produits de cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	80 671	22 747	12 392
Autres produits opérationnels	67	239	48
Autres produits opérationnels	81 899	30 200	13 312

4.25 Résultat financier

<i>En milliers d'euros</i>	2011		2010		2009	
	Charges	Produits	Charges	Produits	Charges	Produits
Charges d'intérêts sur emprunts	(11 128)		(14 445)		(48 788)	
Intérêts sur contrats de location-financement	(4 153)		(1 707)		(2 434)	
Charges et produits sur couverture de taux	(3 120)		(9 389)		(13 604)	
Effet du coût amorti sur les emprunts	(2 587)		(5 661)		(15 672)	
COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER BRUT	(20 988)	0	(31 202)	0	(80 498)	0
Prod. de cession équivalents de trésorerie		354		43		49
COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET	(20 988)	354	(31 202)	43	(80 498)	49
Composante financière du coût des régimes d'avantages au personnel	(271)		(312)		(285)	
Commissions de non-utilisation	(919)		(974)		(287)	
Effets d'actualisation	(61)		(140)		(107)	
Variation de la juste valeur des instruments financiers	(324)		(111)			502
Dépréciation des actifs financiers	0		(55)			
Autres charges financières	(17)		(541)		(123)	
Autres produits financiers		236		88		74
AUTRES PRODUITS ET CHARGES FINANCIERS	(1 592)	236	(2 133)	88	(802)	576
RÉSULTAT FINANCIER	(22 580)	590	(33 335)	131	(81 300)	624
RÉSULTAT FINANCIER NET		(21 990)		(33 204)		(80 676)

4.26 Impôts sur le résultat

Analyse de la charge d'impôt

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Charge d'impôt courant	(19 521)	(12 200)	(1 387)
Charge ou produit d'impôts différés	(3 065)	605	11 752
Charge d'impôt sur le résultat	(22 586)	(11 595)	10 365

Rapprochement entre l'impôt réel et la charge d'impôt théorique

En milliers d'euros	2011		2010		2009
Résultat avant impôts, quote-part de sociétés mises en équivalence	64 989		35 655		(22 912)
Taux d'impôt	34,43 %		33,33 %		33,33 %
Impôt théorique (+) = charge, (-) = produit	22 376	34,43 %	12	33,33 %	(7 637)
Différences permanentes	(622)	(0,96 %)	(701)	(1,97 %)	(578)
Différence taux Italie	(832)	(1,28 %)	(561)	(1,57 %)	(2 179)
Impact différence de taux (cessions à taux réduit)	(1 958)	(3,01 %)			
Contributions complémentaires	522	0,80 %			
Impact des regroupements d'entreprises	(400)	(0,62 %)	(2 390)	(6,70 %)	(290)
Régularisations IDA	(140)	(0,22 %)	134	0,38 %	(791)
Report variable	(302)	(0,47 %)			
Crédits d'impôt	(172)	(0,26 %)			
CVAE	4 115	6,33 %	3 228	9,05 %	1 110
Charge ou produit d'impôt comptabilisé	22 586	34,75 %	11 595	32,52 %	(10 365)
Taux effectif d'impôt	34,75 %		32,52 %		45,24 %

À la suite de l'instauration de la contribution économique territoriale applicable aux filiales françaises dans le cadre de la loi de finance pour 2010, et selon le communiqué du Conseil National de la Comptabilité du 14 janvier 2010, le Groupe a opté pour la méthode de comptabilisation suivante :

- la part de la CET relevant de la Contribution Foncière des Entreprises (CFE) est comptabilisée comme une charge opérationnelle ;
- la part de la Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises (CVAE) est comptabilisée comme un impôt sur le résultat au sens d'IAS 12, parce que la base imposable est considérée comme étant plus assimilée au résultat net qu'au chiffre d'affaires.

Répartition court terme/long terme des impôts différés

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Passifs d'impôts différés nets recouvrables à plus de 12 mois	247 035	202 123	202 036
• Actifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	(11 025)	(27 951)	(30 619)
• Passif d'impôts différés recouvrable à plus de 12 mois	258 060	230 074	232 655
Passifs d'impôts différés nets recouvrables à moins de 12 mois	(18 337)	(12 285)	(10 496)
• Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	(20 215)	(11 662)	(11 108)
• Passif d'impôts différés recouvrable à moins de 12 mois	1 878	(624)	612
Passifs d'impôts différés nets	228 697	189 838	191 540
Passifs nets d'impôts différés au bilan	(228 697)	(189 478)	(190 399)

Nature des impôts différés

En milliers d'euros	2011	2010	2009
Frais d'émission d'actions nouvelles	0	0	797
Décalages Temporaires	319	7 099	4 637
Incorporels	(208 759)	(174 702)	(152 788)
Dettes et instruments financiers	1 811	994	(19 521)
Réévaluation ensembles immobiliers	(27 055)	(37 498)	(35 147)
Location financement	(22 499)	(13 076)	(13 229)
Activation déficits fiscaux	24 765	25 490	22 966
Indemnité de départ à la retraite	2 721	2 214	1 888
TOTAL	(228 697)	(189 478)	(190 399)

Des impôts différés actifs sont comptabilisés au titre des pertes fiscales reportables dans la mesure où il est probable que des bénéfices imposables futurs seront disponibles.

L'impôt différé au bilan

Les actifs et passifs d'impôts différés sont compensés lorsqu'il existe un droit juridiquement exécutoire de compenser les actifs et passifs d'impôts exigibles et que les actifs et passifs d'impôts différés concernent des impôts sur le résultat prélevés par la même autorité fiscale. Le tableau ci-dessous indique les montants après compensation, le cas échéant :

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Actifs d'impôts différés	2 365	361	1 141
Passifs d'impôts différés au bilan	(231 063)	(189 839)	(191 540)
NET	(228 697)	(189 478)	(190 399)

La variation des impôts différés nets est exposée ci-après :

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
À l'ouverture	(189 478)	(190 399)	(203 580)
Variation de périmètre	(32 978)	(23 250)	39
Impôts imputés au compte de résultat	(3 065)	605	11 752
Impôts imputés directement en capitaux propres ou écart d'acquisition	(3 177)	23 566	1 390
À LA CLÔTURE	(228 697)	(189 478)	(190 399)

4.27 Résultat net par action

<i>Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)</i>	2011	2010	2009
Résultat revenant aux actionnaires de la Société (<i>en milliers d'euros</i>)	41 501	23 233	(13 363)
Nombre moyen pondéré d'actions	47 904 187	43 218 304	7 286 040
RÉSULTAT NET PART DU GROUPE CONSOLIDÉ PAR ACTION (en euros)	0,87	0,54	(1,83)

<i>Résultat net dilué part du groupe consolidé par action (en euros)</i>	2011	2010	2009
Résultat dilué revenant aux actionnaires de la Société (<i>en milliers d'euros</i>)	41 501	25 975	(13 363)
Nombre moyen pondéré d'actions	47 904 187	43 218 304	7 286 040
Effet des dilutions des obligations	0	1 446 064	12 532 551
Effet des dilutions des actions de préférence en circulation	0	794 727	6 887 631
RÉSULTAT NET DILUÉ PART DU GROUPE CONSOLIDÉ PAR ACTION (en euros)	0,87	0,57	(0,50)

4.28 Actifs et passifs éventuels

Le groupe a des passifs éventuels se rapportant à des garanties bancaires et autres éléments survenant dans le cadre habituel de ses activités. Le groupe ne s'attend pas à ce que ces éléments donnent lieu à des passifs significatifs.

4.29 Engagements hors bilan

ENGAGEMENTS DONNÉS LIÉS AU PÉRIMÈTRE DU GROUPE

<i>En milliers d'euros</i>	2011
Promesse d'acquisitions de projets (sous conditions suspensives)	47 792
TOTAL	47 792

ENGAGEMENTS REÇUS LIÉS AU PÉRIMÈTRE DU GROUPE

<i>En milliers d'euros</i>	2011
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	20 484
TOTAL	20 484

**ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION SIMPLE CONCERNANT
LES ÉTABLISSEMENTS OPÉRATIONNELS**

<i>En milliers d'euros</i> (sans effet d'actualisation)	2011
À moins d'un an	69 750
Entre un et cinq ans	249 279
À plus de cinq ans	225 213
PAIEMENTS MINIMUMS AU TITRE DES LOCATIONS SIMPLES	544 242

**ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION SIMPLE CONCERNANT
LES ÉTABLISSEMENTS EN COURS DE CRÉATION**

<i>En milliers d'euros</i>	2011
À moins d'un an	2 160
Entre un et cinq ans	15 422
À plus de cinq ans	27 123
PAIEMENTS MINIMUMS FUTURS AU TITRE DES LOCATIONS SIMPLES	44 705

4.30 Transactions avec les parties liées

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Avantages à court terme*	628	635	590
Avantages postérieurs à l'emploi	89	81	74

* Hors charges patronales.

4.31 Principaux postes du tableau de flux de trésorerie

COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Intérêts	(11 128)	(14 445)	(48 788)
Intérêts sur contrats location-financement	(4 957)	(1 707)	(2 434)
Effet du coût amorti	(1 783)	(5 661)	(15 672)
Intérêts Swap	(1 393)	(14 744)	(13 604)
Produits de cession équivalents de trésorerie	354	44	48
COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET	(18 907)	(36 513)	(80 449)

DÉTAIL DE L'INCIDENCE DE LA VARIATION EN FONDS DE ROULEMENT

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Incidence de la var. des stocks et en cours	(316)	(180)	(292)
Incidence de la var. des clients	(4 548)	792	6 021
Incidence de la var. des fournisseurs	16 788	(1 225)	(110)
Incidence de la var. des débiteurs & autres créditeurs	(19 671)	19 388	8 864
INCIDENCE DE LA VARIATION DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	(7 748)	18 771	14 483

DÉTAIL DES ACQUISITIONS D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Acquisitions d'immobilisations corporelles	(109 923)	(50 722)	(44 699)
Immobilisations acquises dans le cadre d'un contrat de crédit-bail	1 481	463	7 671
Activation des coûts d'emprunt (IAS 23)	1 838	1 216	
Reclassement incorporelles/corporelles		0	
Variation des dettes sur acquisitions d'immobilisations corporelles	7 588	7 599	3 192
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	(99 016)	(41 445)	(33 836)

DÉTAIL DES ACQUISITIONS D'IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Acquisitions d'immobilisations incorporelles	(4 054)	(1 877)	(1 090)
Acquisitions de fonds de commerce affecté en écart d'acquisition	0	0	(68)
Variation des dettes sur acquisitions d'immobilisations incorporelles	631	(98)	(102)
Variations des avances et acomptes sur acquisitions d'immobilisations incorporelles		0	
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	(3 423)	(1 975)	(1 260)

DÉTAIL DES ÉMISSIONS ET REMBOURSEMENTS D'EMPRUNTS

<i>En milliers d'euros</i>	2011	2010	2009
Émission d'emprunts	95 785	484 770	11 398
Remboursement d'emprunts	(21 500)	(607 973)	(15 146)

4.32 Honoraires des commissaires aux comptes

<i>En milliers d'euros</i>	Constantin			Mazars			Exco		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Audit de la société Médica SA									
Commissariat aux comptes	113	86	49	113	86			39	49
Missions accessoires		200	418		0			0	62
Audit des filiales									
Commissariat aux comptes	325	355	293	312	176			0	
Missions accessoires									
TOTAL	438	641	760	425	262	0	0	39	111

4.33 Événements postérieurs à la clôture

La capacité d'accueil du groupe a été portée à environ 15 600 lits à fin février 2012.

NOTE 5 OBJECTIFS ET POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES FINANCIERS

5.1 Risque de marché

Risque de variation de prix

Le Groupe est exposé au risque de prix affectant les titres de participation comptabilisés en actifs disponibles à la vente. Cependant, compte tenu de la nature des participations, ce risque est jugé faible par le groupe.

Risque de change

Compte tenu de son activité basée en France et dans la zone euro, l'exposition du groupe au risque de change est inexistante.

5.2 Risque de crédit

Le Groupe n'a pas de concentration importante de risque de crédit. Il a mis en place des politiques lui permettant de s'assurer que ses clients ont un historique de risque de crédit approprié.

Pour les instruments dérivés et les transactions se dénouant en trésorerie, les contreparties sont limitées à des institutions financières de premier rang.

5.3 Risque de liquidité

Une gestion prudente du risque de liquidité implique de conserver un niveau suffisant de liquidités et de titres négociables sur un marché, de disposer de ressources financières grâce à des facilités de crédit appropriées et d'être à même de dénouer ses positions sur le marché.

Le Groupe maintient une flexibilité financière en conservant des lignes de crédit ouvertes mais non utilisées, mais également à travers un *cash pooling* mis en place avec ses principales banques.

5.4 Risque de taux

Le risque de taux d'intérêt auquel le Groupe est exposé provient des emprunts à long terme. Les emprunts initialement émis à taux variable exposent le Groupe au risque de flux de trésorerie sur taux d'intérêt.

Le Groupe gère son risque de flux de trésorerie sur taux d'intérêt en recourant à des swaps de taux variable contre fixe. Sur le plan économique, ces swaps de taux d'intérêt ont pour effet de convertir des emprunts à taux variable en emprunts à taux fixe.

Aux termes des contrats de swap de taux d'intérêt, le Groupe convient avec des tiers d'échanger, selon une périodicité définie, le différentiel entre les taux contractuels fixes et variables calculés par référence à un certain montant notionnel.

NOTE 6 PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION

6.1 Variation de périmètre de consolidation de la période

Des informations détaillées sur les acquisitions de l'exercice figurent dans la note « Faits marquants de l'exercice ».

Compte tenu des opérations de Transmission Universelle de Patrimoine et de regroupement d'entreprises réalisées dans l'année, le périmètre de consolidation comprend, au 31/12/2011, outre la société mère MEDICA SA, 140 sociétés consolidées par intégration globale (137 au 31/12/2010) et deux sociétés consolidées par mise en équivalence (deux au 31/12/2010).

6.2 Incidence des variations de périmètre de consolidation sur les données de la période

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
ACTIF			
Autorisations administratives	(2 720)	85 921	83 201
Immobilisations incorporelles	0	390	390
Immobilisations corporelles	0	38 212	38 212
Titres mis en équivalence	0	0	0
Autres actifs financiers non courants	0	920	920
Actifs disponibles à la vente	0	6	6
Impôts différés actifs	0	1 686	1 686
Autres actifs à long terme	0	24	24
Actifs non courants	(2 720)	127 159	124 439
Stocks	0	898	898
Clients	0	1 942	1 942
Créances d'impôt courant	0	353	353
Autres débiteurs	0	10 709	10 709
Autres actifs courants	0	538	538
Trésorerie et équivalents de trésorerie	0	0	0
Actifs courants	0	14 440	14 440
Résultat Groupe	0	(2 625)	(2 625)
Intérêts minoritaires	0	(906)	(906)
PASSIF			
Emprunts et dettes financières	0	16 279	16 279
Engagements de retraite et avantages assimilés	0	553	553
Autres provisions à long terme	0	3 350	3 350
Impôts différés	(748)	34 664	33 916
Autres passifs non courants	0	2 929	2 929
Passifs non courants	(748)	57 775	57 027
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)		1 685	1 685
Autres provisions à court terme	0	2 331	2 331
Fournisseurs	0	14 129	14 129
Autres créditeurs	(1 132)	5 388	4 256
Dettes d'impôt courant	0	121	121
Instruments financiers dérivés	0	0	0
Autres passifs courants	0	15	15
Passifs courants	(1 132)	23 669	22 537
ACTIF NET (HORS TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE ACQUIS)	(840)	63 686	62 846
Écarts d'acquisition nets	840	44 111	45 849
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie			
Trésorerie et équivalents de trésorerie acquis	0	11 169	11 169
Trésorerie décaissée pour les acquisitions réalisées	0	(112 363)	(112 363)
Prix de cession des titres consolidés			
Décaissements nets pour les acquisitions réalisées	0	(101 194)	(101 194)
Autres décaissements sur entrées de périmètre		(5 440)	(5 440)
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie	0	(106 634)	(106 634)

6.3 Périmètre de consolidation au 31 décembre 2011

Sociétés consolidées	Monnaie	Méthode	31/12/2011	
			% Contrôle	% d'intérêt
SA MEDICA	€	IG	mère	-
SA SFM (ex-MEDICA)	€	IG	100	100
AETAS S.P.A.	€	IG	100	100
II FAGGIO Srl	€	IG	100	100
RESIDENZA I PLATANI Srl	€	IG	100	100
I ROVERI Srl	€	IG	100	100
CROCE DI MALTA Srl	€	IG	100	100
II CASTAGNO Srl	€	IG	90	90
LE PALME Srl	€	IG	100	100
I GIRASOLI Srl	€	IG	95	95
VILLA ANTEA Srl	€	IG	95	95
GLI OLEANDRI Srl	€	IG	95	95
CARE SERVICE Srl	€	IG	100	100
LE ROSE Srl	€	IG	90	90
I RODODENDRI Srl	€	IG	90	90
IL CILIEGIO Srl	€	IG	70	70
IPPOCRATE SPA	€	IG	95,75	95,75
LAETITIA SPA	€	IG	100	100
EOS Srl	€	IG	100	100
MEC Srl	€	IG	100	100
RESIDENZA FORMIGINE Srl	€	IG	75	75
CERTOSA DI PAVIA Srl	€	IG	100	100
MAGNOLIE Srl	€	IG	100	100
SA MEDICA France	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE SOLISANA	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DU VAL DE SEINE	€	IG	99,71	99,71
SARL CLINIQUE LES ALPILLES	€	IG	100	100
SARL CLINIQUE DU MONT VENTOUX	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE LES LILAS	€	IG	100	100
SARL CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE DU GOLFE	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE ALMA SANTÉ	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DU CHÂTEAU DE MORNAY	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE SAINTE-COLOMBE	€	IG	100	100
SARL CLINIQUE LA CONDAMINE	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE DE MONTROND-LES-BAINS	€	IG	100	100
SARL CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE VILLA BLEUE	€	IG	100	100
SARL CLINIQUE MAISON BLANCHE	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE MONTJOY	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE DE PIÉTAT	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DU CHÂTEAU DE CAHUZAC	€	IG	100	100
SA CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE SAINT-AURICE	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE LE VAL DES CYGNES	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE LA PALOUMÈRE	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE LA VARENNE	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DE MONTVERT	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE LA ROSERAIE	€	IG	100	100

Sociétés consolidées	Monnaie	31/12/2011		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SARL CLINIQUE LE CLOS DE BEAUREGARD	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE DU CHAMBON	€	IG	100	100
SAS CLINIQUE LES BRUYÈRES	€	IG	100	100
SAS LES JARDINS D'HESTIA	€	IG	99,92	99,92
SARL GMR	€	IG	100	100
SAS AUBERGERIE DE QUINCY	€	IG	91,78	91,78
SAS AUBERGERIE DU 3 ^e ÂGE	€	IG	91,78	91,78
SARL RÉSIDENCE DES PINS	€	IG	100	100
SAS LES QUATRE TRÈFLES	€	IG	100	100
SAS GASTON DE FOIX	€	IG	100	100
SNC TOPAZE	€	IG	100	100
SARL RÉSIDENCE DE CHAINTREAUVILLE	€	IG	96	96
SAS DLS GESTION	€	IG	96.67	96.67
SARL LA FONTAINE BAZEILLE	€	IG	100	100
SAS LES PARENTÈLES DU VAL-D'OISE	€	IG	100	100
SAS LES PARENTÈLES DE PARIS XX ^e	€	IG	100	100
SAS LES PARENTÈLES DE BAGNEUX	€	IG	100	100
SAS LES PARENTÈLES DE MAUREPAS	€	IG	100	100
SARL MAISON DE RETRAITE LES GARDIOLES	€	IG	100	100
SARL LA PÂQUERIE	€	IG	100	100
SARL LA COLOMBE	€	IG	100	100
SARL LES TAMARIS	€	IG	100	100
SARL RÉSID'GEST	€	IG	100	100
SARL RA DE LAXOU	€	IG	100	100
SARL RA DES SABLES	€	IG	100	100
SARL RA DE LYON GERLAND	€	IG	100	100
SARL RA DU MANS	€	IG	100	100
SARL LE MÔLE D'ANGOULINS	€	IG	100	100
SAS RA DE NEUVILLE ST-RÉMY	€	IG	100	100
SARL MAISON DE RETRAITE SOULAINES	€	IG	100	100
SAS DOMAINE DES TROIS CHEMINS	€	IG	100	100
SAS LE MONT SOLEIL	€	IG	100	100
SARL RÉSIDENCE BELLEVUE	€	IG	100	100
SARL RÉSIDENCE AGAPANTHE	€	IG	100	100
SARL RÉSIDENCE LA GRANDE PRAIRIE	€	IG	100	100
SARL RÉSIDENCE PIN BALMA	€	IG	100	100
SARL LE HAMEAU DE PRAYSSAS	€	IG	100	100
SAS LE HAMEAU DE LA SOURCE	€	IG	100	100
SAS RÉSIDENCE CLAUDE DEBUSSY	€	IG	100	100
SARL LES OLIVIERS	€	IG	100	100
SAS MAISON DE RETRAITE LE CHALET	€	IG	100	100
SARL LA CAMPAGNARDE	€	IG	100	100
SARL DU CHÂTEAU	€	IG	100	100
SAS SANTEL	€	IG	100	100
SAS MAISON DE RETRAITE LA SOLOGNE	€	IG	100	100
SARL BUEIL	€	IG	100	100
SAS RÉSIDENCE DE L'ABBAYE	€	IG	100	100
SAS LA VALLÉE BLEUE	€	IG	100	100
SAS LES CIGALES	€	IG	100	100

Sociétés consolidées	Monnaie	31/12/2011		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SAS LES TOURELLES	€	IG	100	100
SAS LA DÉTENTE	€	IG	100	100
SAS LE FLORE	€	IG	100	100
SAS SAINT FRANÇOIS DU LAS	€	IG	100	100
SARL MAISON DE RETRAITE LES ALYSSES	€	IG	100	100
SAS LA VILLA DU CHÊNE D'OR	€	IG	100	100
SAS LA VILLA DU PARC	€	IG	100	100
SARL LE DOMAINE DE COLLONGUES	€	IG	51	51
SARL LUBÉRON SANTÉ	€	IG	100	100
SARL INVAMURS	€	IG	100	100
SARL INSTITUT DES BONNES PRATIQUES	€	IG	100	100
SAS SOCEFI	€	IG	100	100
SAS JPC CONSULTANT	€	IG	100	100
SAS FINANCIÈRE DE LETRETTE	€	IG	100	100
SAS GROUPE PASTHIER	€	IG	100	100
SARL PASTHIER PROMOTION	€	IG	100	100
SCI CHAMBERY JORCIN	€	IG	100	100
SCI BRUAY SUR ESCAUT	€	IG	100	100
SCI SAINT-GEORGES-DE-DIDONNE	€	IG	100	100
SCI DE LAXOU MAXEVILLE	€	IG	51	51
SCI DES SABLES	€	IG	100	100
SCI DE LYON-GERLAND	€	IG	100	100
SCI SAINT-MALO	€	IG	100	100
SCI DU MANS	€	IG	100	100
SCI D'ARS EN RÉ	€	IG	100	100
SCI PIERRE DEBOURNOU	€	IG	99,8	99,8
SCI DE LA RUE BICHAT	€	IG	100	100
SCI CENTRE DE CONVALESCENCE DE NEUVILLE	€	IG	100	100
SCI CENTRE MÉDICAL LES ALPILLES	€	IG	100	100
SCI DU BOIS HAUT	€	IG	100	100
SCI VALMAS	€	IG	100	100
SCI ALMA SANTÉ	€	IG	100	100
SCI SAINT-MAURICE	€	IG	100	100
SCI LA PALOUMÈRE	€	IG	100	100
SCI LA VARENNE	€	IG	100	100
SCI LA ROSERAIE	€	IG	100	100
SOCIÉTÉ CIVILE IMMOBILIÈRE DE MONTVERT	€	IG	100	100
SCCV BAZEILLE DÉVELOPPEMENT	€	IG	100	100
SCI SUO TEMPORE	€	IG	100	100
SCI LES TROIS CHEMINS	€	IG	100	100
SARL DU PRÉ DE LA GANNE	€	IG	100	100
SCI SYR IMMOBILIER	€	IG	100	100
SARL LE BOIS DU CHEVREUIL	€	IG	100	100
SAS ALEXMAR	€	IG	100	100
SNC IMMOBILIÈRE DE DINARD	€	IG	100	100
SAS MS FRANCE	€	IG	60	60
SAS HAD FRANCE	€	MEE	40	40
SCI SSR MONTFAVET	€	MEE	32,7	32,7

25.2 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS POUR L'EXERCICE DE 12 MOIS CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2011

Aux 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 2011, sur :

- le contrôle des comptes consolidés de la société MEDICA, tels qu'ils sont joints au présent rapport,
- la justification de nos appréciations,
- la vérification spécifique prévue par la loi.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par le Conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

I - OPINION SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes consolidés. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

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.

II - JUSTIFICATION DES APPRÉCIATIONS

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code du commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous vous informons que les appréciations auxquelles nous avons procédé ont porté sur le caractère approprié des principes comptables appliqués, sur le caractère raisonnable des estimations significatives retenues et sur la présentation d'ensemble des comptes, notamment pour ce qui concerne les éléments exposés aux notes :

- 2.8 de l'annexe aux états financiers consolidés qui expose les modalités retenues par votre société pour réaliser les tests de dépréciation sur la valeur des actifs à durée d'utilité déterminée et indéterminée (écarts d'acquisition et autorisations administratives). Nous avons procédé à l'appréciation des données et hypothèses utilisées dans le cadre de la détermination de la valeur recouvrable de ces actifs, apprécié le caractère raisonnable des estimations retenues et vérifié la méthodologie appliquée ainsi que les informations fournies dans la note de l'annexe.
- 2.9.2 de l'annexe aux états financiers consolidés qui indique les modalités d'évaluation des dettes financières. Nous avons apprécié les données sur lesquelles se fondent ces évaluations et revu les calculs effectués par la société.

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.

III - VÉRIFICATION SPÉCIFIQUE

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, à la vérification spécifique prévue par la loi 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.

Fait à Neuilly-sur-Seine et à Courbevois, le 26 mars 2012

Les Commissaires aux comptes

Constantin Associates
Jean Paul Seguret

Mazars
Denis Grison

26

POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES

L'Assemblée générale réunie le 7 juin 2011 et statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2010 a décidé une distribution en numéraire de 0,10 euro par action composant le capital social, soit un montant total de 4 790 418,70 euros prélevé sur le poste « prime d'émission, fusion et d'apport ».

Il sera proposé à l'Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2011 d'autoriser la mise en paiement :

- d'une distribution de dividendes d'un montant de 0,2036 euro par action composant le capital social, soit un montant total de 9 753 593,85 euros,
- d'une distribution exceptionnelle de prime d'émission d'un montant de 2 701 494,77 euros prélevée sur le poste « Prime d'émission », soit une distribution unitaire de 0,0564 euro par actions.

Ainsi, le montant de la distribution globale par action s'élèvera à la somme de 0,26 euro.

Conformément à l'article 243 bis du Code Général des Impôts, les montants des distributions effectuées au titre des trois derniers exercices sont les suivants :

Au titre de l'exercice	Distribution nette par action (en euros)
2008	néant
2009	néant
2010	0,10

PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE

27

Dans le cadre normal de ses activités, la Société et ses filiales peuvent être impliquées dans des procédures judiciaires, arbitrales ou administratives.

À la date du présent document, il n'existe pas de procédure gouvernementale, judiciaire ou d'arbitrage, y compris toute procédure dont la Société a connaissance, qui est en suspens ou dont elle est menacée, susceptible d'avoir ou ayant eu au cours des 12 derniers mois des effets significatifs sur la situation financière ou la rentabilité de la Société et du groupe MEDICA.

28

ABSENCE DE CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE OU COMMERCIALE

Il n'y a pas eu, à la connaissance de la Société, de changement significatif de la situation financière ou commerciale du groupe MEDICA depuis le 31 décembre 2011, à l'exception des informations indiquées au chapitre 13 « Informations sur les tendances ».

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

29

29.1 RENSEIGNEMENTS DE CARACTÈRE GÉNÉRAL CONCERNANT LE CAPITAL	194	29.2 ACTE CONSTITUTIF ET STATUTS	199
29.1.1 Montant du capital (article 6 des statuts)	194	29.2.1 Objet social (article 2 des statuts)	199
29.1.2 Nantissements d'actions de la Société	194	29.2.2 Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction – Règlement intérieur du conseil d'administration	199
29.1.3 Titres non représentatifs du capital	194	29.2.3 Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions	201
29.1.4 Actions détenues par la Société ou pour son compte propre	194	29.2.4 Modifications du capital et des droits attachés aux actions (extrait de l'article 7 des statuts)	202
29.1.5 Répartition du capital et des droits de vote	195	29.2.5 Assemblées générales	202
29.1.6 Autres titres donnant accès au capital	196	29.2.6 Convention d'actionnaires	204
29.1.7 Capital social autorisé, mais non émis	196	29.2.7 Franchissement de seuils statutaires (extraits de l'article 13 des statuts)	204
29.1.8 Évolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices	198	29.2.8 Modifications du capital social	204

29.1 RENSEIGNEMENTS DE CARACTÈRE GÉNÉRAL CONCERNANT LE CAPITAL

29.1.1 MONTANT DU CAPITAL (ARTICLE 6 DES STATUTS)

À la date d'enregistrement du présent document, le capital social est fixé à 18 653 466,50 euros.

Il est divisé en 47 904 187 actions ordinaires d'une valeur nominale de 0,38939 euro.

Les actions de la Société sont entièrement souscrites et intégralement libérées.

29.1.2 NANTISSEMENTS D' ACTIONS DE LA SOCIÉTÉ

Aucune action composant le capital de la Société ne fait l'objet d'un nantissement.

29.1.3 TITRES NON REPRÉSENTATIFS DU CAPITAL

Néant.

29.1.4 ACTIONS DÉTENUES PAR LA SOCIÉTÉ OU POUR SON COMPTE PROPRE

L'Assemblée générale Mixte du 7 juin 2011 a, dans le cadre de sa 5^e résolution, (i) mis fin, pour la partie non utilisée, à l'autorisation accordée au Conseil d'administration par l'Assemblée générale mixte du 29 juin 2010 dans sa 7^e résolution, et (ii) autorisé la Société à opérer sur ses propres actions, et a délégué au Conseil d'administration avec faculté de subdéléguer, tous pouvoirs à l'effet de mettre en œuvre l'autorisation ainsi conférée, dans les conditions ci-après :

- prix d'achat unitaire maximum autorisé : 30 euros ;
- détention maximum : 10 % du capital social ;
- titres concernés : actions cotées sur le marché Euronext Paris.

Objectifs :

- assurer la liquidité et d'animer le marché des titres de la Société par l'intermédiaire d'un prestataire de services d'investissement intervenant au nom et pour le compte de la Société en toute indépendance dans le cadre d'un contrat de liquidité conforme à la charte de déontologie reconnue par l'Autorité des marchés financiers ;
- mettre en œuvre tout plan d'options d'achat d'actions de la Société, dans le cadre des dispositions des articles L. 225-177 et suivants du Code de commerce, tout plan d'épargne conformément aux articles L. 3332-1 et suivants du Code du travail ou toute attribution gratuite d'actions dans le cadre des dispositions des articles L. 225-197-1 et suivants du Code de commerce ainsi que de réaliser toutes opérations de couverture afférentes à ces opérations, aux époques que le Conseil d'administration ou la personne agissant sur délégation du Conseil d'administration appréciera ;
- remettre les actions de la Société lors de l'exercice de droits attachés à des valeurs mobilières donnant droit par remboursement, conversion, échange, présentation d'un bon ou de toute autre manière à l'attribution d'actions de la Société dans le cadre de la réglementation en vigueur ainsi que de réaliser toutes opérations de couverture afférentes à ces opérations, aux époques que le Conseil d'administration ou la personne agissant sur délégation du Conseil d'administration appréciera ;
- conserver les actions de la Société et de les remettre ultérieurement à titre de paiement ou d'échange dans le cadre d'opérations éventuelles de croissance externe, de fusion, de scission ou d'apport ;
- annuler les actions de la Société dans le cadre d'une réduction du capital social sous réserve de l'adoption de la dixième résolution soumise à la présente Assemblée générale, statuant à titre extraordinaire, ayant pour objet d'autoriser cette annulation ;
- mettre en œuvre toute pratique de marché qui viendrait à être admise par l'Autorité des marchés financiers et, plus généralement, de réaliser toute opération conforme à la réglementation en vigueur.

Depuis le 3 mars 2010, le groupe MEDICA a confié à EXANE BNP PARIBAS l'animation de son titre dans le cadre d'un contrat de liquidité conforme à la Charte de Déontologie de l'AMAFI reconnue par l'Autorité des Marchés Financiers. Pour la mise en œuvre de ce contrat, renouvelable annuellement par tacite reconduction, une somme de 2 000 000 euros a été affectée au compte de liquidité.

Conformément à l'article L. 225-211 du Code de commerce et à l'article 241-2 du règlement général de l'AMF, il est ici précisé que la Société, au titre du contrat de liquidité, a effectué en Bourse, depuis le début du programme et en date de dénouement du 31 décembre 2011 les opérations suivantes :

La Société a acquis 728 940 de ses propres actions pour une valeur de 10 millions d'euros (soit une valeur unitaire moyenne de 13,796 euros).

Sur la même période, la Société a cédé 688 911 de ses propres actions pour une valeur de cession globale de 9,6 millions d'euros (soit une valeur unitaire moyenne de 13,877 euros).

Au titre du contrat de liquidité confié en date de dénouement du 30 décembre 2011 la société MEDICA détenait 141 614 titres pour une valeur de 1,8 million d'euros soit 0,3 % du capital social.

29.1.5 RÉPARTITION DU CAPITAL ET DES DROITS DE VOTE

Depuis l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris et jusqu'à la date du présent document de référence, les actionnaires suivants ont déclaré un franchissement de seuil auprès de l'AMF :

Déclarant	Date	Type	Nombre d'actions/ de droits de vote ⁽²⁾	Pourcentage du capital et des droits de vote ^{(1) (2)}	Avis AMF
Entités affiliées à la société groupe d'assurance Mutuelles Covea	28/10/2011	Hausse	10 240 691	21,38 %	211C2000*
Entités affiliées à la société groupe d'assurance Mutuelles Covea	01/06/2011	Hausse	8 906 250	18,59 %	211C0837
TBU-3 International	31/05/2011	Baisse	1 166 789	2,44 %	211C0806
Monroe SA	27/05/2011	Hausse	4 531 250	9,46 %	211C0794
TBU-3 International	01/04/2011	Baisse	14 604 289	30,49 %	211C0395
BNP Paribas	18/02/2010	Hausse	3 009 998	6,28 %	210C0174
Crédit Agricole SA	18/02/2010	Hausse	5 408 820	11,29 %	210C0176
BNP Paribas	19/02/2010	Baisse	256 950	0,54 %	210C0184
TBU-3 International	23/02/2010	Baisse	21 604 289	45,10 %	210C0191

(1) Sur la base des informations communiquées par la Société, en application des dispositions de l'article L.233-8 du Code de commerce et de l'article L.223-16 du règlement général de l'AMF à la date de déclaration de franchissement de seuil, étant précisé que le nombre total de droits de vote publié mensuellement est calculé, conformément à l'article L.223-11 du règlement général de l'AMF, sur la base de l'ensemble des actions auxquelles sont attachés potentiellement des droits de vote, y compris, le cas échéant, les actions privées de droit de vote (actions autodétenues et d'autocontrôle).

(2) Il est rappelé que les statuts de la Société ne prévoient pas de droits de vote double (voir paragraphe 29.2.5).

* Franchissement de seuil ayant donné lieu à la publication d'une déclaration d'intention (Avis AMF 211C2042 en date du 10 novembre 2011)

Le texte intégral de ces déclarations est consultable sur le site de l'AMF (www.amf-france.org).

À la date du présent document et à la connaissance de la Société, le capital existant de la Société se répartit de la façon suivante (sur la base des déclarations de franchissements de seuils communiquées à la Société) :

Actionnaires	Actions ordinaires		
	Nombre d'actions	% en capital	% en droits de vote
J. Bailet	888 186	1,85 %	1,85 % ⁽¹⁾
C. Jeandel	530 391	1,11 %	1,11 %
Société Civile d'Investissement du Groupe MEDICA ⁽²⁾	168 352	0,35 %	0,35 %
FCPE Groupe MEDICA France	61 500	0,13 %	0,13 %
Prédica ⁽³⁾	5 408 660	11,29 %	11,29 %
Entités affiliées à la société groupe d'assurance Mutuelles Covéa	10 240 691	21,38 %	21,38 %
Monroe SA ⁽⁴⁾	4 531 250	9,46 %	9,46 %
Public	26 075 157	54,43 %	54,43 %
TOTAL	47 904 187	100 %	100 %

(1) Monsieur Jacques Bailet détient 1,02 % d'actions en pleine propriété et 0,83 % en usufruit, la nue-propriété étant détenue par ses enfants (représentant 1,85 % des droits de vote).

(2) Cette société civile d'Investissement a pour objet la prise d'une participation au sein de MEDICA, elle regroupe certains cadres de direction.

(3) Filiale du Groupe Crédit Agricole Assurances.

(4) Contrôlée au plus haut niveau par la famille Ruggieri (par l'intermédiaire de la société Batipart).

À la connaissance de la Société, il n'existe aucun autre actionnaire détenant plus de 5 % du capital ou des droits de vote.

29.1.6 AUTRES TITRES DONNANT ACCÈS AU CAPITAL

Néant.

29.1.7 CAPITAL SOCIAL AUTORISÉ, MAIS NON ÉMIS

Les délégations et autorisations d'émettre des actions ou autres valeurs mobilières et les principales autorisations financières consenties lors de l'Assemblée générale mixte du 29 juin 2010 sont les suivantes :

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation (à compter du 29 juin 2010)
7 ^e	Autorisation de rachat par la Société de ses propres actions	10 % capital social de la Société au moment du rachat Prix maximum de rachat : 30 euros Montant maximum de rachat : 55 960 398 euros	18 mois
10 ^e	Autorisation de réduire le capital social de la Société par annulation des actions détenues en propre	10 % du montant du capital social existant à la date de l'annulation	24 mois
11 ^e	Augmentation de capital avec suppression du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital ou à l'attribution de titres de créances par voie d'offre au public	6 millions d'euros (actions)/ 300 millions d'euros (titre de créance) à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
12 ^e	Augmentation de capital avec suppression du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital par placement privé	6 millions d'euros (actions)/ 300 millions d'euros (titre de créance) à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution et dans la limite de 20 % du capital social par an ou tout autre pourcentage maximum qui pourrait être prévu par la loi	26 mois
13 ^e	Augmentation de capital avec maintien du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital immédiatement et/ou à terme au capital de la Société	12,2 millions d'euros (actions)/ 300 millions d'euros (titres de créances) à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
14 ^e	Augmentation de capital réservée aux salariés adhérents d'un plan d'épargne d'entreprise ou de groupe avec suppression du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société	100 000 euros à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
15 ^e	Augmentation de capital par incorporation de réserves, bénéfices, primes ou autres sommes dont la capitalisation serait admise	3,7 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
16 ^e	Augmentation de capital par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en vue de rémunérer les apports en nature consentis à la Société, sans DPS	10 % du capital social à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
17 ^e	Augmentation du montant des émissions en cas de demandes excédentaires	15 % de chaque émission dans la limite du plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
18 ^e	Autorisation d'émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en cas d'OPE initiée par la société sur les titres d'une autre société avec suppression du DPS	6 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
19 ^e	Autorisation d'émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en fixant librement le prix d'émission sans DPS	10 % du capital social à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution	26 mois
20 ^e	Autorisation d'utiliser les délégations d'augmentation ou de réduction du capital social en période d'offre publique visant les titres de la Société		26 mois
21 ^e	Délégation de compétence au Conseil d'administration à l'effet de consentir des options de souscription ou d'achat d'actions	1 % du capital social à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution ⁽¹⁾	38 mois
22 ^e	Délégation de compétence au Conseil d'administration à l'effet de procéder à des 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	0,5 % du capital social à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution ⁽¹⁾	38 mois

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation (à compter du 29 juin 2010)
23 ^e	Délégation de compétence au Conseil d'administration d'émettre des bons de souscription d'actions (« BSA ») ou des bons de souscription et/ou d'acquisition d'actions remboursables (« BSAAR ») au bénéfice de salariés et mandataires sociaux de la Société et de ses filiales, sans droit préférentiel de souscription des actionnaires	200 000 euros à imputer sur le plafond nominal global de la 24 ^e résolution Prix minimum : 110 % de la moyenne des cours de clôture de l'action de la Société pour les 20 séances de bourse précédant la date à laquelle auront été arrêtés l'ensemble des termes et conditions des BSA/BSAAR et les modalités de leur émission	18 mois
24 ^e	Plafond nominal global	12,2 millions d'euros pour les augmentations de capital 300 millions d'euros pour les titres de créances	26 mois

(1) En cas d'utilisation cumulée de la délégation de compétence visée à la vingt et unième résolution et de la délégation de compétence visée à la vingt-deuxième résolution, le nombre total d'actions attribuées et/ou émises ne pourra en aucun cas représenter plus de 1 % du capital social.

L'Assemblée générale mixte des actionnaires de la Société réunie le 7 juin 2011 a adopté les résolutions suivantes :

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation
5 ^e	Autorisation de rachat par la Société de ses propres actions	10 % capital social de la Société au moment du rachat Prix maximum de rachat : 30 euros Montant maximum de rachat : 55 960 398 euros	18 mois
6 ^e	Autorisation de réduire le capital social de la Société par annulation des actions détenues en propre	10 % du montant du capital social existant à la date de l'annulation	24 mois

Par ailleurs, il sera proposé à l'assemblée générale mixte des actionnaires de la Société convoquée le 26 juin 2012 d'adopter les résolutions suivantes :

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation (à compter du 26 juin 2012)
8 ^e	Autorisation de rachat par la Société de ses propres actions	10 % capital social de la Société au moment du rachat Prix maximum de rachat : 30 euros Montant maximum de rachat : 143 712 540 euros	18 mois
9 ^e	Autorisation de réduire le capital social de la Société par annulation des actions détenues en propre	10 % du montant du capital social existant à la date de l'annulation	18 mois
10 ^e	Augmentation de capital avec maintien du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital immédiatement et/ou à terme au capital de la Société	9,3 millions d'euros (actions)/ 300 millions d'euros (titres de créances) à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois
11 ^e	Augmentation de capital par incorporation de réserves, bénéfiques, primes ou autres sommes dont la capitalisation serait admise	3,7 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois
12 ^e	Augmentation de capital avec suppression du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital ou à l'attribution de titres de créances par voie d'offre au public	2,8 millions d'euros (actions)/300 millions d'euros (titre de créance) à imputer sur le plafond minimal global de la 21 ^e résolution	26 mois
13 ^e	Augmentation de capital avec suppression du DPS par mission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital par placement privé	2,8 millions d'euros (actions)/ 300 millions d'euros (titre de créance) à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution et dans la limite de 20 % du capital social par an ou tout autre pourcentage maximum qui pourrait être prévu par la loi	26 mois
14 ^e	Augmentation de capital réservée aux salariés adhérents d'un plan d'épargne d'entreprise ou de groupe avec suppression du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société	100 000 euros à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois
15 ^e	Augmentation de capital par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en vue de rémunérer les apports en nature consentis à la Société, sans DPS	10 % du capital social à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois
16 ^e	Augmentation du montant des émissions en cas de demandes excédentaires	15 % de chaque émission dans la limite du plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation (à compter du 26 juin 2012)
17 ^e	Autorisation d'émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en cas d'OPE initiée par la société sur les titres d'une autre société avec suppression du DPS	2,8 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois
18 ^e	Autorisation d'émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en fixant librement le prix d'émission sans DPS	10 % du capital social à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution	26 mois
19 ^e	Délégation de compétence au Conseil d'administration à l'effet de procéder à des 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	0,5 % du capital social	38 mois
20 ^e	Délégation de compétence au Conseil d'administration d'émettre des bons de souscription d'actions (« BSA ») ou des bons de souscription et/ou d'acquisition d'actions remboursables (« BSAAR ») au bénéfice de salariés et mandataires sociaux de la Société et de ses filiales, sans droit préférentiel de souscription des actionnaires	200 000 euros à imputer sur le plafond nominal global de la 21 ^e résolution Prix minimum : 110 % de la moyenne des cours de clôture de l'action de la Société pour les 20 séances de bourse précédant la date à laquelle auront été arrêtés l'ensemble des termes et conditions des BSA/BSAAR et les modalités de leur émission	18 mois
21 ^e	Plafond nominal global	9,3 millions d'euros pour les augmentations de capital 300 millions d'euros pour les titres de créances	26 mois

29.1.8 ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION DU CAPITAL DE LA SOCIÉTÉ AU COURS DES TROIS DERNIERS EXERCICES

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices :

Capital social	Nombre d'actions	Capital social
Au 31 décembre 2009*	1 823 301 actions ordinaires 5 462 739 actions de préférence	11 348 478 euros
Au 31 décembre 2010	47 904 187 actions ordinaires	18 653 466,50 euros
Au 31 décembre 2011	47 904 187 actions ordinaires	18 653 466,50 euros

* Dans la perspective de l'admission des actions aux négociations sur le marché Euronext Paris, l'assemblée générale extraordinaire de la Société a statué le 9 novembre 2009 sur la reconstitution des capitaux propres par voie de réduction de capital d'un montant de 105 228 162 euros. Le capital social alors fixé à 116 576 640 euros, a ainsi été ramené à la somme de 11 348 478 euros, par réduction de la valeur nominale, le nombre d'actions composant le capital social demeurant inchangé.

Dans le cadre de l'introduction en bourse de la société :

- 19 420 182 actions nouvelles ont été émises suite à la conversion par leurs porteurs de la totalité des 5 462 739 actions de préférence et des 10 925 873 obligations convertibles en actions ;
- 19 591 346 actions nouvelles ont été émises dans le cadre d'une augmentation de capital en numéraire par voie d'offre au public ;
- 1 568 125 actions nouvelles ont été émises dans le cadre d'une augmentation de capital réservée à PREDICA, filiale de Crédit Agricole Assurances, et aux administrateurs indépendants de la société ; et
- 31 330 actions nouvelles ont été émises dans le cadre d'une augmentation de capital réservée aux salariés.

À la date du présent document, le capital social de la Société est 18 653 466,50 euros divisé en 47 904 187 actions ordinaires, toutes de même catégorie et intégralement libérées.

29.2 ACTE CONSTITUTIF ET STATUTS

29.2.1 OBJET SOCIAL (ARTICLE 2 DES STATUTS)

La Société a pour objet, en France et à l'étranger :

- toute activité de gestion, conseil, détention et/ou exploitation d'entreprises spécialisées dans le domaine de la santé et du social, de l'assistance aux personnes et plus particulièrement de la prise en charge de la dépendance temporaire et pérenne ; et
- plus généralement, la prise de participation, d'intérêts ou l'acquisition par tous moyens de toute entreprise, société, affaire ou de tout actif et toute opération commerciale, financière, mobilière ou immobilière ou autre, se rattachant directement ou indirectement à l'un des objets spécifiés ci-dessus, ou susceptible d'en faciliter la réalisation ou le développement, ou à tout objet similaire ou connexe susceptible de favoriser le développement de la Société.

29.2.2 STIPULATIONS STATUTAIRES RELATIVES AUX ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION – RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

29.2.2.1 Conseil d'administration (extraits de l'article 14 des statuts)

Composition du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions légales applicables en cas de fusion avec une autre société anonyme, le conseil d'administration est composé de trois membres au moins et de dix-huit au plus, nommés par l'assemblée générale ordinaire des actionnaires.

Durée des fonctions – Limite d'âge – Remplacement

La durée des fonctions des administrateurs est de 3 ans, expirant à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat. Tout membre sortant est rééligible.

Le nombre d'administrateurs personnes physiques et de représentants permanents de personnes morales, âgés de plus de 70 ans, ne pourra dépasser le tiers des administrateurs en exercice.

L'administrateur nommé en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur.

Actions d'administrateur

Chaque administrateur, personne physique ou morale ou représentant permanent, doit détenir un nombre minimum de 1 300 actions de la Société.

Si, le jour de sa nomination, un administrateur n'est pas propriétaire du nombre d'actions requis ou si, en cours de mandat, il cesse d'en être propriétaire, il est réputé démissionnaire d'office s'il n'a pas régularisé sa situation dans un délai de trois mois.

Le Président du conseil d'administration

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un Président qui doit être une personne physique.

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

Le Président est nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. Le conseil d'administration peut le révoquer à tout moment. Pour l'exercice de ses fonctions, le Président doit être âgé de moins de 70 ans. Lorsqu'en cours de mandat, cette limite d'âge aura été atteinte, le Président est réputé démissionnaire d'office et il est procédé à la désignation d'un nouveau Président. En cas d'empêchement temporaire ou de décès du Président, le conseil d'administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions du Président. En cas d'empêchement temporaire, cette délégation est donnée pour une durée limitée ; elle est renouvelable. En cas de décès, elle vaut jusqu'à l'élection du nouveau Président.

La rémunération du Président est fixée par le conseil d'administration, sur avis du comité des nominations et des rémunérations.

Lorsque la direction générale de la Société est assumée par le Président du conseil d'administration, les dispositions ci-dessous relatives au Directeur général lui sont applicables.

Mode d'exercice de la Direction générale

Direction générale

La direction générale de la Société est assumée sous sa responsabilité, soit par le Président du conseil d'administration, soit par une autre personne physique nommée par le conseil d'administration et qui prend le titre de Directeur général.

Le Directeur général est nommé par le conseil d'administration qui fixe la durée de son mandat, détermine sa rémunération et, le cas échéant, les limitations de ses pouvoirs, le cas échéant au sein de son règlement intérieur.

Le Directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi et les statuts attribuent expressément aux assemblées générales d'actionnaires et au conseil d'administration. Il représente la Société dans ses rapports avec les tiers. La Société est engagée même par les actes du Directeur général qui ne relèvent pas de l'objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte en cause dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances, étant précisé que la seule publication des statuts ne peut suffire à constituer cette preuve.

Pour l'exercice de ses fonctions, le Directeur général doit être âgé de moins de 70 ans. Lorsqu'en cours de mandat, cette limite d'âge aura été atteinte, le Directeur général se maintient en fonction jusqu'à la prochaine réunion de conseil d'administration.

Le Directeur général est révocable à tout moment par le conseil d'administration. Si la révocation est décidée sans juste motif, elle peut donner lieu à dommages-intérêts, sauf lorsque le Directeur général assume les fonctions de Président du conseil d'administration.

Directeurs généraux délégués

Sur la proposition du Directeur général, le conseil d'administration peut, pour l'assister, nommer un maximum de 5 Directeurs généraux délégués. Le Directeur général délégué doit toujours être une personne physique. Il est choisi parmi les administrateurs ou en dehors d'eux. En accord avec le Directeur général, le conseil d'administration détermine l'étendue et la durée des pouvoirs du Directeur général délégué, qui ne peuvent excéder les pouvoirs du Directeur général ainsi que la durée des fonctions du Directeur général. Le conseil d'administration détermine la rémunération du Directeur général délégué.

En cas de cessation des fonctions du Directeur général, le Directeur général délégué, sauf décision contraire prise par le conseil d'administration, restera en fonction jusqu'à la nomination du nouveau Directeur général.

Délibérations du conseil d'administration

Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de la société l'exige et toutes les fois qu'il le juge convenable, au lieu indiqué dans la convocation.

Les administrateurs sont convoqués à tout moment aux séances du conseil d'administration par tous moyens et même verbalement par le président ou en son nom par toute personne qu'il désignera. Le quart au moins des membres du conseil d'administration peut demander au Président de convoquer celui-ci sur un ordre du jour déterminé et sous un délai de 3 jours.

Tout administrateur peut donner mandat à un autre administrateur pour le représenter dans une délibération du conseil d'administration. Le conseil d'administration est seul juge de la validité du mandat qui peut être donné par tout moyen écrit attestant sans ambiguïté de la volonté du mandant. Un administrateur ne peut représenter qu'un seul autre administrateur.

En cas d'empêchement ou de carence du président, le conseil d'administration peut être convoqué par des administrateurs constituant au moins le quart des membres du conseil d'administration.

L'ordre du jour peut n'être fixé que lors de la réunion.

Les séances du conseil d'administration ont lieu au siège social ou en tout autre endroit en France ou à l'étranger précisé lors de la convocation, y compris par conférence téléphonique ou vidéoconférence (sauf dans le cadre de la vérification et du contrôle des comptes annuels et consolidés, s'il y a lieu) dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

Les délibérations sont prises aux conditions de quorum et de majorité prévues par la loi. En cas de partage des voix, celle du président de séance n'est pas prépondérante.

Pouvoirs du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la Société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués aux assemblées d'actionnaires et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Le conseil d'administration décide si la direction générale est assumée par le Président du conseil d'administration ou si elle est assumée par une autre personne physique portant le titre de Directeur général. Les actionnaires et les tiers seront informés de ce choix dans les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en vigueur. Le conseil d'administration délibère sur ce choix par un vote à la majorité simple des membres présents ou représentés. Le changement de mode de direction peut intervenir uniquement à la suite d'une assemblée générale.

Le conseil d'administration peut instituer des comités dont il fixe la composition et les attributions et qui exercent leur activité sous sa responsabilité. Ces comités ont pour vocation d'assister le conseil d'administration dans ses missions. À ce titre, il est rappelé que la Société a mis en place un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations (voir paragraphe 19.3 « Comités du conseil d'administration »).

En outre, le conseil d'administration pourra nommer à la majorité de ses membres un ou plusieurs censeur(s) qui assisteront également aux séances du conseil d'administration, sans voix délibérative, recevront les mêmes informations (dans les mêmes formes et sous les mêmes délais) que celles communiquées aux autres membres du conseil d'administration et auront communication des procès-verbaux des réunions.

29.2.2.2 Règlement intérieur du conseil d'administration

Le 12 février 2010, le conseil d'administration de la Société a adopté un règlement intérieur destiné à préciser les modalités de son fonctionnement, en complément des dispositions légales, réglementaires et statutaires de la Société.

Ce règlement intérieur précise, d'une part le mode d'organisation et de fonctionnement, les pouvoirs et les attributions du conseil d'administration et des comités institués en son sein (voir paragraphes 19.3 « Comités du conseil d'administration » et 19.4 « Limitations apportées aux pouvoirs de la direction » pour une description des différents comités institués et des limitations apportées aux pouvoirs de la direction générale), et d'autre part les modalités de contrôle et d'évaluation de son fonctionnement.

29.2.2.3 Contrôle et évaluation du fonctionnement du conseil d'administration

Conformément aux statuts de la Société et au règlement intérieur du conseil d'administration, celui-ci veille à compter en son sein des membre(s) indépendant(s), en s'inspirant notamment du Code de Référence.

De manière générale, un administrateur indépendant ne doit entretenir, avec la Société, son groupe ou sa direction, aucune relation, de quelque nature qu'elle soit, qui puisse compromettre l'exercice de sa liberté de jugement.

Le conseil d'administration est composé de 3 administrateurs satisfaisant aux critères d'indépendance figurant ci-dessus (voir paragraphe 18.1 « Composition et fonctionnement des organes de direction et de contrôle »).

Le Président du conseil d'administration a établi, conformément aux dispositions de l'article L.225-37 du Code commerce, un rapport sur la composition et les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société. Ce rapport figure en annexe 1 au présent document.

29.2.3 DROITS, PRIVILÈGES ET RESTRICTIONS ATTACHÉS AUX ACTIONS

Répartition statutaire des bénéfices, paiement des dividendes et acomptes (extraits de l'article 16 des statuts)

Bénéfice - Réserve légale

Sur le bénéfice de l'exercice social, diminué le cas échéant des pertes antérieures, il est d'abord prélevé :

- cinq pour cent au moins affectés au fonds dit « réserve légale », prélèvement qui cesse d'être obligatoire lorsque ce fonds atteint le dixième du capital, mais reprend son cours si, pour une cause quelconque, cette quotité n'est plus atteinte ; et
- toutes sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts.

Le bénéfice distribuable est constitué par le bénéfice de l'exercice diminué des pertes antérieures et du prélèvement prévu ci-dessus et augmenté du report bénéficiaire.

Dividendes

S'il résulte des comptes de l'exercice, tels qu'approuvés par les actionnaires, l'existence d'un bénéfice distribuable, les actionnaires décident de l'inscrire à un ou plusieurs postes de réserve dont ils règlent l'affectation ou l'emploi, de le reporter à nouveau ou de le distribuer sous forme de dividendes.

Après avoir constaté l'existence de réserves dont ils ont la disposition, les actionnaires peuvent décider, dans les conditions prévues par les statuts, la distribution de sommes prélevées sur ces réserves. Dans ce cas, la décision indique expressément les postes de réserves sur lesquels ces prélèvements sont effectués. Toutefois, les dividendes sont prélevés en priorité sur le bénéfice distribuable de l'exercice.

Tous dividendes qui n'ont pas été perçus dans les cinq années à partir de la date de l'assemblée générale décidant leur mise en paiement sont prescrits conformément à la loi.

Acomptes sur dividendes

Lorsqu'un bilan établi au cours ou à la fin de l'exercice et certifié conforme par le ou les commissaires aux comptes fait apparaître que la Société, depuis la clôture de l'exercice précédent, après constitution des amortissements et provisions nécessaires et 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 de la Société et compte tenu du report bénéficiaire, a réalisé un bénéfice, le conseil d'administration peut avant l'approbation des comptes de l'exercice, mettre en distribution, dans les conditions légales, un ou plusieurs acomptes sur dividendes. Le montant de ces acomptes ne peut excéder le montant du bénéfice défini au présent paragraphe.

Paiement des dividendes et des acomptes

Le paiement en numéraire des dividendes est effectué à la date et aux lieux fixés par l'assemblée générale et, à défaut, par le conseil d'administration, dans un délai maximal de 9 mois après la clôture de l'exercice, sauf prolongation de ce délai par ordonnance du Président du Tribunal de commerce statuant sur requête du conseil d'administration.

Tous dividendes qui n'ont pas été perçus dans les cinq années à partir de la date de l'assemblée générale décidant leur mise en paiement sont prescrits conformément à la loi.

L'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice 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 en numéraire ou en actions. La demande de paiement du dividende en actions devra intervenir dans un délai maximal fixé par l'assemblée générale sans pouvoir excéder trois mois après la date de ladite assemblée.

Droits et obligations attachés aux actions

(extraits de l'article 11 des statuts)

Chaque action donne droit, dans la propriété de l'actif social, dans le boni de liquidation et dans les bénéfices à une part proportionnelle à la quotité du capital de la société qu'elle représente sous réserve des droits qui seraient accordés à des actions de préférence, s'il venait à en être créées.

29.2.4 MODIFICATIONS DU CAPITAL ET DES DROITS ATTACHÉS AUX ACTIONS (EXTRAIT DE L'ARTICLE 7 DES STATUTS)

Augmentation de capital

Le capital social peut être augmenté, soit par émission d'actions nouvelles, même d'une catégorie autre que celle des actions existantes, soit par élévation du montant nominal des actions existantes ou par l'exercice de droits attachés à des valeurs mobilières donnant accès au capital. Les actions nouvelles sont libérées soit en numéraire, y compris par compensation avec des créances liquides et exigibles sur la Société, soit par incorporation de réserves, bénéfices ou primes d'émission, soit par apport en nature, soit en conséquence d'une fusion ou d'une scission.

L'assemblée générale extraordinaire est seule compétente pour décider ou autoriser une augmentation de capital immédiate ou à terme. Elle peut déléguer cette compétence au conseil d'administration conformément à la loi ou lui attribuer les pouvoirs nécessaires à l'effet de réaliser, dans le délai légal, l'augmentation du capital, en une ou plusieurs fois, d'en fixer les modalités, d'en constater la réalisation et de procéder à la modification corrélative des statuts.

Il peut être décidé de limiter une augmentation de capital contre numéraire au montant des souscriptions, dans les conditions prévues par la loi.

En cas d'augmentation par émission d'actions à souscrire contre numéraire, un droit de préférence à la souscription de ces actions est réservé, dans les conditions légales, aux propriétaires des actions existantes. Toutefois les actionnaires peuvent renoncer à titre individuel à leur droit préférentiel et l'assemblée générale qui décide l'augmentation du capital peut supprimer ce droit préférentiel en respectant les conditions légales.

Ceux des actionnaires qui n'ont pas un nombre suffisant d'actions anciennes pour obtenir un nombre entier d'actions nouvelles doivent s'entendre avec d'autres, s'ils désirent exercer leurs droits, sans qu'il puisse résulter de cette entente de souscriptions indivises.

L'augmentation du capital peut également résulter de la demande faite par tout actionnaire de recevoir en actions le paiement de tout ou partie du dividende ou d'un acompte sur dividende mis en distribution lorsque cette faculté a été accordée aux actionnaires par l'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice.

Le conseil d'administration, dans les délais légaux, constate le nombre des actions émises en application de l'alinéa précédent et apporte les modifications nécessaires aux clauses des statuts relatives au montant du capital social et au nombre des actions qui le représentent.

Réduction et amortissement du capital social

L'assemblée générale extraordinaire peut, dans les conditions fixées par la loi, décider ou autoriser le conseil d'administration à réaliser la réduction du capital social, pour quelque cause et de quelque manière que ce soit, notamment par achat et annulation d'un nombre déterminé d'actions ou au moyen d'un échange des anciennes actions contre de nouvelles actions, d'un nombre équivalent ou moindre, ayant ou non le même nominal et, s'il y a lieu, avec cession ou achat d'actions anciennes pour permettre l'échange et avec ou sans soulte à payer ou à recevoir.

29.2.5 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Convocation et pouvoirs de représentation (extraits de l'article 15 des statuts)

L'assemblée générale est convoquée par le conseil d'administration, ou, en cas de carence, par les commissaires aux comptes ou encore par un mandataire désigné par le président du tribunal de commerce statuant en référé, à la demande soit d'un ou plusieurs actionnaires réunissant 5 % au moins du capital social, soit d'une association d'actionnaires dans les conditions prévues par l'article L. 225-120 du Code de commerce.

La convocation est faite quinze jours au moins à l'avance sur première convocation et dix jours au moins à l'avance sur convocations suivantes, au moyen d'un avis inséré dans un journal habilité à recevoir les annonces légales dans le département du siège social et au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires.

Les actionnaires titulaires d'actions nominatives depuis un mois au moins à la date de ces avis sont convoqués par lettre ordinaire ou par tout moyen de télécommunication électronique.

La convocation est précédée par un avis contenant les mentions prévues par la loi et inséré au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires, trente-cinq jours au moins avant l'assemblée.

L'ordre du jour de chaque assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il contient, le cas échéant, les propositions émanant d'un ou plusieurs actionnaires, dans les conditions fixées par la loi.

L'assemblée générale se compose de tous les actionnaires quel que soit le nombre de leurs actions pourvu qu'elles aient été libérées des versements exigibles.

Le droit de participer, personnellement ou par mandataire, aux assemblées est subordonné :

- soit à l'inscription de l'actionnaire dans les comptes de titres nominatifs tenus par la société ou par le mandataire désigné par elle trois jours au moins avant la date de réunion de l'assemblée ;
- soit au dépôt dans les mêmes délais, aux lieux indiqués à cet effet, dans l'avis de convocation, d'un certificat délivré par l'intermédiaire financier habilité teneur de compte de l'actionnaire, constatant l'indisponibilité, jusqu'à la date de l'assemblée des actions inscrites dans ce compte jusqu'à la date de l'assemblée.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée générale, peut choisir entre l'une des trois formules suivantes :

- donner procuration à un autre actionnaire, à son conjoint ou à son partenaire avec lequel il a conclu un pacte civil de solidarité ou à toute autre personne physique ou morale de son choix dans les conditions prévues par la loi ;
- voter par correspondance ; ou
- adresser une procuration à la société sans indication de mandat ;

dans les conditions prévues par la loi et les règlements, étant précisé qu'en cas de recours à la procuration, celle-ci pourra, sur décision du conseil d'administration, faire l'objet d'une signature électronique conformément aux dispositions du troisième paragraphe du présent article.

Sur décision du conseil d'administration, les actionnaires peuvent voter par tous moyens de télécommunication et télétransmission y compris Internet, dans les conditions prévues par la réglementation applicable au moment de son utilisation. Cette décision est communiquée dans l'avis de réunion publié au *Bulletin des Annonces Légales Obligatoires (BALO)*.

Ceux des actionnaires qui utilisent à cette fin, dans les délais exigés, le formulaire électronique de procuration ou de vote proposé sur le site Internet mis en place par le centralisateur de l'assemblée, sont assimilés aux actionnaires présents ou représentés. La saisie et la signature du formulaire électronique de procuration ou de vote peuvent être directement effectuées sur ce site par tout procédé arrêté par le conseil d'administration et répondant aux conditions définies à la première phrase du deuxième alinéa de l'article 1316-4 du Code civil, à savoir, l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant le lien de la signature avec le formulaire, pouvant notamment consister en un identifiant et un mot de passe.

La procuration ou le vote ainsi exprimés avant l'assemblée par ce moyen électronique, ainsi que l'accusé de réception qui en est donné, seront considérés comme des écrits non révocables et opposables à tous, étant précisé qu'en cas de cession de titres intervenant avant le troisième jour ouvré précédant l'assemblée à zéro heure, heure de Paris, la société invalidera ou modifiera en conséquence, selon le cas, la procuration ou le vote exprimé avant cette date et cette heure.

L'intermédiaire qui a satisfait aux dispositions légales en vigueur peut, en vertu d'un mandat général de gestion des titres, transmettre pour une assemblée le vote ou le pouvoir d'un propriétaire d'actions n'ayant pas son domicile sur le territoire français.

La société est en droit de demander à l'intermédiaire visé à l'alinéa précédent de fournir la liste des propriétaires non résidents des actions auxquelles ces droits de vote sont attachés ainsi que la quantité d'actions détenue par chacun d'eux.

Tenue des assemblées générales (extraits de l'article 15 des statuts)

Les assemblées sont réunies au siège social ou en tout autre lieu précisé dans l'avis de convocation.

Les assemblées sont présidées par le Président du conseil d'administration ou, en son absence, par l'administrateur le plus ancien présent à cette assemblée. À défaut, l'assemblée élit elle-même son Président.

Droits de vote (extraits des articles 11, 12 et 15 des statuts)

Le droit de vote attaché aux actions est proportionnel à la quotité du capital qu'elles représentent. À égalité de valeur nominale, chaque action donne droit à une voix.

Chaque action donne droit à la représentation dans les assemblées générales dans les conditions légales et statutaires.

Le droit de vote appartient au nu-proprétaire, sauf pour les décisions relatives à l'affectation des bénéfices où il appartient à l'usufruitier. Le nu-proprétaire a cependant le droit de participer à toutes les décisions collectives des actionnaires

Droits de vote double

Néant.

Limitation des droits de vote

Néant.

Forme des actions et identification des porteurs de titres (extraits des articles 9 et 13 des statuts)

Les actions sont nominatives jusqu'à leur entière libération. Quand elles sont libérées, elles peuvent, sous réserve de toute disposition légale contraire, revêtir la forme nominative ou au porteur, au choix des actionnaires. La propriété des actions résulte de leur inscription en compte dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

Sauf dispositions légales contraires, la conversion des actions de la forme nominative à la forme au porteur, et réciproquement, s'opère à la demande signée de l'actionnaire et à ses frais, en se conformant à la réglementation en vigueur.

La Société est autorisée à faire usage des dispositions légales prévues en matière d'identification des détenteurs de titres conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans ses propres assemblées d'actionnaires, conformément aux articles L. 228-1 à L. 228-3-4 du Code de commerce.

29.2.6 CONVENTION D'ACTIONNAIRES

Aucune convention d'actionnaires n'existe à la date de l'enregistrement du présent document.

29.2.7 FRANCHISSEMENT DE SEUILS STATUTAIRES (EXTRAITS DE L'ARTICLE 13 DES STATUTS)

Outre le respect de l'obligation légale d'informer la Société de la détention de certaines fractions du capital et des droits de vote y attachés, toute personne physique ou morale – y compris tout intermédiaire inscrit comme détenteur de titres des personnes non domiciliées sur le territoire français – qui, seule ou de concert avec d'autres personnes physiques ou morales, vient à détenir ou cesse de détenir, de quelque manière que ce soit, une fraction égale à 2 % du capital ou des droits de vote ou un multiple de cette fraction, est tenue d'informer la Société, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au plus tard avant la clôture des négociations du quatrième jour de bourse suivant le jour du franchissement de l'un de ces seuils, du nombre d'actions ou de droits de vote qu'elle détient directement mais aussi du nombre d'actions ou de droits de vote assimilés aux actions ou aux droits de vote possédés par cette personne en vertu de l'article L.233-9 du Code de commerce.

À défaut d'avoir été déclarées dans ces conditions, les actions excédant la fraction qui aurait dû être déclarée sont privées du droit de vote dans les assemblées d'actionnaires si, à l'occasion d'une assemblée, le défaut de déclaration a été constaté et si un ou plusieurs actionnaires détenant ensemble 5 % au moins du capital ou des droits de vote en font la demande lors de cette assemblée. Dans les mêmes conditions, les droits de vote qui n'ont pas été régulièrement déclarés ne peuvent être exercés. La privation du droit de vote s'applique pour toute assemblée d'actionnaires se tenant jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans suivant la date de régularisation de la déclaration.

29.2.8 MODIFICATIONS DU CAPITAL SOCIAL

Les dispositions statutaires régissant les modifications du capital social de la Société ne sont pas plus strictes que celles imposées en vertu de la loi. Ces modalités sont présentées au paragraphe 29.2.4 « Modifications du capital et des droits attachés aux actions (extrait de l'article 7 des statuts) » ci-dessus.

CONTRATS IMPORTANTS

30

Aucun contrat (autre que les contrats conclus dans le cadre normal des affaires) souscrit par un membre quelconque du groupe MEDICA et contenant une obligation ou un engagement important pour l'ensemble du groupe MEDICA n'a été conclu.

31

INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DÉCLARATIONS D'EXPERTS ET DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS

À la connaissance de la Société, ces informations ont été fidèlement reproduites et aucun fait n'a été omis qui rendrait les informations reproduites inexactes ou trompeuses en tout point important.

DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC

32

Les statuts, procès-verbaux des assemblées générales et autres documents sociaux de la Société, ainsi que les informations financières historiques de la Société et de ses filiales et toute évaluation ou déclaration établis par un expert à la demande de la Société devant être mis à la disposition des actionnaires, conformément à la législation applicable, peuvent être consultés au siège social de la Société.

L'ensemble des informations rendues publiques par le groupe MEDICA en application de l'article 221-1 du Règlement général de l'AMF est accessible sur son site Internet (www.groupemedica.com) et une copie peut en être obtenue au siège social de la Société : 39, rue Gouverneur-Général-Félix-Éboué, 92130, Issy-les-Moulineaux.

33

INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS

Les informations sur les participations figurent au paragraphe 25.1 « États financiers consolidés au 31 décembre 2011 » (note n° 6.3).

DOCUMENT D'INFORMATION DE L'ARTICLE 222-7 DU RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

34

Date	Objet	Lieu de consultation
27 mars 2012	Résultats annuels 2011	www.groupemedica.com
7 février 2012	Activité au 31 décembre 2011	www.groupemedica.com
18 octobre 2011	Information financière trimestrielle au 30 septembre 2011	www.groupemedica.com
9 septembre 2011	Mise à disposition du Rapport Financier Semestriel	www.groupemedica.com
6 septembre 2011	Résultats 1 ^{er} semestre 2011	www.groupemedica.com
20 juillet 2011	Activité au 30 juin 2011	www.groupemedica.com
10 juin 2011	Assemblée Générale Annuelle : résultats des votes	www.groupemedica.com
6 juin 2011	Mise à disposition du Document de référence 2010	www.groupemedica.com
30 mai 2011	Renforcement de la capacité financière	www.groupemedica.com
26 mai 2011	Évolution de l'actionnariat	www.groupemedica.com
10 mai 2011	Chiffre d'affaires du 1 ^{er} trimestre 2011	www.groupemedica.com
29 avril 2011	Modalités de mise à disposition ou de consultation des informations relatives à l'Assemblée Générale Mixte du 7 juin 2011	www.groupemedica.com

A

ANNEXES

ANNEXE 1 **211**

Rapport du Président du Conseil d'administration sur les conditions de préparation et l'organisation des travaux du Conseil et sur les procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société (Article L. 225-37 du Code de commerce) 211

ANNEXE 2 **223**

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 d'administration 223

ANNEXE 3 **224**

États financiers au 31 décembre 2011 (euro – Europe) 224

Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels 225

ANNEXE 4 **242**

Rapport sur l'Investissement Socialement Responsable et le Développement Durable du groupe MEDICA 242

ANNEXE 1

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)

Mesdames, Messieurs,

En application des dispositions du Code de commerce et en complément du rapport de gestion établi par notre Conseil d'Administration, nous vous rendons compte, dans le présent rapport, des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil ainsi que des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société.

En matière de gouvernement d'entreprise, la Société, après avoir pris connaissance des dispositions du Code de Gouvernement d'Entreprise pour les valeurs moyennes et petites, publié par MiddleNext en décembre 2009, a choisi de se référer à ce Code disponible sur le site Internet de MiddleNext, ci-après le « Code de Référence ». La Société déclare avoir notamment pris connaissance des éléments présentés dans la rubrique

« Points de vigilance » dudit Code et dispose à son siège social d'un exemplaire sous forme d'une copie à disposition permanente des membres composant ses organes de gouvernance.

En matière de dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne, le présent rapport décrit les mesures de contrôle interne en place à la date du présent rapport en s'inspirant notamment de la position de l'Autorité des marchés financiers (« AMF ») publié le 22 juillet 2010 (« Cadre de référence du contrôle interne : Guide de mise en œuvre pour les valeurs moyennes et petites »).

La Société a également pris connaissance du Rapport complémentaire de l'AMF (recommandation n° 2011-17) publié le 13 décembre 2011 sur le gouvernement d'entreprise et la rémunération des dirigeants. La Société a d'ailleurs fait partie de l'échantillon des 90 sociétés étudiées par l'AMF dans ce rapport.

Pour la production de ce rapport, le Président du Conseil d'Administration s'est notamment fondé sur les éléments suivants :

- le Règlement Intérieur du Conseil d'Administration ;
- la synthèse des groupes de travail avec les Directions du groupe et notamment la Direction Financière, la Direction Juridique et la Direction Médicale et Qualité, quant à l'actualisation d'une cartographie des risques.

Le présent rapport a été communiqué au Comité d'audit et approuvé par le Conseil d'Administration lors de sa séance du 26 mars 2012, conformément à l'article L. 225-37 du Code de commerce.

1. GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE

La Société est une société anonyme à Conseil d'Administration depuis son assemblée générale extraordinaire du 9 novembre 2009, dont les titres sont admis aux négociations sur le Compartiment B du marché NYSE Euronext Paris depuis le 10 février 2010.

1.1 COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(a) Composition du Conseil

Le Conseil d'Administration est composé de trois membres au moins et de dix-huit au plus, nommés par l'assemblée générale ordinaire annuelle.

Le Conseil d'Administration veille à ce que la présence d'au moins un tiers d'administrateurs indépendants soit respectée au sein du Conseil.

Le Conseil d'Administration est présidé depuis le 9 novembre 2009 par Monsieur Jacques Bilet, qui assurait déjà les fonctions de Président de la Société depuis le 9 août 2006 sous sa forme de société par actions simplifiée. Le Conseil a opté pour le cumul des fonctions de Président du Conseil d'Administration et de directeur général de la société, considérant ce mode de fonctionnement comme étant le mieux adapté à la structure de la Société.

Au jour de l'établissement de ce rapport, le Conseil d'Administration comprend sept membres, dont quatre sont indépendants au regard des critères visés par le Code de Référence et caractérisés par l'absence de relation financière, contractuelle ou familiale significative susceptible d'altérer l'indépendance du jugement.

La composition du Conseil d'Administration a été modifiée suite à la cession par la société TBU-3 International de 18,6 % du capital de la Société à différentes entités du groupe Covéa et de 9,5 % au groupe Monroe-Batipart. Messieurs André-François Poncet, Jean-Baptiste Wautier et Denis Villafranca ont remis leur démission de leur mandat d'administrateur.

L'Assemblée Générale du 7 juin 2011 a approuvé la nomination de Monsieur Lionel Calvez représentant de GMF Vie (Groupe Covéa), Monsieur Charles Ruggieri représentant de Monroe (Groupe Batipart) et Monsieur Christian Chautard en qualité de nouvel administrateur de la Société.

Le Conseil d'Administration réuni ce jour, a coopté Madame Anne Lalou, en qualité de nouvel administrateur. La ratification de cette cooptation sera proposée à l'Assemblée Générale du 26 juin 2012.

Le Conseil d'Administration se compose désormais comme suit :

Nom	Fonction	Date de nomination	Date d'expiration du mandat
Monsieur Jacques Bilet	Président	9/11/2009	
Madame Catherine Soubie	Administrateur indépendant	12/02/2010	À l'issue de l'assemblée générale appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2012
Monsieur Gilles Cojan	Administrateur indépendant	12/02/2010	
Monsieur Guy de Panafieu	Administrateur indépendant	12/02/2010	
Madame Anne Lalou	Administrateur indépendant	26/03/2012	
GMF VIE dont le représentant permanent est Monsieur Lionel Calvez	Administrateur	7/06/2011	À l'issue de l'assemblée générale appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2013
MONROE S.A. dont le représentant permanent est Monsieur Charles Ruggieri	Administrateur	7/06/2011	

Suivant les exigences des dispositions prévues par l'article 5 de la loi 2011-103 du 27 janvier 2011 relatives au renforcement de la présence des femmes dans les conseils, le Conseil de MEDICA respecte le principe de mixité en comptant déjà parmi ses membres, Mesdames Anne Lalou et Catherine Soubie. Il veillera au cours des prochaines années à renforcer la proportion de femmes en son sein.

Le Conseil d'Administration s'est également doté d'un poste de censeur dont les fonctions sont assurées par la société PREDICA. Conformément au Règlement Intérieur du Conseil d'Administration, le censeur assiste à toutes les séances du Conseil d'Administration, sans voix délibérative, reçoit les mêmes informations que celles communiquées aux autres membres du Conseil d'Administration et ont communication des procès-verbaux des réunions.

La liste des mandats exercés par les membres du Conseil est présentée en paragraphe 5 du rapport de gestion et chapitre 18 du Document de Référence 2011.

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)

Conformément au Règlement Intérieur du Conseil d'administrateur, chaque administrateur, personne physique ou morale, détient et s'engage à conserver un nombre minimum de 1 300 actions de la Société, devant être détenues sous la forme nominative.

Les statuts de la Société définissent et précisent les modalités de composition du conseil d'administration comme suit :

La durée des fonctions des administrateurs est de 3 ans, expirant à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat. Tout membre sortant est rééligible.

Tout membre sortant est rééligible. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, le nombre d'administrateurs personnes physiques et de représentants permanents de personnes morales, âgés de plus de 70 ans, ne pourra dépasser le tiers des administrateurs en exercice.

L'administrateur nommé en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur.

L'acceptation et l'exercice du mandat d'administrateur entraînent l'engagement, pour chaque intéressé, d'attester par écrit à tout moment qu'il satisfait aux conditions et obligations requises par les lois en vigueur, notamment en ce qui concerne les cumuls de mandats.

Le règlement intérieur précise que les administrateurs devront être choisis en raison de leur compétence, de leur diversité d'expériences, de leur volonté d'être associés à la définition et à la mise en œuvre de la stratégie de la Société et de ses filiales et ainsi que de la contribution qu'ils peuvent apporter aux travaux du Conseil d'Administration.

Un salarié de la société ne peut être nommé administrateur que si son contrat correspond à un emploi effectif. Le nombre des administrateurs liés à la société par un contrat de travail ne peut dépasser le tiers des administrateurs en fonction.

(b) Fonctionnement du Conseil

(i) Durée et cumuls des mandats :

Afin de se conformer au Code de Référence et dans un souci de préservation de l'indépendance des administrateurs, la durée des mandats des membres du Conseil d'Administration a été statutairement fixée à trois (3) années expirant à l'issue de l'assemblée générale ordinaire annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat.

(ii) Activités du Conseil :

Les administrateurs sont convoqués à tout moment aux séances du Conseil d'Administration par tous moyens et même verbalement par le Président ou en son nom par toute personne qu'il désignera.

Les séances du Conseil d'Administration ont lieu au siège social ou en tout autre endroit en France ou à l'étranger précisé lors de la convocation.

En cas d'empêchement ou de carence du Président, le Conseil d'Administration peut être convoqué par des administrateurs constituant au moins le quart des membres du Conseil d'Administration.

Le Président du Conseil d'Administration peut autoriser la participation aux délibérations, par des moyens de visioconférence ou de télécommunication (sauf dans le cadre de la vérification et du contrôle des comptes annuels et consolidés) ; les moyens de visioconférence ou de télécommunication doivent satisfaire à des caractéristiques techniques garantissant l'identification des administrateurs concernés et leur participation effective à la réunion du Conseil dont les délibérations doivent être retransmises de façon continue ainsi que la confidentialité des délibérations.

Au cours de l'exercice 2011, le Conseil d'Administration s'est réuni à dix reprises avec un taux participation de plus de 95 %. La fréquence des réunions du Conseil est supérieure aux recommandations du Code de Référence qui prévoit a minima quatre réunions annuelles.

Outre les délibérations et décisions mises à l'ordre du jour conformément aux dispositions légales et réglementaires, le Conseil d'Administration a été appelé à examiner les principaux points suivants :

- opération de refinancement de la dette du Groupe ;
- dossiers de croissance externe ;
- opérations de cessions d'actifs immobiliers ;
- Approbation du Budget ;
- présentation Plan à moyen terme ;
- évaluation du Conseil.

(iii) Conditions de préparation des travaux du Conseil

Pour permettre aux membres du Conseil de préparer utilement les réunions, le Président s'efforce de leur communiquer toutes informations ou documents nécessaires. Ainsi, un dossier préparatoire relatif aux points de l'ordre du jour est adressé aux administrateurs préalablement à chaque réunion. Ils sont également destinataires, préalablement à leur publication, de tous les communiqués de presse financiers de la Société. Ils bénéficient d'une information permanente à tout moment entre les séances du Conseil si nécessaire.

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)**(iv) Règlement Intérieur du Conseil d'Administration**

Le Conseil, soucieux de respecter les principes du gouvernement d'entreprise tels qu'ils résultent des recommandations applicables, a adopté son Règlement Intérieur.

Il a pour objectif, en complétant les dispositions statutaires, de fixer le détail de la composition, de l'organisation et du fonctionnement du Conseil et des comités créés en son sein, ainsi que les droits et obligations des administrateurs.

Il édicte notamment un ensemble de règles sur les sujets suivants :

- le respect pour le Conseil de s'adjoindre la compétence d'au moins le tiers d'administrateurs indépendants en son sein ;
- les limitations apportées aux pouvoirs de la Direction Générale ;
- l'obligation de déclarer tout conflit d'intérêts et de s'abstenir en cas de vote ;
- le respect des règles d'indépendance, d'éthique et d'intégrité par chaque administrateur ;
- les déclarations d'opération sur titres des mandataires sociaux ;

(v) Évaluation des travaux du Conseil d'Administration

Au cours de l'exercice 2011, le Conseil d'Administration s'est réuni à dix reprises avec un taux de participation de plus de 95 %.

Le Conseil a porté à l'ordre du jour de sa séance du 16 décembre 2011 un point sur l'évaluation de son fonctionnement.

Il a été remis par le Président du Comité des Nominations et des Rémunérations un formulaire d'autoévaluation, portant sur les quatre thèmes principaux :

- organisation et fonctionnement du Conseil ;
- composition et implication du Conseil, notamment le nombre d'administrateurs indépendants et la gestion des conflits d'intérêts potentiels ;
- compétence et information du Conseil ;
- organisation et fonctionnement des Comités.

Une demande générale a été exprimée en faveur d'une féminisation accrue du Conseil.

1.2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES COMITÉS SPÉCIALISÉS

Le Conseil d'Administration a institué en son sein deux comités spécialisés : un Comité d'audit et un Comité des Nominations et des Rémunérations qui ont pour vocation de l'assister dans ses missions.

(a) Le Comité d'audit

Le Comité d'audit est composé de trois membres dont au moins deux membres indépendants désignés par le Conseil d'Administration parmi ses membres expérimentés en matière financière et de gestion. Le Président du Conseil d'Administration ne peut être membre du comité d'audit.

Suite à la modification intervenue en juin 2011 au sein du Conseil d'Administration, la composition du Comité d'audit est désormais la suivante :

- Monsieur Gilles Cojan, Président du Comité (membre indépendant au regard des critères du Code de Référence) ;
- Madame Catherine Soubie (membre indépendant) ;
- Monsieur Lionel Calvez, représentant la société GMF VIE S.A. (membre)

Le Comité d'audit a notamment pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Le Comité assiste le Conseil d'Administration et veille à l'exactitude et à la sincérité des comptes sociaux et consolidés de la Société et à la qualité du contrôle interne et de l'information délivrée aux actionnaires et au marché.

Il reçoit tout particulièrement comme mission du Conseil d'Administration :

En matière d'examen des comptes, le Comité d'audit a notamment pour mission d'assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière ; de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ; de l'indépendance des commissaires aux comptes.

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)

En matière de contrôle interne, il devra apprécier l'efficacité et la qualité des procédures de contrôle interne du groupe MEDICA, afin de s'assurer qu'elles concourent à ce que les comptes sociaux et consolidés reflètent avec exactitude et sincérité la réalité de l'entreprise et de son Groupe, et soient conformes aux normes comptables et veiller à la pertinence et à la qualité de la communication financière au sein de l'entreprise.

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2011, Le Comité d'audit s'est réuni à 3 reprises, avec un taux de présence de 100 %, notamment avant les réunions du Conseil d'Administration chargé d'arrêter les comptes mais également dans le cadre de la présentation de la cartographie des principaux risques du Groupe. Les réunions du Comité précèdent de deux jours au moins celles du Conseil d'administration examinant les comptes annuels et semestriels.

Les commissaires aux comptes ont été présents à toutes les réunions du Comités réunis en 2011. Ils ont présenté leur opinion sur les comptes, respectivement lors des réunions du 24 mars et 1^{er} septembre 2011.

(b) Le Comité des Nominations et des Rémunérations :

Le Comité des nominations et des rémunérations est composé de 3 membres. La présidence du Comité est assurée par Monsieur Guy de Panafieu, administrateur indépendant au regard des critères adoptés par le Code de Référence. Le Comité se réunit au moins deux fois par an et en tout état de cause préalablement à l'approbation de l'ordre du jour de l'assemblée générale annuelle, pour examiner les projets de résolutions qui lui sont soumis et qui entrent dans son domaine de compétence.

Suite aux modifications intervenues dans la composition du Conseil d'Administration, le Comité des nominations et des rémunérations se compose désormais ainsi :

- Monsieur Guy de Panafieu (indépendant) : Président ;
- Monsieur Charles Ruggieri, représentant la société MONROE S.A. : membre ;
- *membre à désigner.*

Le Comité des nominations et des rémunérations est notamment chargé d'assister le Conseil d'Administration concernant l'examen des candidatures aux fonctions de Direction générale et la sélection des futurs administrateurs, la détermination et le contrôle de la rémunération des dirigeants et l'attribution d'options de souscription ou d'achat d'actions de la Société et d'actions gratuites aux salariés et dirigeants du groupe, ainsi que la mise en place de plans d'actionnariat salariés.

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2011, le Comité des nominations et des rémunérations s'est réuni 2 fois avec un taux de présence de 100 %. Il a notamment été abordé la mise en place et l'analyse d'une grille d'autoévaluation du Conseil d'Administration.

(c) Comités ad hoc

En sus des Comités permanents, le Conseil d'Administration peut à tout moment constituer un ou plusieurs comités ad hoc temporaires ou non, notamment chargés des conflits d'intérêt, dont il lui appartient de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement.

1.3 GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En matière de conflit d'intérêt, le Code de gouvernement d'entreprise MiddleNext pour les valeurs moyennes et petites, auquel la Société a adhéré, prévoit ainsi la nécessité de révéler les conflits d'intérêts, ainsi que l'abstention de l'administrateur en cas de conflit d'intérêts apparaissant après l'obtention de son mandat. En ce sens, le Règlement Intérieur du Conseil d'Administration de la Société stipule que « chaque administrateur s'engage à révéler au Conseil d'Administration sans délai l'existence d'un conflit réel ou potentiel dans lequel il pourrait, directement ou indirectement, être impliqué. Il est tenu de s'abstenir de participer aux débats et à la prise de décision sur les sujets concernés » (article 17 al. 3).

1.4 LIMITATIONS DES POUVOIRS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Conformément aux dispositions réglementaires, le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées d'actionnaires et au Conseil d'Administration.

Toutefois, conformément au Règlement Intérieur du Conseil, il est précisé les sujets qui doivent être soumis à l'approbation préalable du Conseil sont les suivants, à savoir :

- le budget annuel ;
- toute décision nécessitant l'accord préalable des prêteurs ou qui, à défaut d'un tel accord préalable, constituerait ou serait susceptible de constituer un cas de remboursement anticipé obligatoire ; ainsi que
- toute opération de croissance externe ou cession représentant un montant supérieur ou égal à 20 millions d'euros.

1.5 PRINCIPES ET RÈGLES DE DÉTERMINATION DES RÉMUNÉRATIONS ET AVANTAGES DE TOUTES NATURES ACCORDÉES AUX MANDATAIRES SOCIAUX

(a) Jetons de présence

Les membres du Conseil d'Administration peuvent recevoir, à titre de jetons de présence, une rémunération annuelle dont le montant global est déterminé par l'Assemblée Générale et maintenu jusqu'à nouvelle décision d'une autre assemblée. L'Assemblée Générale réunie le 29 juin 2010 a décidé de fixer à 250 000 euros le montant global annuel des jetons de présence.

Le montant des jetons de présence ainsi alloué par l'Assemblée Générale est réparti par le Conseil d'Administration, sur proposition ou avis du Comité des nominations et rémunérations, selon les modalités suivantes :

- une partie fixe forfaitaire attribuée à chacun des administrateurs ;
- une partie variable déterminée en fonction des présences effectives aux séances du Conseil et éventuellement de Comités dont il est membre.

Il a également été décidé d'allouer une somme fixe à chaque Président de Comité spécialisé.

Monsieur Jacques Bilet, Président du Conseil d'Administration a renoncé à l'attribution de ses jetons de présence.

Au titre de l'exercice 2011, le montant total des jetons de présence dus s'est élevé à 195 960 euros.

(b) Rémunération des mandataires sociaux

La détermination de la rémunération des mandataires sociaux est placée sous la responsabilité du Conseil d'Administration qui se fonde sur les avis et recommandation du Comité des Nominations et des Rémunérations.

La rémunération totale versée au titre de l'exercice 2011 aux mandataires sociaux est détaillée au paragraphe 22.1 du Document de Référence 2011 de la Société.

Il convient de rappeler que Monsieur Jacques Bilet, salarié de la Société depuis son entrée dans le groupe MEDICA, devenu Président Directeur Général de la Société suite à la modification de forme de la Société en société anonyme à Conseil d'Administration, a, dans un premier temps, conservé son contrat de travail avec la Société. Son contrat de travail a néanmoins été suspendu depuis le 10 février 2010 et pendant toute la durée de son mandat, sans que cela remette en question les objectifs du Code de Référence, à savoir la protection de l'intérêt social.

2. LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES AU SEIN DU GROUPE MEDICA

Au cours de l'année 2011 le groupe MEDICA a procédé à une réévaluation de ses risques avec l'actualisation de sa cartographie des risques. Cette cartographie a été présentée et discutée en Comité d'audit.

Le Groupe MEDICA a ainsi décrit dans son Document de Référence aux chapitres 5 et 6 les principaux risques dont la réalisation est susceptible d'avoir un effet défavorable significatif sur le groupe MEDICA, son activité, sa situation financière ou ses résultats. Pour chacun des risques sont indiquées les principales mesures prises par le groupe MEDICA pour en limiter son exposition.

Ainsi, il ne s'agira pas de reprendre ci-après l'ensemble des moyens de contrôle existant au sein du groupe MEDICA mais de mettre l'accent plus globalement sur les principales procédures de contrôle relatives aux activités ou risques estimés significatifs.

Pour l'élaboration du présent rapport, le groupe, en matière de dispositif de contrôle interne, se réfère au Référentiel AMF tel que décrit dans le Cadre de Référence publié en janvier 2007 et actualisé en juillet 2010 dans le domaine de la gestion des risques.

2.1 DÉFINITION ET OBJECTIFS DU GROUPE MEDICA EN MATIÈRE DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES

Les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne participent de manière complémentaire à la maîtrise des activités de la société.

La Direction Générale conçoit le dispositif de contrôle interne fondé sur des règles de conduite et d'intégrité. Elle procède à une surveillance continue et initie toutes actions correctrices qui s'avèreraient nécessaires.

La gestion des risques est l'affaire de tous les acteurs de la Société. C'est un dispositif dynamique de la Société, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité. La gestion des risques comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptées aux caractéristiques de la Société.

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)

Les règles de contrôle interne mises en place au sein du groupe MEDICA sont définies par la Direction Générale et sont destinées à lui donner une assurance raisonnable qu'un contrôle est exercé sur les filiales. Toutefois le contrôle interne ne peut fournir une garantie absolue que les risques sont totalement éliminés et que les objectifs de la société seront atteints.

Celles-ci s'inspirent notamment du « Cadre de référence du contrôle interne : Guide de mise en œuvre pour les valeurs moyennes et petites » publié par l'AMF le 22 juillet 2010, et visent au sein du groupe MEDICA à :

- créer et préserver la valeur, les actifs et la réputation de la Société ;
- sécuriser la prise de décision et les processus de la société pour favoriser l'atteinte des objectifs ;
- favoriser la cohérence des actions avec les valeurs de la Société ;
- mobiliser les collaborateurs de la Société autour d'une vision commune des principaux risques et les sensibiliser aux risques inhérents à leur Société.

Le dispositif de contrôle interne décrit dans ce rapport est appliqué à la société mère MEDICA ainsi qu'à l'ensemble des sociétés entrant dans le périmètre de consolidation.

Compte tenu des spécificités locales, les établissements situés en Italie s'organisent autour d'un dispositif de contrôle interne propre, définit et supervisé par la holding Aetas Spa.

2.2. L'ORGANISATION DE CONTRÔLE INTERNE AU SEIN DU GROUPE MEDICA À TRAVERS LES DIFFÉRENTS ACTEURS :

Cette organisation repose sur deux principes :

- une gestion autonome de chaque établissement par un directeur d'établissement responsable du budget d'exploitation, de la gestion du personnel, de la mise en œuvre de la politique commerciale locale et de la mise en œuvre des procédures harmonisées et centralisées communes à l'ensemble des établissements mises en place au niveau du groupe MEDICA ;
- une direction centralisée de l'ensemble de ces établissements, qui apporte un soutien fonctionnel, fixe les objectifs et contrôle leur réalisation.

Les directeurs d'établissement sont les représentants de la Direction Générale auprès des clients, des équipes et des autorités de tutelle. À ce titre, ils mettent en place et coordonnent le projet d'établissement et veillent au respect de la réglementation applicable. Ils assurent également l'organisation des ressources humaines et la prospection commerciale locale.

La direction centralisée suit un schéma d'organisation à la fois vertical et transversal, avec des directions opérationnelles couvrant des secteurs géographiques ou d'activité et des directions fonctionnelles venant en appui.

Dans cet enjeu de pro-activité et d'efficacité de contrôle interne, de nouveaux acteurs ont rejoint le dispositif alors que d'autres ont vu leur rôle se renforcer :

- *les Responsables Pôle Social «RPS»* : rattachés au Directeur des Ressources Humaines, il intervient en qualité d'expert métier, sur une région identifiée (comptant en moyenne 25-30 établissements EHPAD et/ou Sanitaires), en lien fonctionnel direct avec le Directeur Régional, dans un rôle de conseil, d'accompagnement de la prise de décision et de prévention des risques sociaux auprès des Directeurs d'Établissement. Leur mission s'articule autour de 3 thématiques :
 - Droit Social Individuel : assurer la bonne application de la réglementation sociale courante (congés, horaires de travail, rédaction contrat de travail, avenant...), sur les dossiers disciplinaires, d'inaptitude, l'application de la convention collective, et sur le suivi des dossiers contentieux
 - Droit Social Collectif : suivre le calendrier électoral des IRP, sa mise en place et veiller au bon fonctionnement des IRP en établissement (CE, DP, CHSCT...)
 - Formation des Directeurs d'Établissement en matière de droit social
- *Correspondant Soins et Qualité «CSQ»* : Rattachés à la Direction Médicale & Qualité, leurs principales missions sont l'accompagnement des équipes dans leur démarche qualité, le soutien des nouveaux cadres de soins et des nouvelles équipes rejoignant MEDICA.
- *Contrôleur Maintenance et Sécurité «CMS»* : Par délégation du Directeur du Patrimoine, en lien fonctionnel avec le Directeur Régional et les Directeurs d'Établissement, le CMS a un rôle de conseil sur tous les aspects de maintenance et de sécurité des biens et des personnes. Il est garant du bon état des installations qui lui sont confiées, et s'assure de l'application des bonnes pratiques en matière de maintenance et de sécurité. Il reporte au Directeur du Patrimoine de l'état d'avancement des dépenses sur sa région concernant les travaux et les achats. Le CMS participe à la formation des hommes d'entretien sur l'utilisation des procédures et des matériels.
- *Directeur d'Appui* : Par délégation du Directeur Régional, le Directeur d'Appui intervient sur un appui technique auprès d'un Directeur d'Établissement sur des thématiques variées : ressources humaines, financier, commercial et qualité. Le Directeur d'Appui intervient sur des missions de courtes durées pour apporter des solutions concrètes, les mettre en œuvre et les évaluer pour des établissements qui rencontrent des difficultés. Le Directeur d'Appui est itinérant sur l'ensemble des établissements qui composent la Région.

2.3. LES PRINCIPAUX DISPOSITIFS DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES AU SEIN DU GROUPE MEDICA

(a) La démarche de MEDICA vers l'élaboration d'une cartographie des risques

L'évaluation des risques est un pilier majeur du contrôle interne car il est destiné à fournir à la Direction Générale une vision sur les événements qui pourraient avoir une influence sur la réalisation des objectifs et les résultats du Groupe.

Après avoir initié un audit du système de management des risques, il est ressorti la nécessité de consolider une cartographie des risques, par un travail en 2 phases. La première consistant dans l'établissement d'une matrice d'analyse des risques et la construction de la cartographie des risques, la seconde a conduit en l'approfondissement des principaux risques majeurs avec l'établissement d'une fiche analyse du risque pour chacun d'eux. Ces fiches permettent ainsi une meilleure compréhension des risques et de préciser les Bonnes Pratiques à respecter pour les réduire ou en limiter les impacts.

Ce processus est le résultat d'un groupe de travail mené sur le second semestre par l'ensemble des Directions du Groupe, piloté par la Direction Médicale et Qualité et coordonné avec l'aide d'un cabinet extérieur.

Cette démarche n'a pas mis en évidence de nouveaux risques majeurs parmi ceux déjà identifiés. En revanche, elle s'est traduite par une évolution dans la hiérarchisation des principaux risques liés à l'activité du groupe MEDICA. Ces risques et les mesures mis en œuvre pour en assurer la gestion sont exposés dans les chapitres 5 et 6 du Document de Référence de la Société et au paragraphe 4 du rapport de gestion.

(b) Le Document Unique

Le groupe MEDICA s'est notamment engagé vers une évaluation des risques professionnels encourus par ses collaborateurs. Le service des ressources humaines réalise chaque année un « Document Unique » permettant de lister les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié et de préconiser des actions visant à les réduire voire à les supprimer. Ce document touche tous les secteurs d'activité (Soins de suite et de réadaptation, Cliniques psychiatriques et EHPAD). Chaque année, la Direction des Ressources Humaines l'adapte aux contraintes modernes liées aux unités de travail.

(c) Les Bonnes Pratiques MEDICA « BPM »

La gestion des risques au quotidien fait partie intégrante des procédures mises en place par le groupe MEDICA dans le cadre de sa démarche qualité et des bonnes pratiques professionnelles suivies au sein de ses établissements (les « **Bonnes Pratiques MEDICA** »).

En effet, dès 1999, le groupe MEDICA a engagé volontairement l'ensemble de ses établissements dans une démarche d'assurance qualité. Cette première étape conduite par la Direction Médicale et Qualité a consisté à engager l'ensemble des équipes à formaliser leurs pratiques professionnelles sous le terme des Bonnes Pratiques MEDICA. Ces Bonnes Pratiques couvrent l'ensemble de ses activités : l'hébergement et la restauration, la qualité des soins (le circuit de l'information médicale, la confidentialité, la fourniture de médicaments), la prise en charge de la dépendance, l'hygiène et la sécurité, l'organisation de la vie sociale, les ressources humaines, les services administratifs et financiers et le patrimoine.

La grande majorité des activités du groupe MEDICA est ainsi soumise au respect de procédures harmonisées applicables aussi bien au sein de ses établissements sanitaires qu'au sein de ses EHPAD. Si chaque établissement conserve son autonomie, l'exploitation est encadrée par des procédures unifiées mises en place au niveau du groupe MEDICA. Cette normalisation des procédures, des outils et des supports facilite le transfert des compétences, le partage des expériences interétablissements et le contrôle de leur application. Elle constitue par ailleurs le socle de sa politique de gestion des risques commune à l'ensemble de ses établissements. Par ailleurs, le groupe MEDICA attache une importance particulière à la bonne formation de ses salariés à ces procédures en vue d'harmoniser la qualité des prestations au sein de l'ensemble de ses établissements.

(d) La gestion des plaintes et des réclamations

Il s'agit de gérer toute manifestation de mécontentement sur le fonctionnement et/ou la qualité des prestations délivrées par l'établissement, de la part d'un client (résidant ou patient) ou de son entourage. Le mode d'expression de la réclamation peut être écrit ou oral.

Le Directeur d'Établissement est chargé d'enregistrer et de suivre le traitement d'une réclamation arrivée sur l'établissement dans les délais impartis. Le service Commercial et Relations Clients est chargé d'apporter un soutien au Directeur d'Établissement pour une réclamation dont la nature le nécessite.

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)

(e) Les Vigilances

Les vigilances sanitaires permettent de surveiller et d'évaluer les incidents, les effets indésirables et les risques d'incidents ou d'effets indésirables liés aux produits de santé après leur mise sur le marché, c'est-à-dire une fois autorisés et/ou mis à disposition des patients ou utilisateurs dans le but d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Les vigilances se positionnent à deux niveaux, un niveau institutionnel et un niveau local sur nos structures. Deux institutions ont pour rôle de gérer et de maîtriser les vigilances sanitaires sur le sol français : l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé) et l'INVS (l'Institut de Veille Sanitaire). Elles nous délivrent des informations descendantes d'alerte et de préconisation. Au sein du groupe MEDICA, ces circuits sont définis dans tous nos établissements. Sur nos structures c'est le COVIRIS (Comité des Vigilances et des Risques) qui a en charge de maîtriser les vigilances. Le COVIRIS détermine les circuits d'alerte ascendant et réalise des bilans annuels sur le nombre de vigilances reçues et envoyées par an. Ainsi les risques liés à la matériovigilance, la pharmacovigilance, la réactovigilance, l'infectiovigilance et l'identitovigilance sont clairement appréciés sur nos structures. De plus le logiciel MEDI-RIS (cf. paragraphe 2.4 (a) ci-après) est un moyen de remonter en interne des événements associés au risque de vigilance sanitaire.

2.4. LES OUTILS DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES POUR LE GROUPE MEDICA

(a) Les systèmes d'information

Le pilotage efficace du groupe MEDICA dans son ensemble nécessite une bonne maîtrise de l'information. Pour cette raison, le groupe MEDICA a mis en place un système d'information répondant aux besoins des équipes au travers de deux types de plates-formes :

- des plates-formes d'applications, délivrant les logiciels aux différents métiers du groupe MEDICA :
 - la gestion commerciale via « MEDICOM » en EHPAD, et « MEDIWISE » en Sanitaire, le reporting via « ESSBASE », la gestion et l'aide au recrutement via MediCV ;
 - la facturation, la comptabilité et la paie ;
 - le Système d'Information Risque et Qualité de Medica qui comprend l'outil de gestion documentaire (MEDI-GED), le système d'enregistrement et de suivi des événements indésirables et des dysfonctionnements (MEDI-RIS) et l'outil permettant de renseigner son autoévaluation, d'élaborer et de suivre son plan d'action (MEDI-PAQ).
- des plates-formes d'infrastructure, délivrant des services tels que la messagerie électronique, le partage de fichiers, l'intranet, l'annuaire interne

Par ailleurs, pour limiter les risques liés à la perte de données informatiques ou à l'intrusion dans son système d'information contenant des données sensibles (reporting interne relatif aux taux d'occupation ou aux chiffres d'affaires de ses centres, dossiers médicaux du patient, stocks de médicaments, etc.), le groupe MEDICA a centralisé et sécurisé l'ensemble des plateformes d'application et d'infrastructures sur un Datacentre de SFR Business Team⁽¹⁾ qui héberge le cœur du système d'information du groupe MEDICA.

Enfin, le groupe MEDICA a mis en place dans ses établissements du secteur sanitaire le Programme de médicalisation du système d'information (le « PMSI »), comme l'exige la réglementation. Un département de l'information médicale, composé d'un médecin et d'un technicien, a été créé à cet effet.

Ainsi, les établissements disposent d'outils informatiques destinés à collecter et à compiler les diverses informations qui seront ensuite transmises aux autorités de tutelles. Des visites sont régulièrement effectuées sur les différents sites par le médecin et des réunions de formation et de concertation avec les professionnels de chaque site ont lieu deux fois par an.

Le PMSI est d'ores et déjà largement utilisé comme outil de pilotage dans les établissements mais également au niveau de la Direction Générale.

(b) Le signalement des événements indésirables

Est considéré comme un événement indésirable, tout événement empêchant le bon fonctionnement d'un établissement.

Gérer les événements indésirables constitue la base de la vigilance sanitaire dans tous les établissements de santé. Dans chacun des établissements du groupe MEDICA, tout dysfonctionnement ou événement indésirable constaté par un membre du personnel l'objet d'un enregistrement sur une fiche de signalement via l'outil de déclaration informatique « MEDI-RIS », intégré au Système d'Information Risque et Qualité Medica. Ce système répond aux obligations de la circulaire DHOS/E2/E4 n° 176 du 29 mars 2004, relatives aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques.

Toute déclaration fait l'objet d'un traitement par la personne référente qui évalue l'événement selon une échelle de criticité du risque. Le Comité de Pilotage de la Structure (composé de la Direction, d'un Gestionnaire des Risques et d'un Responsable des Vigilances) établit annuellement un bilan des signalements.

(1) SFR Business Team, opérateur alternatif fixe et mobile sur le marché des entreprises en France, spécialisé dans les solutions entreprises et filiale de Vivendi.

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)**(c) Les procédures de contrôle relatives à l'élaboration et au traitement de l'Information Financière et Comptable**

Le contrôle des opérations relatives à l'information financière et comptable, des flux d'information et de leur conformité, s'effectue à différents niveaux :

- les structures fonctionnelles mettent en œuvre des processus de contrôle interne adaptés et vérifient l'adéquation et le respect des procédures ;
- le Commissaire aux comptes vérifie les comptes et leur processus d'élaboration, de façon indépendante et selon des normes professionnelles rigoureuses.
- le Comité d'audit revoit l'information financière et comptable des questions relatives à l'élaboration et au contrôle de ces informations. Il prépare les travaux du Conseil dans le cadre de l'arrêté des comptes annuels ou de l'examen des comptes semestriels ;
- le Conseil arrête les comptes, s'assure de l'intégrité de l'information financière transmise au marché.

Le suivi et le contrôle de l'information financière et comptable s'articulent comme suit :

(i) Le suivi et le contrôle de la gestion de l'exploitation

La Direction du contrôle de gestion du groupe MEDICA planifie le processus budgétaire. Elle diffuse et coordonne les directives dans la préparation des budgets annuels de chaque établissement, en collaboration avec les directeurs d'établissements et les Directeurs Régionaux. Ces budgets sont ensuite consolidés au niveau du budget « groupe ».

Des tableaux de bord mensuels (détaillant principalement les comptes d'exploitation et le coût de travail) établis sur la base des informations enregistrées par la Direction Comptable sont transmis aux Directeurs Régionaux et permettent de suivre l'évolution du chiffre d'affaires et des charges d'exploitation, et ainsi de vérifier leur adéquation avec les budgets. Des actions correctrices sont mises en place après analyse des écarts éventuels.

(ii) Les états financiers et le contrôle des comptes

Avant la clôture de l'exercice, la Direction Comptable arrête et diffuse un calendrier des opérations de clôture auprès de l'ensemble des intervenants dans l'établissement des comptes annuels, principalement auprès des Commissaires aux Comptes.

La Direction Comptable établit les comptes annuels individuels du groupe de manière centralisée dans les locaux de la Direction Administrative et financière qui regroupe l'ensemble des comptables du groupe.

Pour la production de ces comptes, le Groupe MEDICA utilise un référentiel commun, ce qui garantit :

- l'homogénéité des méthodes comptables et des règles de consolidation ;
- la normalisation des formats de restitution.

Le Service Consolidation établit les comptes consolidés à partir d'un logiciel de consolidation dédié, qui assure la pertinence et la fiabilité des informations. Ce processus de consolidation s'appuie sur une consolidation des sociétés du périmètre groupe au niveau du holding de tête de groupe, qui détient directement ou indirectement la totalité des sociétés du groupe.

Dans le cadre de leur mission légale, les Commissaires aux Comptes interviennent pour la revue complète des comptes lors des clôtures annuelles. Chaque entité juridique du groupe qui y est légalement tenue produit une lettre d'affirmation par laquelle le représentant légal s'engage sur la qualité, la fiabilité et l'exhaustivité des informations et documents fournis aux Commissaires aux Comptes.

Ces derniers, après avoir procédé à l'examen et aux modalités d'établissement de l'ensemble des comptes, certifient alors la sincérité, la régularité et l'image fidèle des comptes sociaux et consolidés.

(iii) Procédure de contrôle interne liée aux engagements hors bilan

Les engagements hors bilan font l'objet d'un suivi direct par la Direction Juridique. La Direction Juridique est chargée de recenser les informations de synthèses liées aux garanties données ou reçues par l'ensemble des Sociétés du Groupe.

Le recensement des engagements hors bilan est rigoureux, écrit, et bénéficie d'une mise à jour permanente. Ce recensement précise pour chaque engagement, l'identité du bénéficiaire, la durée et les conditions de mise en œuvre.

Ces informations de synthèse sur l'ensemble des garanties financières alimenteront au Bilan de clôture les États Financiers sociaux et consolidés.

(iv) La gestion de la Trésorerie

La Trésorerie du Groupe est gérée au sein d'un service dédié. Le Trésorier assure le contrôle et la gestion des risques relatifs aux activités de trésorerie et aux instruments financiers dans le cadre des règles définies par la Direction Générale du Groupe. Les liquidités, les positions et la gestion des instruments financiers sont centralisées par le service Trésorerie.

La gestion de la trésorerie est strictement encadrée : les établissements ne disposent pas de signature sur les comptes bancaires. C'est la Direction comptable qui assure le traitement de l'intégralité des factures ainsi que leur paiement.

Le financement de l'ensemble des filiales du groupe est assuré via plusieurs *cash pooling*. Cette centralisation permet au groupe d'assurer un contrôle étendu des opérations de trésorerie.

**RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION
DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES
EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)**

2.5 LE PILOTAGE ET LA SURVEILLANCE DU DISPOSITIF DE CONTRÔLE INTERNE

(a) L'évaluation annuelle des établissements du groupe MEDICA

MEDICA, 1^{er} groupe de santé en France certifié NF Service

Depuis 2006, le groupe MEDICA a souhaité progresser vers une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité en se référant à la Norme NF X 50-058 « Établissements d'hébergement pour personnes âgées : cadre éthique et engagements de service » et aux Règles de certification NF 386 concernant les EHPAD⁽¹⁾.

La Norme NF X 50-058 répond au concept de bien-être et aux besoins de transparence des EHPAD. Elle a comme objectif de garantir « une qualité de service, un accueil individualisé et une relation contractuelle claire ainsi que la conformité du service aux engagements définis dans la norme ». Elle définit le cadre éthique et les principes généraux dans lequel doit se dérouler le service, le projet de vie de l'établissement, le projet de vie personnalisé du résident. Élaborée à partir des besoins et des attentes des personnes âgées, la norme s'attache à respecter 2 thèmes importants dans la vie des personnes âgées dans les établissements : le maintien de l'autonomie et le maintien de la vie sociale.

La Certification NF Service déployée par le groupe MEDICA résulte d'une démarche volontaire de la Direction Générale et de l'engagement du Directeur de chaque EHPAD. Ainsi chacun établissement s'engage dans un processus de suivi de qualité basé sur l'autoévaluation, tout en se soumettant régulièrement aux contrôles de l'AFNOR. L'évaluation de la qualité de service repose sur des autocontrôles réguliers, une évaluation interne annuelle et une évaluation externe annuelle auprès des services centraux et sur un panel représentatif d'établissements.

95 % des EHPAD ayant intégré le groupe MEDICA depuis plus de deux ans, sont aujourd'hui certifiés NF Service, ce qui fait de MEDICA, le premier groupe de santé en France à être certifié NF Service. La certification des établissements positionne le groupe MEDICA, en position d'avant-garde par rapport au processus d'évaluation externe de l'ANEMS. Elle renforce également la crédibilité du groupe MEDICA en matière d'obtention d'autorisation de créations d'établissements.

Les établissements sanitaires certifiés

Les professionnels de santé qui exercent au sein des établissements sanitaires du groupe MEDICA sont soumis au système d'accréditation (certification V2-V2007) progressivement remplacée à partir de janvier 2010 par la certification V2010. Les certifications V2007 et V2010 développées par la Haute Autorité de Santé sont très proches du système de certification ISO 9001, bien connu dans le monde industriel et des services.

La certification des établissements de santé est une démarche obligatoire ayant pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans les hôpitaux et cliniques. Elle consiste en une autoévaluation tous les 4 ans, suivie d'une visite réalisée par des professionnels de santé extérieurs (experts visiteurs) à l'établissement et intègre un dispositif de suivi qui visent à engager les professionnels de l'établissement dans une démarche qualité durable. La certification apprécie non seulement le système de management de la qualité, mais également des aspects spécifiques de l'organisation des soins.

Les 37 établissements sanitaires du groupe MEDICA, soient 100 % des structures sanitaires du groupe sont certifiés V2-V2007 et sont actuellement en cours de certification V2010. Sur les dix éléments analysés, le Management de l'établissement et des secteurs d'activité, le dossier patient, et la gestion des Ressources Humaines constituent trois points forts des établissements certifiés MEDICA.

En sus des obligations réglementaires, le groupe MEDICA a décidé de développer une véritable démarche qualité et risques qui doit permettre d'améliorer la prestation délivrée au patient en faisant participer l'ensemble du personnel de ses établissements. Au-delà des obligations réglementaires, la certification contribue à renforcer l'adhésion des équipes.

(b) L'identification et la prévention des risques managériaux : « COVIR »

Le Comité de Vigilance et des Risques « COVIR » est composé de la Direction Générale, du Directeur Médical et Qualité et du Directeur des Ressources Humaines, Il se réunit afin de déterminer les établissements devant faire l'objet d'un soutien.

Pour ceux-ci, la première étape passe par un diagnostic terrain pour confirmer le niveau de risque, définir un plan d'actions et les axes de progrès.

Une échelle des risques managériaux a été mise en place en 2009.

Les critères d'alerte qui ont été définis sont les suivants :

- l'implication des équipes ;
- la gouvernance ;
- l'ambiance de l'établissement ;
- les résultats ;
- l'opinion des tutelles.

(1) Norme NF X 50-058 publiée en février 2003 adossé à la norme, via les règles de certification services NF 386 version N° 2 publiée au JO le 17 décembre 2008.

A

ANNEXE 1

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES CONDITIONS DE PRÉPARATION ET L'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL ET SUR LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ (ARTICLE L. 225-37 DU CODE DE COMMERCE)

(c) Gestion des situations de crise

Parallèlement aux procédures et politiques mises en place afin de prévenir et de répondre aux risques d'exploitation, une cellule composée du Directeur d'établissement concerné, du Directeur Régional, d'un membre du « COVIR » et d'un attaché de presse est chargée de prendre en charge un certain nombre de situations considérées comme nécessitant une gestion particulière (incendie ou acte de malveillance avec atteinte à la personne, épisode climatique critique, ou pollution de l'eau notamment) en raison de leur éventuel impact sur les résidants et de leurs effets potentiels sur la réputation et l'image de la Société et du groupe MEDICA. Cette cellule définit les réponses immédiates à mettre en œuvre sur l'établissement concerné et s'attache à mener les actions de communication nécessaires.

Le Groupe MEDICA a donc consolidé en 2011 la cartographie des risques. La prochaine étape dans cette démarche sera de planifier toutes les actions à réaliser au sein d'un Plan de maîtrise des risques.

Le présent rapport a été rédigé en collaboration avec les différentes Directions du Groupe en vue d'être soumis à l'approbation des actionnaires.

Le 26 mars 2012

Le Président du Conseil d'administration

Jacques BAILET

ANNEXE 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 D'ADMINISTRATION

Aux actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société Medica 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 de votre société conformément aux dispositions de l'article L. 225-37 du Code de commerce au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2011.

Il appartient au président d'établir et de soumettre à l'approbation du conseil d'administration un rapport rendant compte des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place au sein de la société et donnant les autres informations requises par l'article L. 225-37 du Code de commerce, relatives notamment au dispositif en matière de gouvernement d'entreprise.

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 et de gestion des risques relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, et
- d'attester que le rapport comporte les autres informations requises par l'article L. 225-37 du Code de commerce, étant précisé qu'il ne nous appartient pas de vérifier la sincérité de ces autres informations.

Nous avons effectué nos travaux conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France.

INFORMATIONS CONCERNANT LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE INTERNE ET DE GESTION DES RISQUES RELATIVES À L'ÉLABORATION ET AU TRAITEMENT DE L'INFORMATION COMPTABLE ET FINANCIÈRE

Les normes d'exercice professionnel requièrent la mise en œuvre de diligences destinées à apprécier la sincérité des informations concernant les procédures de contrôle interne et de gestion des risques relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière contenues dans le rapport du président. Ces diligences consistent notamment à :

- prendre connaissance des procédures de contrôle interne et de gestion des risques 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 et de gestion des risques de la société relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière contenues dans le rapport du président du conseil d'administration, établi en application des dispositions de l'article L. 225-37 du Code de commerce.

AUTRES INFORMATIONS

Nous attestons que le rapport du président du conseil d'administration comporte les autres informations requises à l'article L. 225-37 du Code de commerce.

Neuilly-sur-Seine et Courbevoie, le 26 mars 2012

Les Commissaires aux comptes

Constantin Associes
Jean Paul Seguret

Mazars
Denis Grison



ANNEXE 3

ÉTATS FINANCIERS AU 31 DÉCEMBRE 2011 (EURO – EUROPE)

**RAPPORT DES COMMISSAIRES
AUX COMPTES SUR LES COMPTES
ANNUELS** **225**

1 BILAN **226**

Bilan actif 226

Bilan passif 227

2 COMPTE DE RÉSULTAT **228**

Compte de résultat (en liste) 228

Compte de résultat (suite) 229

3 ANNEXES **230**

RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES ANNUELS

Aux 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 2011 sur :

- le contrôle des comptes annuels de la société MEDICA, tels qu'ils sont joints au présent rapport,
- la justification de nos appréciations,
- les vérifications et informations spécifiques prévues par la loi.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le Conseil d'administration. 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 d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes annuels. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

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 vous informons que les appréciations auxquelles nous avons procédé ont porté sur le caractère approprié des principes comptables appliqués, sur le caractère raisonnable des estimations significatives retenues et sur la présentation d'ensemble des comptes et notamment pour ce qui concerne les modalités d'évaluation et de dépréciation des titres de participations telles que décrites dans la note 2.4 « Immobilisations financières » de l'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 d'exercice professionnel 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 Conseil d'administration et dans les documents adressés aux actionnaires sur la situation financière et les comptes annuels.

Concernant les informations fournies en application des dispositions de l'article L. 225-102-1 du code de commerce sur les rémunérations et avantages versés aux mandataires sociaux ainsi que sur les engagements consentis en leur faveur, nous avons vérifié leur concordance avec les comptes ou avec les données ayant servi à l'établissement de ces comptes et, le cas échéant, avec les éléments recueillis par votre société auprès des sociétés contrôlant votre société ou contrôlées par elle. Sur la base de ces travaux, nous attestons l'exactitude et la sincérité de ces informations.

En application de la loi, nous nous sommes assuré que les diverses informations relatives à l'identité des détenteurs du capital et des droits de vote vous ont été communiqués dans le rapport de gestion.

Fait à Neuilly et à Courbevoie, le 26 mars 2012

Les Commissaires aux comptes

Constantin Associates
Jean Paul Seguret

Mazars
Denis Grison

1 BILAN

BILAN ACTIF

Rubriques	Montant Brut	Amortissements	31/12/2011	31/12/2010
Capital souscrit non appelé				
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES				
Frais d'établissement	1 525 762	1 017 174	508 588	1 017 175
Frais de développement				
Concessions, brevets et droits similaires	391 752	331 454	60 297	58 147
Fonds commercial				
Autres immobilisations incorporelles	2 000		2 000	
Avances, acomptes sur immo. incorporelles				
IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériel, outillage				
Autres immobilisations corporelles	6 441	6 313	128	538
Immobilisations en cours				
Avances et acomptes				
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES				
Participations par mise en équivalence				
Autres participations	463 234 917		463 234 917	463 234 917
Créances rattachées à des participations				
Autres titres immobilisés				
Prêts	493 058 805		493 058 805	393 428 709
Autres immobilisations financières	1 864 823		1 864 823	1 421 936
ACTIF IMMOBILISÉ	960 084 499	1 354 941	958 729 558	859 161 421
STOCKS ET EN-COURS				
Matières premières, approvisionnements				
En-cours de production de biens				
En-cours de production de services				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				
CRÉANCES				
Créances clients et comptes rattachés	4 676 304		4 676 304	1 683 589
Autres créances	18 801 396		18 801 396	5 314 956
Capital souscrit et appelé, non versé				
DIVERS				
Valeurs mobilières de placement	1 526 444		1 526 444	504 431
Disponibilités	568 562		568 562	6 161 822
COMPTES DE RÉGULARISATION				
Charges constatées d'avance	280 951		280 951	367 652
ACTIF CIRCULANT	25 853 657		25 853 657	14 032 450
Frais d'émission d'emprunts à étaler	7 467 222		7 467 222	4 434 028
Prime de remboursement des obligations				
Écarts de conversion actif				
TOTAL GÉNÉRAL	993 405 379	1 354 941	992 050 437	877 627 900

BILAN PASSIF

Rubriques	31/12/2011	31/12/2010
Capital social ou individuel (dont versé : 18 653 467)	18 653 467	18 653 467
Primes d'émission, de fusion, d'apport	490 853 361	500 719 066
Écarts de réévaluation		
Réserve légale		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves	859 594	859 594
Report à nouveau	8 434	
Résultat de l'exercice (bénéfice ou perte)	10 258 063	(5 075 286)
Subventions d'investissement		
Provisions réglementées	10 751 660	9 455 586
CAPITAUX PROPRES	531 384 578	524 612 426
Produits des émissions de titres participatifs		
Avances conditionnées		
AUTRES FONDS PROPRES		
Provisions pour risques	12 000	12 000
Provisions pour charges		
PROVISIONS	12 000	12 000
Dettes financières		
Emprunts obligataires convertibles		
Autres emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	450 015 996	350 209 769
Emprunts et dettes financières		
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
Dettes d'exploitation		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 647 050	654 663
Dettes fiscales et sociales	7 634 727	638 516
Dettes diverses		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	36 956	
Autres dettes	1 319 130	1 500 525
Comptes de régularisation		
Produits constatés d'avance		
DETTES	460 653 859	353 003 474
Écarts de conversion passif		
TOTAL GÉNÉRAL	992 050 437	877 627 900
RÉSULTAT DE L'EXERCICE EN CENTIMES	10 258 062,94	
TOTAL DU BILAN EN CENTIMES	992 050 437,40	

2 COMPTE DE RÉSULTAT

COMPTE DE RÉSULTAT (EN LISTE)

Rubriques	France	Exportation	31/12/2011	31/12/2010
Ventes de marchandises				
Production vendue de biens				
Production vendue de services	3 909 953		3 909 953	1 407 683
CHIFFRES D'AFFAIRES NETS	3 909 953		3 909 953	1 407 683
Production stockée				
Production immobilisée				
Subventions d'exploitation				
Reprises sur dépréciations, provisions (et amortissements), transfert de charges			6 494 120	5 548 031
Autres produits			1	0
PRODUITS D'EXPLOITATION			10 404 075	6 955 714
Achats de marchandises (y compris droits de douane)				
Variation de stock (marchandises)				
Achats de matières premières et autres approvisionnements (et droits de douane)				
Variation de stock (matières premières et approvisionnements)				
Autres achats et charges externes			9 032 137	6 961 017
Impôts, taxes et versements assimilés			131 192	51 132
Salaires et traitements			1 559 755	696 606
Charges sociales			648 664	253 465
Dotations d'exploitation				
Sur immobilisations : dotations aux amortissements			2 430 503	1 684 283
Sur immobilisations : dotations aux dépréciations				
Sur actif circulant : dotations aux dépréciations				
Dotations aux provisions				12 000
Autres charges			195 964	157 098
CHARGES D'EXPLOITATION			13 998 213	9 815 602
RÉSULTAT D'EXPLOITATION			(3 594 139)	(2 859 888)
Opérations en commun				
Bénéfice attribué ou perte transférée				
Perte supportée ou bénéfice transféré				
Produits financiers				
Produits financiers de participations			15 455 152	8 025 704
Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
Autres intérêts et produits assimilés			330 631	4 001 375
Reprises sur dépréciations et provisions, transferts de charges				
Différences positives de change				
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement			38 777	20 068
PRODUITS FINANCIERS			15 824 559	12 047 147

COMPTE DE RÉSULTAT (SUITE)

Rubriques	31/12/2011	31/12/2010
Dotations financières aux amortissements, dépréciations et provisions		
Intérêts et charges assimilées	18 957 200	19 846 515
Différences négatives de change		288
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		
CHARGES FINANCIÈRES	18 957 200	19 846 803
RÉSULTAT FINANCIER	(3 132 641)	(7 799 656)
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS	(6 726 780)	(10 659 543)
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	11 435	
Produits exceptionnels sur opérations en capital	317 711	70 161
Reprises sur dépréciations et provisions, transferts de charges		
PRODUITS EXCEPTIONNELS	329 146	70 161
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	145	3 038 939
Charges exceptionnelles sur opérations en capital	471 856	147 878
Dotations exceptionnelles aux amortissements, dépréciations et provisions	1 296 074	2 150 336
CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 768 075	5 337 153
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	(1 438 928)	(5 266 992)
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise		
Impôts sur les bénéfices	(18 423 771)	(10 851 250)
TOTAL DES PRODUITS	26 557 780	19 073 022
TOTAL DES CHARGES	16 299 717	24 148 308
BÉNÉFICE OU PERTE	10 258 063	(5 075 286)

3 ANNEXES

FAITS CARACTÉRISTIQUES DE L'EXERCICE

Évolution de l'actionnariat et modifications intervenues au sein du Conseil d'Administration

Au cours de l'exercice 2011, les fonds conseillés par BC Partners, TBU-3 International S.A., ont cédé progressivement leur participation au sein du capital à différentes entités du Groupe Covéa pour 21,38 % et 9,5 % au groupe Batipart.

Lors de l'assemblée générale annuelle du 7 juin 2011, la composition de Conseil d'Administration a ainsi été modifiée.

Messieurs André-François Poncet, Jean-Baptiste Wautier et Denis Villafranca, administrateurs représentant TBU-3 International au sein du Conseil d'Administration de MEDICA, ont présenté leur démission avec effet immédiat au cours de l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale a ensuite procédé au remplacement desdits administrateurs et approuvé la nomination des administrateurs proposés au vote ; Monsieur Lionel Calvez représentant de GMF Vie (Groupe Covéa), Monsieur Charles Ruggieri représentant de Monroe (Groupe Batipart) et Monsieur Christian Chautard.

Les administrateurs sont nommés pour une durée de trois ans.

Amendement à la dette bancaire de juin 2010

MEDICA a décidé de profiter de conditions favorables sur le marché de la dette pour accroître sa capacité financière à des conditions optimisées en signant fin mai 2011 un avenant au contrat de Crédit négocié en juin 2010.

Ainsi, le montant global des lignes de financement est porté à 600 millions d'euros contre 450 millions d'euros précédemment. Leur profit d'amortissement est identique et les échéances sont allongées de près de 12 mois. Les conditions de marges initiales demeurent inchangées par rapport à celles négociées en juin 2010.

Par ailleurs, la capacité additionnelle dont dispose MEDICA en dette bilatérale, utilisable notamment pour des financements immobiliers sous forme de crédit-bail, est portée de 150 millions à 300 millions d'euros.

Frais d'émission d'emprunt

En juin et en juillet 2011, 4900 K€ de frais d'émission d'emprunt ont été activés suite à la renonciation de la dette et seront amortis sur cinq ans.

Évolution du personnel

Le nombre de salariés est passé de deux personnes en 2010 à sept personnes en 2011. Ceci s'est fait par le transfert de cinq salariés de MEDICA FRANCE vers la SA MEDICA.

Évolution du périmètre

Avec un total de 201 établissements et une capacité d'accueil de 15 395 lits au 31 décembre 2011, le groupe MEDICA est le 4^e opérateur français dans le secteur de la dépendance eu égard à sa présence sur les deux secteurs EHPAD et sanitaire et le 2^e opérateur français en Italie.

RÈGLES ET MÉTHODES COMPTABLES

1. Principes généraux

Les conventions générales comptables ont été appliquées dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base : continuité de l'exploitation, permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre, indépendance des exercices.

Les comptes annuels ont été établis en conformité avec les dispositions du Code du Commerce, du décret Comptable du 29 novembre 1983 ainsi que du règlement du Comité de la Réglementation Comptable (CRC) 99-03 du 29 avril 1999 relatifs à la réécriture du Plan Comptable Général.

La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques.

2. Présentation des comptes annuels et méthodes d'évaluation retenues

Les règles et méthodes comptables appliquées sont identiques à celles de l'exercice précédent.

2.1 Frais d'acquisition des titres

La réglementation fiscale intervenue en 2006 (déductibilité possible des frais d'acquisition de titres immobilisés sur 5 ans) ainsi que le souhait d'homogénéiser les règles et méthodes comptables de la société avec celles du groupe, ont amené la société à activer ces frais en 2006 en les incorporant au coût d'acquisition des titres. Ces frais font par ailleurs l'objet d'un amortissement dérogatoire sur 5 ans.

Au titre de l'exercice 2011, un amortissement dérogatoire de l'ordre de 1,3 M€ a été constaté et au 31/12/2011, les frais d'acquisition des titres sont totalement amortis.

2.2 Immobilisations incorporelles

L'introduction en bourse de la société le 10 février 2010 a généré l'inscription des frais d'introduction dans un compte d'immobilisation incorporelle : « Frais d'augmentation de capital ».

Ces frais s'élèvent à 1,5 M€ et sont amortis sur 3 ans. Au 31/12/11, leur amortissement s'élève à 1 M€.

Les logiciels informatiques sont amortis linéairement sur une période de 3 à 5 ans.

2.3 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont évaluées à leur coût d'acquisition.

Les amortissements pour dépréciation sont calculés selon le mode linéaire en fonction, des durées probables d'utilisation :

- Agencements 10 ans
- Matériel et outillage 10 ans
- Matériel de transport 5 ans
- Matériel informatique 3 ans
- Mobilier 10 ans
- Matériel de bureau 5 ans

2.4 Immobilisations financières

Les titres de participation sont comptabilisés à leur coût d'acquisition ou à la valeur d'apport. Lorsque des clauses de complément de prix sont contractuellement prévues, celles-ci sont prises en compte dès lors que leur application est probable et que leur montant peut être mesuré de façon fiable.

S'il y a lieu, une dépréciation est constituée lorsque la valeur recouvrable s'avère inférieure à la valeur nette comptable. La valeur recouvrable est basée sur l'actualisation des flux futurs de trésorerie qui seront générés par l'utilisation continue des actifs testés nets de l'endettement propres des filiales concernées. L'actualisation est réalisée à un taux correspondant au coût moyen pondéré du capital.

Cette méthode tient compte d'estimations, d'hypothèses ou d'appréciations qui s'appuient sur des informations prévisionnelles et sur des situations existantes à la date d'établissement des comptes. Les incertitudes qui pèsent sur l'évolution de la conjoncture économique font naître un risque sur ces estimations qui peuvent se révéler, dans le futur, différentes de la réalité.

2.5 Actions propres

Les titres d'autocontrôle sont enregistrés à l'actif du bilan dans un sous-compte d'actions propres. Les produits et charges générées par les achats et ventes d'actions propres sont enregistrés en résultat exceptionnel.

2.6 Créances et dettes

Les créances et dettes sont valorisées à leur valeur nominale.

Les créances sont, le cas échéant, dépréciées pour tenir compte des risques de non-recouvrement.

2.7 Frais d'émission d'emprunts

Les frais d'émission d'emprunt, contractés lors du refinancement de la société ont été augmentés en cours d'années de 4 900 K€ et représentent en 2011 un montant total porté à l'actif de 10 443K€.

Le montant cumulé des amortissements en fin d'exercice 2011 représente 2 976K€.

2.8 Valeurs mobilières de placement

Les valeurs mobilières de placement et créances assimilées sont comptabilisées à leur coût d'acquisition. Une provision pour dépréciation est constatée lorsque la valeur d'acquisition est supérieure à la valeur de marché.

2.9 Emprunt obligataire

La société disposait d'un endettement sous forme notamment d'un emprunt obligataire émis en 2006 et convertible en 10 925 873 actions. Cet emprunt a été intégralement converti en actions lors de l'introduction en bourse de la société le 10 février 2010.

2.10 Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires correspond à la refacturation avec marge de 5 % des charges d'exploitation courante, engagées par la SA MEDICA, en sa qualité de holding opérationnelle, et en vertu d'un contrat d'assistance signé en date du 9 août 2006 entre la SA MEDICA et la SA MEDICA France.

Les compétences administratives et opérationnelles apportées par MEDICA sont les suivantes (la liste n'étant pas limitative) : détermination de la stratégie, coordination du développement, prise en charge de la communication, grandes orientations comptables et financières, relations avec les banques, développement marketing, croissance externe, management de la société, coordination des recrutements sur des postes importants.

2.11 Charges d'exploitation

Les charges d'exploitation concernent essentiellement les charges engagées dans le cadre du contrat d'assistance technique précité, les frais de communication financière et boursière, ainsi que les salaires et charges des salariés de la société MEDICA.

2.12 Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel comprend les produits et charges résultant d'opérations ou d'événements clairement distincts des activités ordinaires de la société et qui ne sont pas, en conséquence, censés se reproduire de manière fréquente ni régulière.

Le résultat exceptionnel est principalement composé en 2011 de la dotation aux amortissements dérogatoires des frais d'acquisition de titres (1,2 M€).

3. Autres informations

3.1 Intégration fiscale

La SA MEDICA s'est constituée seule redevable de l'impôt société et de l'imposition forfaitaire annuelle dus par le groupe formé par elle-même et ses filiales, en application de l'article 223 A et 223 L, 6-d du CGI, à compter du 1^{er} janvier 2007 pour les filiales.

Ce nouveau périmètre d'intégration a placé la société MEDICA en qualité de nouvelle tête de groupe. Il prend en compte toutes les sociétés qui appartenaient au périmètre de la société SFM, ainsi que d'autres sociétés du groupe dont les critères d'exigibilité au régime ont été réunis.

La centralisation des impôts sur la société MEDICA ne devant ni léser, ni avantager les filiales, les conventions d'intégration fiscale sont rédigées de sorte que la filiale se trouve dans une situation comparable à celle qui aurait été la sienne si elle était restée imposée séparément.

En conséquence, les conventions d'intégration fiscale ne prévoient pas de redistribution de l'économie de l'impôt envers les filiales membres du groupe.

Compte tenu de la situation déficitaire du groupe et de l'absence de redistribution de l'économie de l'impôt, la société MEDICA a comptabilisé au titre de l'exercice 2011 un profit d'intégration fiscale de 25,1 M€.

3.2 Accroissement ou allègement de la dette future d'impôt

Le groupe d'intégration fiscale est porteur d'un déficit de 82,558 M€ au 1^{er} janvier 2011 et d'intérêts de sous capitalisation reportables de 11,101 M€ nets de décot à la clôture. Le résultat du groupe étant bénéficiaire au titre de 2011 et compte tenu des modifications réglementaires intervenues en 2011 concernant l'imputation des déficits, le groupe paiera de l'impôt pour 2011, et conservera une partie de son déficit à reporter sur les bénéfices futurs pour un montant de 61,532 M€. Ceci constituera un allègement de la dette future d'impôt.

3.3 Engagements de fin de carrière

La société MEDICA est soumise à l'obligation légale de verser à ses salariés des indemnités de fin de carrière lors de leurs départs en retraite. L'existence de ce régime crée pour la société un engagement long terme qualifié de régime de retraite à prestations définies au sens IAS 19, car il définit le montant de la prestation de retraite qui sera perçue par un salarié lors de sa retraite, en fonction, en général, d'un ou plusieurs facteurs, tels que l'âge, l'ancienneté et le salaire.

Le montant des indemnités de fin de carrière figure en engagement hors bilan.

Le passif calculé correspond à la valeur actualisée de l'obligation liée aux services à prestations définies à la clôture, ainsi que des ajustements au titre des écarts actuariels et des coûts des services passés non comptabilisés. La réforme des retraites votée en 2010 et qui retarde l'âge de départ à la retraite est traitée en écarts actuariels.

L'obligation au titre des régimes à prestations définies est calculée chaque année par des actuaires indépendants selon la méthode des unités de crédit projetées. La valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies est déterminée en actualisant les décaissements de trésorerie futurs estimés sur la base d'un taux d'intérêt d'obligations d'entreprises de première catégorie et dont la durée avoisine la durée moyenne estimée de l'obligation de retraite concernée.

Les gains et pertes actuariels, découlant d'ajustements liés à l'expérience et de modifications des hypothèses actuarielles et dépassant 10 % de la valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies (corridor) sont appréhendés au travers de l'engagement calculé.

Par ailleurs, la société verse des cotisations à des régimes d'assurance retraite publics ou privés sur une base obligatoire. Une fois les cotisations versées, la société n'est tenue par aucun autre engagement de paiement. Les cotisations sont comptabilisées dans les charges liées aux avantages du personnel lorsqu'elles sont exigibles. Les cotisations payées d'avance sont comptabilisées à l'actif dans la mesure où ce paiement d'avance aboutit à une diminution des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie.

3.4 Instruments de couverture

La société MEDICA a recours à des instruments financiers dérivés afin de se couvrir contre les variations de taux, les dettes financières étant majoritairement contractées à taux variable.

3.5 Covenant bancaire

L'emprunt bancaire contracté par la société MEDICA comporte un ratio financier et un certain nombre d'obligations usuelles. En cas de non-respect de certaines d'entre elles, les banques pourraient obliger le groupe à rembourser totalement ou partiellement l'emprunt ou renégocier les conditions de financement.

Le ratio financier (endettement net/EBITDA) est testé semestriellement. Ce ratio est respecté au 31/12/2011.

3.6 Gestion des risques financiers

Risque de crédit

La Société MEDICA s'est limitée à des institutions financières de premier rang concernant ses instruments dérivés et ses transactions se dénouant en trésorerie.

Risque de taux

Le risque de taux d'intérêt auquel est exposée la Société MEDICA provient de son emprunt à long terme. Cet emprunt, émis initialement à un taux variable expose la Société au risque de flux de trésorerie sur taux d'intérêt.

La Société gère ce risque en recourant à des swaps de taux variable contre fixe. Sur le plan économique, ces swaps de taux d'intérêt ont pour effet de convertir des emprunts à taux variable en emprunts à taux fixe.

Aux termes des contrats de swaps de taux d'intérêt, la Société MEDICA convient d'échanger avec des tiers, selon une périodicité définie, le différentiel entre les taux contractuels fixes et variables calculés par référence à un certain montant de notionnel.

Risque de liquidité

La Société MEDICA maintient une flexibilité financière en conservant des lignes de crédit ouvertes mais non utilisées.

ÉTAT DES IMMOBILISATIONS – DÉTAIL

Rubriques	Début exercice	Acquisitions	Cessions	Fin d'exercice
Frais d'établissement, recherche et développement	1 525 762			1 525 762
TOTAL I				
Autres immobilisations incorporelles	334 902	58 850		393 751
TOTAL II	1 860 664	58 850		1 919 513
Terrains				
Constructions sur sol propre				
Constructions sur sol d'autrui				
Constructions : installations générales, agencements, aménagements				
Installations techniques, mat. et outillage industriel				
Installations générales, agencements, aménagements				
Matériel de transport				
Matériel de bureau et informatique, mobilier	6 441			6 441
Emballages récupérables et divers				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
TOTAL III	6 441			6 441
Participations évaluées par mise en équivalence				
Autres participations	463 234 917			463 234 917
Autres titres immobilisés				
Prêts et autres immobilisations financières	394 850 644	110 249 214	10 176 231	494 923 627
TOTAL IV	858 085 561	110 249 214	10 176 231	958 158 544
TOTAL GÉNÉRAL	859 952 666	110 308 064	10 176 231	960 084 498

Le poste frais d'établissement correspond aux dépenses de frais d'augmentation de capital engagées par la société lors de son introduction en bourse, en février 2010.

L'augmentation du poste prêts et autres immobilisations financières s'explique par la capitalisation des intérêts échus, la principale diminution provient de l'évolution du contrat de liquidité. Au 31 décembre la société détenait 141 614 titres pour une valeur de 1,8 M€.

ÉTATS DES AMORTISSEMENTS – DÉTAIL

Rubriques	Début exercice	Autres flux	Dotations	Cessions	Fin d'exercice
Frais d'établissement, recherche et développement	508 587		508 587		1 017 174
TOTAL I	508 587		508 587		1 017 174
Autres immobilisations incorporelles	276 755		54 699		331 454
TOTAL II	276 755		54 699		331 454
Terrains					
Constructions sur sol propre					
Constructions sur sol d'autrui					
Constructions : installations générales, agencements, aménagements					
Installations techniques, mat, et outillage industriel					
Installations générales, agencements, aménagements					
Matériel de transport					
Matériel de bureau et informatique, mobilier	5 902		410		6 312
Emballages récupérables et divers					
Immobilisations corporelles en cours					
Avances et acomptes					
TOTAL III	5 902		410		6 312
Participations évaluées par mise en équivalence					
Autres participations					
Autres titres immobilisés					
Prêts et autres immobilisations financières					
TOTAL IV					
TOTAL GÉNÉRAL	791 244		563 696		1 354 940

ÉTAT DES PROVISIONS – DÉTAIL

Rubriques	Début exercice	Dotations	Reprises	Fin d'exercice
Provisions gisements miniers, pétroliers				
Provisions pour investissement				
Provisions pour hausse des prix				
Amortissements dérogatoires	9 455 586	1 296 074		10 751 660
Dont majorations exceptionnelles de 30 %				
Implantations étrangères avant 01/01/1992				
Implantations étrangères après 01/01/1992				
Provisions pour prêts d'installation				
Autres provisions réglementées				
PROVISIONS RÉGLEMENTÉES	9 455 586	1 296 074		10 751 660
Provisions pour litiges				
Provisions pour garanties données aux clients				
Provisions pour pertes sur marchés à terme				
Provisions pour amendes et pénalités				
Provisions pour pertes de change				
Provisions pour pensions, obligations similaires				
Provisions pour impôts	12 000			12 000
Provisions pour renouvellement immobilisations				
Provisions pour grosses réparations				
Provisions charges soc. fisc. sur congés à payer				
Autres provisions pour risques et charges				
PROVISIONS RISQUES ET CHARGES	12 000			12 000
Provisions sur immobilisations incorporelles				
Provisions sur immobilisations corporelles				
Provisions sur titres mis en équivalence				
Provisions sur titres de participation				
Provisions sur autres immobilisations financières				
Provisions sur stocks et en cours				
Provisions sur comptes clients				
Autres provisions pour dépréciation				
PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION				
TOTAL GÉNÉRAL	9 467 586	1 296 074		10 763 660

CRÉANCES & DETTES

État des créances	Montant brut	1 an au plus	Plus de 1 an
Créances rattachées à des participations			
Prêts	493 058 805		493 058 805
Autres immobilisations financières	1 864 823		1 864 823
Clients douteux ou litigieux			
Autres créances clients	4 676 304	4 676 304	
Créance représentative de titres prêtés			
Personnel et comptes rattachés			
Sécurité Sociale et autres organismes sociaux			
État, autres collectivités : impôt sur les bénéfices			
État, autres collectivités : taxe sur la valeur ajoutée	178 733	178 733	
État, autres collectivités : autres impôts, taxes, versements assimilés	1 274	1 274	
État, autres collectivités : créances diverses			
Groupe et associés	18 621 380	18 621 380	
Débiteurs divers	8	8	
Charges constatées d'avance	280 951	280 951	
TOTAL GÉNÉRAL	518 682 278	23 758 650	494 923 628
Montant des prêts accordés en cours d'exercice	99 949 585		
Montant des remboursements obtenus en cours d'exercice	319 489		
Prêts et avances consentis aux associés			

État des dettes	Montant brut	1 an au plus	Plus de 1 an, moins de 5 ans	Plus de 5 ans
Emprunts obligataires convertibles				
Autres emprunts obligataires				
Emprunts et dettes à 1 an maximum à l'origine	15 996	15 996		
Emprunts et dettes à plus d'1 an à l'origine	450 000 000		450 000 000	
Emprunts et dettes financières divers				
Fournisseurs et comptes rattachés	1 647 050	1 647 050		
Personnel et comptes rattachés	546 623	546 623		
Sécurité Sociale et autres organismes sociaux	503 465	503 465		
État : impôt sur les bénéfices	6 514 892	6 514 892		
État : taxe sur la valeur ajoutée	33 631	33 631		
État : obligations cautionnées				
État : autres impôts, taxes et assimilés	36 116	36 116		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	36 956	36 956		
Groupes et associés	1 122 268	1 122 268		
Autres dettes	196 861	196 861		
Dettes représentatives de titres empruntés				
Produits constatés d'avance				
TOTAL GÉNÉRAL	460 653 859	10 653 859	450 000 000	
Emprunts souscrits en cours d'exercice	101 580 643			
Emprunts remboursés en cours d'exercice	1 788 388			
Emprunts, dettes contractés auprès d'associés				

DÉTAIL DES CHARGES & PRODUITS CONSTATÉS D'AVANCE

	31/12/2011
Charges constatées d'avance	280 951
Charges d'exploitation	280 951
4 Charges constatées d'avance	280 951
TOTAL DES CHARGES & PRODUITS CONSTATÉS D'AVANCE	280 951

DÉTAIL DES PRODUITS À RECEVOIR

	31/12/2011
Produits à recevoir	10 604 918
Autres immobilisations financières	10 604 918
2768864 ICNE S/PRET MEDICA FRANCE	3 644 244
2768866 ICNE S/PRET SFM	6 960 673
TOTAL DES PRODUITS À RECEVOIR	10 604 918

DETAIL DES CHARGES À PAYER

	31/12/2011
Charges à payer	1 396 133
Dettes fournisseurs optes rattachés	418 817
4081000 FNP Fr externes	382 470
4081001 FNP Fr internes	17 462
4081864 FNP SA MEDICA FRANCE	18 885
Dettes fiscales et sociales	780 455
4282000 Prov CP droits acquis	59 553
4286000 Pers charges à payer	487 000
4382000 Charges sociales CP droits acquis	25 608
4386000 Autres charges à payer	203 500
4386100 Contribution organic	4 794
Autres dettes	196 861
4686000 Charges à payer	196 861
TOTAL DES CHARGES À PAYER	1 396 133

COMPOSITION DU CAPITAL SOCIAL

Catégories de titres	Nombre de titres			Valeur nominale
	à la clôture de l'exercice	créés pendant l'exercice	remboursés pendant l'exercice	
Actions ordinaires	47 904 187			0,39

VARIATION DES CAPITAUX PROPRES

Situation à l'ouverture de l'exercice	Solde
Capitaux propres avant distributions sur résultats antérieurs	524 612 426
Distribution sur résultats antérieurs prélevés sur la prime d'émission	4 790 419
Capitaux propres après distributions sur résultats antérieurs	519 822 008
Variations en cours d'exercice	<i>En moins</i> <i>En plus</i>
Variations du report à nouveau	5 083 719
Variations de la prime d'émission	5 075 286
Variations des subventions d'investissement et provisions réglementées	1 296 074
Résultat de l'exercice	10 258 063
SOLDE	11 562 570
Situation à la clôture de l'exercice	<i>Solde</i>
Capitaux propres avant répartition	531 384 578

LISTE DES FILIALES ET PARTICIPATIONS

Dénomination	Capital	Quote-part détenue	Q, P, Cap, propres avant résultat	Val. Brute Titres	Val. Nette Titres	Chiffre d'Affaires	Résultat du dernier exercice	Avances accordées	Dividendes encaissés
Filiales									
SFM	8 000 000	100,00 %	(18 757 587)	463 234 902	463 234 902		(8 939 016)	303 417 567	

La méthode de valorisation des titres de participation est détaillée dans la note « règles et méthodes comptables ».

L'avance accordée consiste en un prêt intragroupe pour un montant de 292 M€, Ce prêt a été mis en place pour permettre à SFM de rembourser les différents emprunts bancaires que cette filiale avait contracté.

Au 31/12/2011, le nominal du prêt s'élève à 296,5 M€, et les intérêts courus à 6,9 M€.

TRANSFERT DE CHARGES

Nature des transferts	Montant	Imputation au compte
Avantages en nature	18 808	7 912 010
Frais émission emprunt	4 900 313	7 911 000
TOTAL	4 919 120	

RÉSULTAT FINANCIER

Nature des charges	31/12/2011	31/12/2010
Intérêts des emprunts hors groupe	11 669 842	10 454 105
Intérêts des comptes courants groupe		102
Intérêts bancaires	33 694	436 343
Charges financières liées aux assurances couverture de taux	6 335 092	8 568 691
Commission de non-utilisation	918 572	387 561
TOTAL	18 957 200	19 846 802

Nature des produits	31/12/2011	31/12/2010
Produits financiers des participations	15 455 152	8 025 704
Produits financiers liés aux assurances couverture de taux	330 631	4 001 375
Produits sur cession de VMP	38 777	20 068
TOTAL	15 824 559	12 047 147

RÉSULTAT FINANCIER	(3 132 641)	(7 799 655)
---------------------------	--------------------	--------------------

CHARGES ET PRODUITS EXCEPTIONNELS

Nature des charges	Montant	Imputation au compte
Pénalités et amendes fiscales	120	6 712 000
Autres charges exceptionnelles sur achats	25	6 718 060
Mali sur rachats d'actions propres	339 861	6 783 000
Autres charges exceptionnelles	131 995	6 788 000
Dotation aux amortissements dérogatoires	1 296 074	6 872 500
TOTAL	1 768 075	

Nature des produits	Montant	Imputation au compte
Boni sur rachat d'actions propres	317 711	7 783 000
Remboursement crédit impôt famille 2007	11 435	7 718 063
TOTAL	329 146	

RÉSULTATS DES CINQ DERNIERS EXERCICES

Date d'arrêté Durée de l'exercice (mois)	31/12/2011 12	31/12/2010 12	31/12/2009 12	31/12/2008 12	30/04/2007 20
Capital en fin d'exercice					
Capital social	18 653 467	18 653 467	11 348 478	116 576 640	116 576 640
Nombre d'actions	47 904 187	47 904 187	7 286 040	7 286 040	7 286 040
Opérations et résultats					
Chiffre d'affaires hors taxes	3 909 953	1 407 683	1 191 140	1 330 001	1 749 114
Résultat avant impôt, participation, dot, amortissement et provisions	(4 439 131)	(12 079 917)	(38 117 826)	(35 857 205)	(59 196 756)
Impôts sur les bénéfices	(18 423 771)	(10 851 250)	(14 362 132)	(12 055 092)	(9 890 225)
Dot. Amortissement et provisions	3 726 577	3 846 619	2 218 213	208 155	5 089 170
Résultat net	10 258 063	(5 075 286)	(25 973 906)	(24 010 268)	(54 395 701)
Résultats par action					
Résultat après impôt, participation, avant dot. amortissements, provisions	(0)	(0)	(3)	(3)	(7)
Résultat après impôt, participation, dot. amortissements et provisions	(0)	(0)	(4)	(3)	(7)
Personnel					
Effectif moyen des salariés	7	2	2	2	2
Masse salariale	1 559 755	696 606	590 495	590 495	957 642
Sommes versées en avantages sociaux (sécurité sociale, œuvres sociales...)	648 664	253 465	227 320	224 355	371 346

ENGAGEMENT FINANCIERS, AUTRES INFORMATIONS

Éléments concernant les entreprises liées

Rubriques	31/12/2011	31/12/2010
Actif		
Participations	463 234 917	463 234 917
Autres immobilisations financières	493 058 804	393 432 574
Clients et comptes rattachés	4 676 304	
Autres créances d'exploitation (comptes courants)	18 621 380	5 341 367
Passif		
Dettes rattachées à des participations		
Fournisseurs et comptes rattachés	98 868	18 658
Autres emprunts		
Autres dettes d'exploitation (comptes courants)	1 120 268	1 127 460
Compte de résultat		
Produits d'exploitation	3 909 953	1 407 683
Charges d'exploitation	15 600	15 405
Produits financiers	15 455 152	8 025 704
Charges financières		102

Engagement financiers hors bilan

Dettes garanties par des sûretés réelles	31/12/2011	31/12/2010
Nantissement de titres au profit d'établissements de crédit	700 000 000	450 000 000
Garanties à première demande au profit d'établissements de crédit	280 000 000	105 000 000
Caution solidaire de crédit-bail immobilier	130 000 000	130 000 000
TOTAL	1 110 000 000	685 000 000

Engagements donnés	31/12/2011	31/12/2010
Engagement de retraite chiffré selon la méthode suivante : méthode des unités de crédit projetées suivant la norme IAS 19	89 001	81 134
Engagements sur contrats de couverture de taux : Une note détaillée sur ce point figure dans les règles et méthodes, Note 3,4		
TOTAL	89 001	81 134

Engagements reçus	31/12/2011	31/12/2010
NEANT		

RÉMUNÉRATION DES DIRIGEANTS

Rubriques	Total dirigeants	Organes		
		Administration	Direction	Surveillance
Engagements financiers				
Engagements de retraite	89 001		89 001	
Jetons de présence	195 960	195 960		
Rémunérations allouées	628 495			
Conditions de prêts consentis au cours de l'exercice :				
Remboursements opérés pendant l'exercice :				

GESTION

Identité des sociétés mères consolidant les comptes de la société

Dénomination sociale – siège social	Forme	Montant capital	% détenu
SA MEDICA Le Diderot 39 rue du Gouverneur-Général-Félix-Éboué 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX	S.A.	18 653 467	

ANNEXE 4

RAPPORT SUR L'INVESTISSEMENT SOCIALEMENT RESPONSABLE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU GROUPE MEDICA

GLOSSAIRE **243**

1 ENGAGEMENT SOCIAL DE MEDICA **244**

- 1.1 Gestion de l'emploi 244
- 1.2 Relations professionnelles et conditions d'emploi 246
- 1.3 Respect des droits humains envers les collaborateurs 248

2 ENGAGEMENT SOCIÉTAL DU GROUPE MEDICA **249**

- 2.1 Respect des droits humains envers les clients 249
- 2.2 Une ouverture vers la société 250
- 2.3 Politique achats et relations fournisseurs 251
- 2.4 Organismes de tutelles & les syndicats professionnels 252

3 ENGAGEMENT ENVIRONNEMENTAL DE MEDICA **252**

- 3.1 Maîtrise des énergies et des fluides 253
- 3.2 Gestion et valorisation des déchets 253
- 3.3 Initiatives environnementales diverses 254

GLOSSAIRE

- **AFNOR** : Association Française de Normalisation
 - **ANEMS** : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et Médico-Sociaux
 - **CEE** : Communauté Économique Européenne
 - **CSSR** : Confédération des Soins de Suite et Réadaptation
 - **DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
 - **DEEE** : Déchet d'Équipement Électrique et Électronique
 - **EDF** : Électricité de France
 - **EEM** : Établissement École MEDICA
 - **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
 - **FHP** : Fédération de l'Hospitalisation Privée
 - **FORMAHP** : OPCA des organismes de l'hospitalisation privée
 - **HAS** : Haute Autorité de Santé
 - **ISO** : Organisation Internationale de Normalisation
 - **MEDIGED** : base de gestion documentaire
 - **MEDIRIS** : outil de gestion des risques
 - **OGM** : Organisme Génétiquement Modifié
 - **REACH** : Registration, Évaluation and Authorisation of Chemicals (Enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques)
 - **RH** : Ressources Humaines
 - **SYNERPA** : Syndicat National des Établissements et Résidences Privées pour Personnes Âgées
 - **UNCPSY** : Union Nationale des Cliniques Psychiatriques Privées
-

Le groupe MEDICA s'est engagé très tôt dans une démarche dite « socialement responsable ». Au quotidien, cela se traduit par le respect d'un certain nombre de valeurs fortes sur lesquelles le groupe a su croître : la bienveillance, la transparence, le respect et la transparence notamment à l'égard des personnes accueillies dans ses établissements.

Alors que les titres de la Société ont été admis aux négociations sur le marché Euronext Paris le 10 février 2010, elle a intégré dès le 5 octobre 2010 avec renouvellement en 2011, l'indice ISR Gaia Index, indice boursier composé de 70 valeurs sélectionnées, qui fait référence et qui recense les meilleures entreprises répondant à des critères de responsabilité sociale d'entreprise identifiés (Environnement, Social, Gouvernance).

Cette reconnaissance est le résultat d'une conduite vertueuse de l'entreprise depuis de nombreuses années et de la stabilité des orientations politiques portées par une même équipe de dirigeants depuis 1999.

Le groupe MEDICA est le 1^{er} groupe de santé en France certifié NF Service par AFNOR Certification pour ses maisons de retraite⁽¹⁾ prouvant la maturité d'un système de Bonnes Pratiques professionnelles initiées il y a une dizaine d'années. Cette certification garantit aux résidents et à leurs familles des niveaux exigeants de qualité de soins et de qualité de vie et constitue un gage de transparence de l'information transmise aux clients pour permettre leur choix éclairé.

La certification des établissements place le groupe MEDICA, en position d'avant-garde par rapport au processus d'évaluation externe de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANEMS). Elle renforce également la crédibilité du groupe MEDICA en matière d'obtention d'autorisations de créations d'établissements. En outre 100 % des établissements sanitaires du groupe MEDICA sont certifiés V2- 2007 par la Haute Autorité de Santé (HAS).

1 ENGAGEMENT SOCIAL DE MEDICA

Fort de ses 201 établissements (chiffres au 31/12/2011), sur deux domaines d'activité distincts (EHPAD, sanitaire), le groupe MEDICA propose une politique Ressources Humaines équitable, socle pour favoriser l'épanouissement des salariés.

Si le management des équipes est décentralisé au sein de chaque établissement, une organisation régionale apporte une garantie de transparence en matière de salaire, de promotion interne, d'accès à la formation. Le binôme Directeurs Régionaux (profils seniors le plus souvent issus du terrain) et Responsables Pôle Social (profils juristes en droit social) assure un système de Ressources Humaines cohérent et juste.

En matière de reporting, les Directeurs d'établissement disposent d'indicateurs sociaux mensuels qui les aident à piloter leurs effectifs en temps réel. Disposer de ces indicateurs permet de concentrer leurs efforts de pilotage sur des axes essentiels : fidélisation des salariés, amélioration des conditions de travail, promotion sociale.

En chiffres

Avec près de 8 500 collaborateurs en France et 130 en Italie, le groupe MEDICA constitue un acteur majeur de la prise en charge de la dépendance en termes d'effectif. Près de 2 500 collaborateurs ont rejoint le groupe MEDICA depuis fin 2008, ce qui démontre le dynamisme de l'entreprise en matière d'emploi.

1.1 GESTION DE L'EMPLOI

1.1.1 Une politique de recrutement active

Enjeux

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue et pour accompagner le fort développement (acquisitions et ouvertures d'établissements), le groupe MEDICA s'est doté d'un processus de recrutement et d'intégration structuré. La richesse du groupe MEDICA est la mixité de ses profils, notamment sur les fonctions de Direction (issus ou non du Secteur Santé).

Réalisations

Formalisation du recrutement et de l'intégration grâce aux réalisations suivantes :

MEDICV : le portail emploi MEDICV comprend un espace candidatures, un espace offres d'emploi et un espace écoles.

Directement relié à l'espace recrutement du site www.medica-france.fr, il répond à plusieurs objectifs : assurer un suivi des candidatures reçues, partager les candidatures entre établissements, faciliter la gestion du pool de remplaçants, obtenir une visibilité sur les besoins et animer la relation avec les écoles.

Livret d'accueil : mis en place pour faciliter les premiers pas des nouveaux embauchés au sein du groupe MEDICA. Il regroupe l'ensemble des informations génériques sur l'activité, la démarche qualité, la politique RH, la vie pratique et les chartes professionnelles.

(1) 95 % des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes exploités depuis plus de 2 ans par le groupe MEDICA sont certifiés.

Abrégé de la fonction de Direction : ce guide reprend le contexte réglementaire, ainsi que les principaux outils du groupe MEDICA. Il est décliné depuis 2010 pour les profils « cadres infirmiers ».

Établissement École MEDICA : en 2011, MEDICA a inauguré sa première génération d'Établissements Écoles MEDICA (« EEM »), les Établissements Écoles MEDICA. Ces établissements de référence ont vocation à accueillir des futurs managers du groupe MEDICA pour une expérience pratique sur le terrain, lors de leur parcours d'intégration.

Partenariats écoles : le groupe MEDICA s'associe à des Masters et a signé 11 conventions de partenariat entre 2010 et 2011 avec des écoles de renom : l'Université Paris Dauphine à Paris, l'ESC de Toulouse, l'IAE de Limoges, l'IFROSS à Lyon, l'ESEQ de Montpellier, l'ESCM Tours/Poitiers, l'Université de Pau et l'INSEEC de Bordeaux et l'INSEEC de Paris.

La plupart de ces partenariats prévoient généralement des engagements portant sur l'accueil de stagiaires, la participation à des jurys d'examens ou de sélection, des interventions des professionnels du groupe MEDICA à titre d'experts ou des simulations d'entretiens de recrutement.

1.1.2 Une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (« GPEC ») formalisée

Enjeux

L'anticipation est primordiale pour engager des politiques adéquates en matière de formation, de mobilités professionnelles, de redéploiement des emplois et des compétences.

Réalisations

GPEC : en 2008 le groupe MEDICA a signé un accord qui prévoit notamment la création d'un Comité Emploi et Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, véritable observatoire des métiers et de leurs évolutions au sein du groupe MEDICA. En outre, cet accord précise les accompagnements mis en place pour les seniors et pour la gestion des mobilités internes – fonctionnelles et géographiques.

Parcours professionnels : depuis 2009, appuyé par une expertise externe le groupe MEDICA met en œuvre une cartographie des emplois. Il s'agit d'aller plus loin que les fiches de fonctions existantes, l'objectif est de décrire de façon précise le contenu de chaque métier et de définir une grille des emplois. L'approche métier de la cartographie des emplois doit permettre notamment d'envisager des parcours de progression professionnelle au sein d'un même métier ainsi que des passerelles entre différents métiers.

Évaluation périodique : un support « Entretien Annuel » permet de formaliser l'échange annuel entre supérieur hiérarchique direct et salariés.

Ce rendez-vous régulier répond à plusieurs objectifs fondamentaux :

- mesurer les performances de chaque collaborateur sur la période écoulée en faisant un bilan des points forts ;
- se mettre d'accord avec lui sur les objectifs d'amélioration à atteindre sur la période suivante ;
- connaître et analyser les souhaits du salarié, en matière d'évolution professionnelle, de formation et/ou de mobilité géographique ;
- développer la motivation de chaque collaborateur.

Faisant écho à la politique menée au bénéfice de l'emploi des seniors, le support des Entretiens Annuels inclut depuis 2010 le support de l'entretien de deuxième partie de carrière. Chaque année, la Direction des Ressources Humaines envoie aux établissements son planning annuel des entretiens à mener, avec une signalétique spécifique pour les collaborateurs âgés de plus de 45 ans.

1.1.3 Une politique de formation nationale et locale

Le groupe MEDICA est dans une activité de service, aussi sa performance tient avant tout au professionnalisme de ses équipes. L'évolution permanente des pratiques professionnelles, appelle à une politique continue de formation. Aussi, le groupe MEDICA met un accent particulier sur la formation et la qualification de ses équipes (voir paragraphe 16.7 « La formation et la qualification des équipes » du document de référence de la Société).

Depuis 2007, plusieurs outils permettent de recueillir les besoins et souhaits de formation émis par les collaborateurs terrain. Ce recueil croisé avec les besoins et projets spécifiques du groupe MEDICA permet de définir une offre de formation nationale et pluriannuelle adaptée.

En développant des parcours diplômants avec l'appui de partenaires experts, le groupe MEDICA s'engage concrètement dans une démarche volontaire de professionnalisation de ses équipes et d'anticipation sur les obligations légales.

Ainsi, le groupe MEDICA propose notamment à ses Directeurs en poste et aux collaborateurs clés potentiellement évolutifs sur une direction d'EHPAD de suivre une Licence « Directeur d'établissement pour personnes âgées ». Cette Licence homologuée, adaptée par le groupe MEDICA et l'Université de Paris XII, comprend entre autre des modules spécifiques sur le thème de l'hôtellerie/restauration, du management et du commerce.

Le groupe MEDICA finance depuis septembre 2009 un Master Direction d'EHPAD aux salariés diplômés avec succès de la Licence « Directeur d'établissement pour personnes âgées ».

En 2005, mise en place du diplôme Aide médico-psychologique à orientation maladie d'Alzheimer en collaboration avec France Alzheimer et l'Institut National de Formation et d'Application (« INFA »). La 6^e promotion a commencé en octobre 2011.

Par ailleurs, le groupe MEDICA développe les contrats d'apprentissage et forme en alternance un public croissant, avec à la clé l'obtention d'un diplôme (du certificat d'aptitude professionnelle au Master).

En 2011, pour favoriser la diffusion de l'offre de formation le groupe MEDICA, a mis en place un site accessible du domicile des collaborateurs, il permet d'apporter des réponses aux salariés sur des questions multiples : offre de formation, accès aux parcours diplômants, boîte à outils, actualités formation...

En chiffres

En 2011 :

- 2,92 % de la masse salariale a été consacrée à la formation.
- 7 429 stagiaires ont bénéficié de 180 250 heures de formation. La durée moyenne des formations par stagiaire est de 24 heures.
- 445 stagiaires ont été diplômés à la suite de ces formations.

1.2 RELATIONS PROFESSIONNELLES ET CONDITIONS D'EMPLOI

Une écoute pro-active des salariés

Enjeux

Faire de l'écoute du salarié un axe fort de la politique Ressources Humaines du groupe MEDICA.

Réalisations

Dès 2005, le groupe MEDICA a été à la rencontre de ses salariés pour évaluer leur perception du groupe MEDICA et de son fonctionnement lors d'un projet baptisé CAP MÉTIERS.

De cette initiative, est né le 1^{er} Baromètre social. Lors de la 5^e édition en 2011, 4 333 salariés ont répondu à l'enquête menée par l'Institut Conseil Sondage et Analyse (CSA).

De nombreux indicateurs de satisfaction ont progressé de manière significative entre 2006 et 2010 : l'organisation du travail (+14 %), les moyens mis à disposition pour bien travailler (+16 %), l'image du groupe MEDICA (+12 %), la circulation des informations au sein de chaque structure (+10 %).

La progression de la participation et du niveau de satisfaction sur de nombreux indicateurs montre la pertinence des plans d'actions mis en place par le groupe MEDICA.

En 2009 le groupe MEDICA a établi une convention avec une agence de conseil externe spécialisée dans la mise en place d'un **accompagnement d'urgence en cas de crise** (fugue, suicide, agression). Dans ces moments de fragilité potentielle pour une équipe, un victimologue ou un psychologue peuvent intervenir pour proposer une prise en charge individuelle ou collective.

En chiffres

- 93 % des salariés déclarent aimer travailler au sein du groupe MEDICA.
- 8 salariés sur 10 recommanderaient à leur entourage de travailler pour le groupe MEDICA.

Une communication régulière

Lancé en avril 2005, le trimestriel « ÉCHANGES » est un journal interne envoyé au domicile des salariés. La création de ce journal a pour objectif de développer une culture commune et un vocabulaire identitaire.

En communiquant à la fois de manière professionnelle, mais aussi « vivante » pour :

- enrichir les échanges au sein du groupe MEDICA ;
- faire circuler les informations et favoriser le partage d'expériences par la mise en valeur d'initiatives originales et exemplaires au niveau local au sein d'un établissement et susceptibles d'être déployées à l'échelle du groupe MEDICA ;
- mettre en avant des métiers, des expertises de salariés sous forme de portraits, de témoignages ;
- sensibiliser sur des sujets de fond (ex : la maladie d'Alzheimer, le travail de nuit, la légionellose, l'esthétique, la politique qualité du groupe...).

Depuis la fin 2010, ÉCHANGES est disponible en ligne sur le site www.medica-france.fr dans la rubrique « carrières » et « établissements ». Sur demande des Directeurs, ÉCHANGES peut également être diffusé auprès des familles (75 établissements étaient concernés par cet envoi pour le numéro d'Automne 2011) ou de partenaires locaux.

Une réflexion constante sur les salaires

Enjeux

Sans entrer dans une stratégie de rémunération inflationniste, il est important que chaque métier soit rémunéré à sa juste valeur et de proposer une politique d'évolution et de rémunération équitable et compétitive.

Réalisations

Dès 2007, le groupe MEDICA a mis en place une prime d'assiduité qui a évolué en 2008 en prime de stabilité. Les objectifs sont multiples : assurer l'équité entre les salariés, fidéliser les équipes, favoriser le présentisme, avoir un mode de calcul simple, être attractif. Pour les salariés qui remplissent les conditions d'ancienneté et de présence.

En 2008 le groupe MEDICA a mis en place un Plan d'Épargne Groupe (PEG). La volonté étant de permettre à chacun de se constituer une épargne volontaire. Plus de 3 000 salariés (soit plus de 50 % de l'effectif total du groupe MEDICA) ont souscrit des parts du Fonds Commun de Placement d'Entreprise (« FCPE ») dans le cadre de l'introduction en bourse de la Société en février 2010, témoignant de leur confiance dans la gestion et l'avenir du groupe MEDICA.

Une volonté d'ouverture avec les partenaires sociaux

Enjeux

Des relations sociales élaborées dans un dialogue constructif et de concertation sont un élément essentiel de bon fonctionnement du groupe MEDICA, tant pour prévenir les conflits individuels ou collectifs, que pour participer à la construction d'une politique RH cohérente et équitable.

Réalisations

Le dialogue instauré entre la Direction du groupe MEDICA et les partenaires sociaux sur des questions de politique RH, a permis la conclusion de plusieurs accords d'entreprise et/ou plans d'actions afin de formaliser les engagements pris.

À ce titre, ont notamment été signés :

- un accord sur la mise en place d'un Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) unique en 2004, ayant fait l'objet d'avenants en 2006 et en 2009 ;
- un accord relatif à la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, en 2008 ;
- un accord en faveur de l'emploi des personnes handicapées en 2008, renouvelé en 2011 ;
- un accord et des plans d'actions relatifs à l'emploi des seniors en 2009 ;
- un accord de méthode relatif à la mise en place d'une classification des emplois propre au groupe MEDICA en 2010 ;
- un accord sur la prévention des risques professionnels en 2011, avec la mise en place d'une cellule recherche et développement santé et sécurité au travail ;
- un accord en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et hommes en 2011 ;
- un accord relatif à la création d'un Observatoire de la Diversité en 2011.

Le Comité de Groupe, mis en place en 2006, constitue un organe de dialogue social à l'échelon de l'ensemble du groupe MEDICA en France et une institution d'information destinée à favoriser l'échange de vues et la concertation. Il ne se substitue pas aux institutions représentatives du personnel propres à chaque entreprise entrant dans son périmètre, qui conservent l'intégralité de leurs fonctions et attributions.

Dans le cadre de ces attributions le Comité de Groupe est éclairé par les travaux du cabinet d'expertise comptable Syndex pour l'examen des comptes et budgets.

Les conditions de travail

a- Priorité à la sécurité

Enjeux

Un des impératifs du groupe MEDICA est de veiller au bien-être au travail de ses collaborateurs en leur offrant des conditions de travail les meilleures possibles.

État des lieux

En 2010, des groupes de travail ont été constitués autour du thème des conditions de travail. La première action fut le lancement d'une enquête nationale auprès des collaborateurs du groupe MEDICA visant à recueillir leurs avis et ressentis sur la question. Avec un panel de répondants très représentatif du groupe MEDICA, elle offre une base de réflexion très riche.

Réalisations

Le groupe MEDICA s'est notamment engagé vers une évaluation des risques professionnels et a mis en œuvre un plan d'action de prévention. Pour se faire, un document unique, l'un spécifique au secteur médico-social, l'autre spécifique au secteur sanitaire et psychiatrique, permet d'établir un inventaire dans chaque unité de travail des risques professionnels.

Le groupe MEDICA a signé le 13 juillet 2011 un accord d'entreprise sur la prévention des risques professionnels, prévoyant notamment la création d'une cellule Recherche & Développement « santé et sécurité au travail ». Intégrée à la Direction des Ressources Humaines, cette cellule a pour vocation de mener des études, de développer des actions de sensibilisation auprès de ses collaborateurs et d'élaborer de nouveaux outils en terme de prévention.

b- Ancienneté

En chiffres

- L'ancienneté moyenne d'un collaborateur au sein du groupe MEDICA est de 5,1 ans en 2011.
- L'expérience professionnelle des collaborateurs dans le secteur de la santé est en moyenne de 8,6 ans en 2011.

ÉVOLUTION DE L'ANCIENNETÉ AU SEIN DU GROUPE MEDICA :

	2009	2010	2011
Femmes	5,5	5,8	5,2
Hommes	4,4	4,8	4,5
GROUPE MEDICA	5,4	5,6	5,1

c- Organisation du temps de travail

En chiffres

- En 2011, 80 % des collaborateurs travaillant à temps complet au sein du groupe MEDICA.

Répartition de l'effectif par taux d'activité en 2011 :

Taux d'activité en 2011	En nombre	En % du total
< 20 % ETP*	129	1,39 %
20 à 49 % ETP	830	8,92 %
50 à 79 % ETP	715	7,68 %
80 à 99 % ETP	238	2,56 %
Temps complet	7 392	79,45 %
TOTAL MEDICA (HORS ITALIE)	9 304	100 %

* (1 ETP = 151,67 heures).

1.3 RESPECT DES DROITS HUMAINS ENVERS LES COLLABORATEURS

Enjeux

Facteur de richesse, la diversité garantit la cohésion sociale à l'intérieur de l'entreprise.

Dans ce cadre, 4 axes majeurs sont développés par le groupe MEDICA :

- l'égalité hommes-femmes ;
- l'emploi des seniors ;
- l'emploi des personnes handicapées ;
- l'emploi des publics précaires.

Réalisations

Création en 2011, d'un Observatoire de la diversité, composé des partenaires sociaux signataires de l'accord et de la Direction des Ressources Humaines du groupe MEDICA, cet Observatoire de la diversité est une instance de réflexion prospective, d'échanges et d'information sur la promotion de la diversité. L'un de ses objectifs est de veiller au respect des engagements pris dans le cadre des accords d'entreprise en lien avec la diversité, notamment le suivi des indicateurs.

Une diversité homme-femme respectée

Facteur de performance économique et d'équilibre managériale, la diversité hommes-femmes est une réalité au sein du groupe MEDICA depuis de nombreuses années.

Les femmes représentent 66,5 % de l'effectif cadre et 50 % de l'effectif du Comité de Direction.

Une politique au bénéfice des seniors

Convaincus de l'importance de la question de l'emploi des seniors au sein de la société actuelle, et fort des résultats d'ores et déjà obtenus, le groupe MEDICA a renforcé sa politique d'emploi en faveur des seniors en déclinant accords et plans d'actions et ce avec les partenaires sociaux.

Cela se traduit par :

- le recrutement des salariés âgés de 50 ans et plus dans l'entreprise ;
- l'anticipation de l'évolution des carrières professionnelles ;
- l'aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite.

Concrètement en 2011, 18 % des salariés en CDI ont plus de 50 ans.

Une politique en faveur de l'emploi des personnes handicapées

Depuis le 1^{er} janvier 2008 le groupe MEDICA a renforcé son engagement, notamment par la signature d'un accord d'entreprise.

Les résultats sont réels puisque depuis 2007 le groupe MEDICA a connu une progression de plus de 100 % de travailleurs handicapés au sein de ses effectifs, passant de 114 personnes en 2007, à 278 en 2011.

2 ENGAGEMENT SOCIÉTAL DU GROUPE MEDICA

2.1 RESPECT DES DROITS HUMAINS ENVERS LES CLIENTS

Enjeux

Que ce soit en EHPAD ou en sanitaire, le secteur privé de la santé est assez concurrentiel et l'image de marque de l'entreprise est importante. À ce titre, depuis plus de 10 ans le groupe MEDICA a développé sa culture d'entreprendre autour de 4 valeurs fortes : Bienveillance, Engagement, Respect et Transparence.

Réalisations

Développement de la vie sociale en EHPAD :

L'un des critères de satisfaction d'un résidant ou de sa famille sur sa qualité de vie en structure est la prise en compte de ses choix et de ses décisions au quotidien. Ce principe du libre choix est par ailleurs le 1^{er} point de la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante ».

Aussi, le groupe MEDICA s'efforce de ne pas préjuger de ce que le résidant veut faire ou peut faire. À ce titre, le respect du « libre choix » des résidents au quotidien passe par exemple par la possibilité de choisir un menu de remplacement, sa table au restaurant, sa ou ses attentes de la journée...

Le groupe MEDICA est également dans la recherche permanente du développement du lien social des résidents avec de nombreuses initiatives telles que :

- **la création d'un « espace enfants »** sur chaque résidence qui permet aux plus jeunes enfants de trouver un lieu qui leur est destiné : table à dessiner, tableau noir, cabane, jeux...
- **la création de menus « Petits princes »** adaptés aux plus petits qui viennent partager un repas avec les aînés.
- **la fête des voisins**, un événement créateur de lien social, cette fête incarne des valeurs de proximité, de solidarité et de citoyenneté chères au groupe MEDICA. Pour cette raison, tous les établissements de retraite du groupe MEDICA ont choisi de s'associer depuis 2009 à cet événement. Cette journée est un accélérateur de lien social et symbole de partage, de convivialité.

- **la mise en place de la Wii**, sur la totalité des EHPAD du groupe MEDICA pour favoriser l'intergénération et changer le regard sur les capacités des personnes âgées.

Ces partenariats viennent renforcer l'action citoyenne du groupe MEDICA et son engagement autour de la « vie sociale encouragée ». Bien plus que des lieux d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées, nos établissements ont pour mission de tisser un réseau local.

En outre, ces exemples témoignent de la volonté des équipes à proposer des activités adaptées à chacun, ce qui s'inscrit dans le Projet de Vie Individuel ou Projet Personnalisé du résidant, déployé sur tous les EHPAD du groupe MEDICA.

Gestion du risque

Dès 2001 le groupe MEDICA s'est doté d'un ensemble de « Bonnes Pratiques » professionnelles. Ces Bonnes Pratiques sont issues de groupes de travail de professionnels. Elles permettent à chaque équipe de mettre en œuvre les processus les plus efficaces et les plus fiables pour garantir la meilleure qualité d'accueil et d'accompagnement des résidents et patients.

L'ensemble de ces Bonnes Pratiques est mis à disposition des collaborateurs via une base de gestion documentaire MEDIGED accessible sur les établissements.

Plus de mille « Bonnes Pratiques » sont disponibles sur MEDIGED. Depuis 2011, l'outil MEDIGED permet un meilleur ciblage des « incontournables » concernant les outils/recommandations/supports grâce à un pictogramme d'identification.

De plus, l'outil MEDIRIS permet à chacun de signaler les incidents ou anomalies pouvant se produire. Dans le secteur de la santé, ces actions sont particulièrement encouragées par les autorités sanitaires au titre de la « gestion des événements indésirables ». MEDIRIS permet aussi de constituer une base de données facilitant le développement de la politique de prévention et de gestion du risque.

Démarche de certification

Dès 1999, le groupe MEDICA a engagé volontairement l'ensemble de ses établissements dans une démarche d'assurance qualité. Depuis 2006, le groupe MEDICA a progressé vers une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité en se référant à la Norme NF X 50-058 « Établissements d'hébergement pour personnes âgées : cadre éthique et engagements de service » et aux Règles de certification NF 386 concernant les EHPAD.

95 % des EHPAD, ayant intégré le groupe MEDICA depuis plus de deux ans, sont aujourd'hui certifiés NF Service, ce qui fait du groupe MEDICA le premier groupe de santé en France à être certifié NF Service.

Tous les établissements sanitaires du groupe MEDICA sont certifiés par la Haute Autorité de Santé (« HAS ») sur la base du référentiel V 2007.

Une écoute régulière

Réglementairement le groupe MEDICA organise des réunions périodiques avec ses clients : le Conseil de Vie Sociale (« CVS ») en EHPAD et la Commission des Relations avec les Usagers (« CRU »). Ces instances se réunissent périodiquement et sont un lieu de consultation sur la politique d'accueil et de prise en charge des clients.

La création du **dossier de vie sociale ALOIS** est une réponse apportée aux familles pour affiner l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce dossier ALOIS va plus loin qu'un simple recueil de vie sociale : il constitue un véritable passage de témoin entre la famille et l'établissement. En prenant connaissance avant même son entrée au sein d'un établissement des habitudes de vie du résident, les équipes peuvent construire des repères et un environnement familial et rassurant.

Gestion des réclamations

Chaque réclamation est enregistrée informatiquement et donne lieu à l'ouverture d'un dossier. Une 1^{re} réponse est apportée dans un délai de 8 jours à réception de la réclamation, qu'elle soit écrite ou orale.

2.2 UNE OUVERTURE VERS LA SOCIÉTÉ

Enjeux

Acteur reconnu dans la prise en charge de la dépendance, le groupe MEDICA se doit de partager ses connaissances dans des prises en charge qui évoluent chaque jour pour s'adapter toujours mieux aux pathologies accueillies.

Réalisations

Introduction de la méthode Montessori adaptée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD

La méthode Montessori valorise les capacités persistantes de l'adulte âgé désorienté et contourne les défaillances liées à la perte de la mémoire. Son approche est positive, c'est la raison pour laquelle le groupe MEDICA a souhaité l'intégrer au sein de ses EHPAD.

Suite à une phase test en 2010 menée sur 4 établissements, 729 collaborateurs de 40 établissements ont été formés en 2011.

Le plan de formation pluriannuel prévoit la formation initiale de l'ensemble des équipes d'ici fin 2013.

Sensibilisation sur la maladie d'Alzheimer et la communication non verbale

Le groupe MEDICA a co-financé l'édition du 2^e livre de Cécile DELAMARRE, chercheur, praticienne en psychomotricité fonctionnelle, consultante dans les unités spécifiques et formatrice en communication non verbale. Didier ARMAINGAUD, Directeur Médicale et Qualité du groupe MEDICA, en a signé la préface. L'auteur a notamment réalisé fin 2010 des reportages sur différents établissements, dont la résidence d'Automne de Bruay sur Escaut (59) du groupe MEDICA.

Financement d'un DVD réalisé par la Fédération Nationale de Gérontologie

Le groupe MEDICA a co-financé en 2011 à hauteur de 20 000 euros la réalisation d'un DVD réalisé par la Fédération Nationale de Gérontologie (FNG). Après sa participation en 2008 à la réalisation d'un DVD « Alzheimer, l'accompagnement en actions », le groupe MEDICA offre une nouvelle subvention à la FNG et Shifter Production qui vont réaliser un DVD de réflexion sur « *le vieillissement des personnes en situation de handicap, physique ou mental* ». Ce DVD, dont la sortie est prévue au dernier trimestre 2012, est organisé en 4 documentaires de 26 minutes chacun, croisera les témoignages d'adultes handicapés vieillissants et des analyses de spécialistes, (experts en gériatrie, handicap, sociologie ou philosophie).

La prise en charge de la douleur en EHPAD

Le groupe MEDICA a mis en place depuis février 2008 un groupe de travail sur la douleur en EHPAD avec des intervenants extérieurs animé par le Directeur Médical et Qualité. Ces réunions ont lieu à l'hôpital Lariboisière à Paris et réunissent Alain SERRIE, Chef de service, médecine de la douleur, médecine palliative et urgences céphalées (Hôpital Lariboisière), Annick SACHET ancienne Responsable des soins palliatifs à l'hôpital de Charles Foix et des équipes du groupe MEDICA.

Diffusion de la Charte du patient hospitalisé en braille aux établissements sanitaire

Fin septembre 2011 a été livré sur l'ensemble des établissements sanitaires la version synthétique de cette charte pour les patients non-voyants : une démarche pour rendre accessible à tous la connaissance de cette charte.

2.3 POLITIQUE ACHATS ET RELATIONS FOURNISSEURS

Enjeux

Le groupe MEDICA s'engage à suivre des principes d'intégrité et de respect mutuel dans sa relation contractuelle avec les fournisseurs.

Le groupe MEDICA a mis en œuvre une politique d'achats centralisée, visant à garantir durablement les meilleures conditions économiques sur la totalité des achats.

Le service achat intervient en tant que véritable centrale de référencement, permettant ainsi un suivi qualitatif des fournisseurs, la rationalisation des coûts, la mise en place de procédures d'achats au niveau du groupe MEDICA, et participe à la bonne intégration des nouveaux établissements.

Réalisations

Le processus de passation des marchés est rigoureux et assure l'équité de traitement des sous traitants et des fournisseurs (sélection et évaluation des fournisseurs sur des critères prédéfinis et explicites, garantie sur la confidentialité des éléments techniques et commerciaux communiqués par les fournisseurs, réponse systématique à toutes les sociétés dont l'offre n'a pas été retenue, impartialité dans le choix des fournisseurs, respect des conditions négociées...).

L'ensemble des produits et prestations de services dont le groupe MEDICA a besoin dans le cadre de ses activités de prise en charge de personnes dépendantes est aisément disponible sur le marché. En conséquence, le groupe MEDICA considère n'être dépendant d'aucun fournisseur ou sous-traitant.

La mutualisation des Bonnes Pratiques entre établissements, via l'outil de gestion documentaire du groupe MEDICA, MEDIGED permet de sélectionner des gammes de produits offrant le meilleur rapport efficacité/prix. De plus la rédaction de Bonnes Pratiques en commun avec les fournisseurs vise à supprimer le gaspillage.

En matière d'achats responsables, l'équipe est en perpétuelle recherche d'innovations « responsables », assure une veille technologique et une centralisation des missions de *sourcing*, de négociations ainsi que l'administration des bases de données et des mercuriales pour chacun des fournisseurs référencés. L'ensemble de ces informations est diffusé auprès des équipes opérationnelles.

Les plus grands partenaires nationaux s'engagent aussi dans la politique environnementale :

- MEDIREST, prestataire national pour la gestion des achats alimentaires, au travers de sa centrale d'achat SERVIREST pour les achats alimentaires du secteur EHPAD et en sous-traitance directe pour les établissements du secteur sanitaire ; MEDIREST est la filiale santé du groupe COMPASS, fournisseur national pour la restauration. COMPASS est signataire depuis juin 2004 du **Global Compact** des Nations Unies et prévoit à ce titre une offre alimentaire responsable.
- ELIS, prestataire national pour la location, l'entretien du linge plat et hôtelier et la collecte, transport et élimination des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (« DASRI »). ELIS, est signataire depuis juin 2006 du **Global Compact** des Nations Unies (un lavage par ELIS consomme 7 fois moins de produits lessiviels qu'un lavage domestique).

- Groupe PIERRE LE GOFF, fournisseur national des produits et de matériel d'hygiène, dispose d'une Charte Développement Durable et d'une Politique Qualité Sécurité Environnement. Son engagement a été récompensé par la **certification ISO 9001 en 2008**, délivrée par Bureau Véritas Certification et obtenue initialement en décembre 2002. Ce fournisseur a référencé des produits d'ECOLAB, fabricant de produit ménagers qui est certifié ISO 9001 et ISO 14001, est en conformité avec le programme REACH. Les équipements d'Ecolab assurent la bonne concentration d'usage, limitent la consommation d'eau, évitent les surdosages et garantissent la sécurité du personnel en prévenant tout contact avec les produits purs.
- HARTMANN, fournisseur national des dispositifs médicaux et de protections, a obtenu dès 1998 la certification Eco-Audit Environnement avant d'être certifié ISO 14001 en octobre 2002.

2.4 ORGANISMES DE TUTELLES & LES SYNDICATS PROFESSIONNELS

Enjeux

Le groupe MEDICA évolue dans un environnement réglementaire fort et doit en ce sens entretenir des relations privilégiées avec les décideurs pour porter les ambitions du groupe MEDICA.

Réalisations

Une direction « Tutelles et développement » dédiée entretient des relations professionnelles régulières privilégiées avec les Agences Régionales de Santé, les conseils généraux, les villes et l'ensemble des autorités de tarification.

Afin de suivre et d'anticiper l'évolution de cette réglementation le groupe MEDICA est adhérent et membre des Conseils d'administration des organisations suivantes :

- Syndicat National des Établissements et Résidences Privées pour Personnes Âgées (« SYNERPA ») pour ses maisons de retraite ;
- Fédération de l'Hospitalisation Privée (« FHP ») pour ses centres sanitaires et plus particulièrement : à la Confédération des Soins de Suite et Réadaptation (« CSSR ») et à l'Union Nationale des Cliniques Psychiatriques Privées (« UNCPSY ») pour ses cliniques de santé mentale ;

Le groupe MEDICA participe à de nombreuses commissions et groupes de travail au niveau de la branche professionnelle. Il se porte régulièrement candidat dans le cadre d'expérimentations lancées au niveau national qu'il s'agisse de tester une évolution de la réglementation, de nouvelles méthodes ou d'offrir une base statistiques sur ses établissements.

3 ENGAGEMENT ENVIRONNEMENTAL DE MEDICA

Enjeux

La gestion de l'impact des activités du groupe MEDICA sur l'environnement fait partie intégrante des moyens et procédures mis en place par le groupe MEDICA.

Le groupe MEDICA, dans le cadre de sa politique de gestion des risques, s'efforce de respecter la réglementation environnementale applicable à l'ensemble de ses établissements et de minimiser l'impact de ses activités sur l'environnement.

Au titre de l'exercice 2011, le groupe MEDICA n'a constitué aucune provision, n'a donné aucune garantie en matière de risques environnementaux et n'a versé aucune indemnité à ce titre.

Organisation

Le Système de Management Environnemental fait travailler en cohésion :

- le Directeur du Patrimoine qui gère la politique énergie et les constructions responsables ;
- le Responsable Maintenance Sécurité (poste créé en 2011), qui renforce au niveau national notamment l'harmonisation des Bonnes Pratiques environnementales en région et traite des sujets de fond communs (comme la consommation de l'eau et de l'énergie) ;
- 8 Contrôleurs Maintenance Sécurité, CMS (1 par région), qui déploient les contrats nationaux ;
- des agents techniques sur chaque établissement, qui suivent les consignes et alertent en cas de dysfonctionnement ;
- le Responsable achats, qui étudie avec les fournisseurs les propositions de produits éco-labellisés, de process et de logistique ; et
- le Responsable RSE, qui valorise les initiatives en matière énergétique, notamment par une communication adaptée, étudie les propositions des fournisseurs sous l'angle environnemental, initie des filières et des bonnes pratiques en matière de gestion des déchets.

3.1 MAÎTRISE DES ÉNERGIES ET DES FLUIDES

Enjeux

Le groupe MEDICA a la volonté de « maîtriser » ses consommations d'énergies et de fluides (eau, électricité, gaz). Il ne s'agit pas de « réduire » au plus bas les quantités consommées mais d'optimiser ce qui est consommé. Par la nature même de son activité – l'accueil de publics dépendants au sein d'établissements de soins – il ne s'agit en effet pas de limiter les usagers dans leur consommation mais d'être avertis au plus tôt des surconsommations afin d'apporter les actions correctives adaptées et nécessaires dans les meilleurs délais.

Réalisations

Pour passer un nouveau cap dans le renforcement de sa politique environnementale, le groupe MEDICA a signé un partenariat avec la société NetSeenergy, expert en mesures et analyses des consommations d'énergie et filiale d'EDF, en novembre 2010 sur la résidence de Clairefontaine Louveciennes. L'objectif de ce partenariat est d'assurer un audit technique des performances énergétiques et de repérer les leviers d'amélioration et d'économie.

Concrètement, des capteurs sont installés pour mesurer les quantités de gaz, d'eau et d'électricité consommées et les taux d'émission de CO2. Ces indicateurs sont ainsi disponibles et exploitables.

Piloté par le Contrôleur de Maintenance et de Sécurité, ce projet est géré au quotidien par l'agent technique de l'établissement qui est alerté en cas de dépassement d'un seuil de consommation. Des ingénieurs de NetSeenergy font une analyse des consommations tous les trimestres, en repérant les axes de progression et les leviers d'action afin de diminuer encore les consommations. Ils misent sur 10 à 15 % d'économies une fois cet outil déployé dans tous les établissements, avec un amortissement en deux ans.

L'ensemble des établissements du groupe seront équipés de capteurs d'ici mars 2012.

Pour accompagner cette mise en place, un document pédagogique a été diffusé à l'ensemble des Directeurs (également disponible sur MEDIGED) pour leur permettre de sensibiliser les équipes au projet.

3.2 GESTION ET VALORISATION DES DÉCHETS

Enjeux

Le 2^e axe prioritaire de la démarche environnementale du groupe MEDICA est de mener une réflexion sur la production de déchets en amont et d'étudier les pistes de valorisations possibles.

Réalisations

En préalable à toute action et pour connaître la réalité du terrain et les attentes des différents métiers producteurs de déchets, un groupe de travail sur la gestion des déchets s'est tenu en mai 2011. Un représentant de chaque métier et de chaque activité, EHPAD et sanitaire était présent. Il en est ressorti la nécessité :

- de mener une enquête interne sur les pratiques en matière de gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (« DASRI ») et des déchets spéciaux ;
- de créer une cartographie des déchets qui répertorie les déchets produits au sein du groupe MEDICA et les classe en 3 types : ordures ménagères, DASRI et déchets spéciaux ;
- de quantifier le tri des déchets spéciaux réalisé au sein du groupe MEDICA.

L'enquête sur les pratiques en matière de gestion de déchets a été menée dans le courant de l'été 2011. 120 établissements ont répondu montrant la bonne sensibilisation des Directeurs d'établissement sur le sujet. 70 % des participants indiquent que la commune dont ils dépendent pratique le tri sélectif, la plupart ont donc accès à des filières de tri adaptées.

Création d'une cartographie des déchets et tableau de suivi des déchets spéciaux :

La cartographie des déchets est affichée dans les salles de soins, les cuisines et autres locaux administratifs ou d'entretien. Ce document précise les 3 grands types de déchets produits (déchets ménagers, déchets de soins et déchets spéciaux) et définit pour chacun la filière adaptée et les indications réglementaires, le cas échéant. Pour accompagner cette cartographie, un support pédagogique et de sensibilisation a été réalisé, proposé aux cadres infirmiers et mis en ligne sur MEDIGED.

La prochaine étape pour le groupe MEDICA consistera à consolider les données issues des tableaux de suivi des déchets spéciaux, renseignés par les établissements chaque année. L'objectif est de quantifier les déchets triés et valorisés et de mettre en place des solutions adaptées pour optimiser ces différents tris sur les établissements.

Collecte des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) :

Le groupe MEDICA a décidé de référencer un prestataire national unique ELIS pour la collecte des DASRI et du linge permettant ainsi de grouper le déplacement d'un camion par semaine au lieu de deux et de disposer de statistiques nationales sur ces collectes.

Limitation des effluents :

La majorité des établissements du groupe MEDICA a intégré le bio-nettoyage des chambres et des parties communes. Depuis 2008, tous les établissements ont opté pour la méthode dite de « pré-imprégnation » pour les franges de lavage. Cette méthode a des vertus pour l'environnement puisqu'elle permet de réduire considérablement les consommations d'eau, les rejets d'eau usée et la consommation de détergent. *Fin 2011 une vidéo a été tournée sur la résidence des Montfrais à Franconville (95) qui rappelle les bonnes pratiques en matière d'utilisation des franges de lavage. Un leaflet est remis à l'issue des formations internes ainsi qu'une lavette, donnée à titre d'usage privé pour convaincre complètement les salariés-utilisateurs de l'efficacité de cette technique.*

Collecte des radiographies :

À l'occasion de la semaine du développement durable courant avril 2011, le groupe MEDICA a initié un partenariat avec la société RHONE-ALPES ARGENT pour organiser le retraitement de radiographies hautement polluantes pour l'environnement (durée de vie de 300 ans). Les établissements peuvent ainsi se débarrasser de leurs stocks (un conteneur a été livré par le prestataire), offrir aux visiteurs la possibilité de déposer leurs propres clichés (un mailing a été envoyé aux familles, un leaflet est disponible aux accueils des structures) et ce gratuitement et sans contrainte particulière.

Au 31 décembre 2011, plus d'une tonne de radiographies avait été collectée auprès des établissements, notamment lors de conférences organisées par le groupe MEDICA à Toulouse, Lyon et Nantes.

Collecte des Déchets d'Équipements Électroniques et Électriques (« DEEE ») :

Depuis 2011, le groupe MEDICA a référencé un partenaire national qui permet aux établissements de commander des conteneurs spéciaux pour éliminer ce type de déchets (matériels informatiques, petits électroménagers...).

Réduction des bouteilles plastiques :

Pour l'ensemble de ses établissements, le groupe MEDICA a procédé à la suppression des bouteilles d'eau et à l'installation de fontaines à eau début 2008 au sein des salles de restaurant et courant 2010 dans les étages. Cela a permis de réduire de manière importante le volume des déchets plastiques.

3.3 INITIATIVES ENVIRONNEMENTALES DIVERSES

Construction et rénovation responsable

Le groupe MEDICA intègre également dans ses nouvelles constructions ou rénovations les problématiques de consommation énergétique. Ainsi, 4 établissements fonctionnent avec des pompes à chaleur géothermique : Les Lilas (69), Villars- Les-Dombes (01), Tarbes (65) et La Baule (44).

L'établissement Claude Bernard à Oullins (69), est doté d'une isolation par l'extérieur qui permet d'éviter les ponts thermiques, à l'origine des déperditions d'énergie.

Les établissements de Saint Martin de Crau (13) et la Clinique de Quint Fonsegrives (31) produisent de l'eau chaude sanitaire à partir de capteurs solaires.

Compostage et récupération d'eau de pluie

10 établissements pratiquent le compostage et 7 établissements récupèrent l'eau de pluie. Des sujets qui mobilisent puisque 60 établissements, soit la moitié des répondants à l'enquête sur la « gestion des déchets », sont intéressés par la mise en place d'un système de récupération d'eau de pluie et 29 par la technique du compostage. Des fiches techniques sont disponibles sur MEDIGED pour favoriser la mise en place de ces systèmes.

Choix de produits éco-responsables

Contrairement aux autres années, il n'a pas été référencé en 2011 de sel de déneigement « classique » mais un produit composé de sel et de mélasse de Betteraves (PROCOAT) qui outre le fait d'être moins polluant est plus efficace en matière de prévention.

TABLES DE CONCORDANCE

TABLE DE CONCORDANCE AVEC LES RUBRIQUES EXIGÉES PAR LE RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004

La table de concordance suivante permet d'identifier les principales informations prévues par l'annexe I du Règlement Européen n° 809/2004 et renvoie aux sections correspondantes du présent document.

N°	Rubriques de l'annexe 1 du Règlement européen N° 809/2004	Section(s)
1	Personnes responsables	
1.1	Personnes responsables des informations contenues dans le document d'enregistrement	1
1.2	Déclaration des personnes responsables du document d'enregistrement	1
2	Contrôleurs légaux des comptes	
2.1	Nom et l'adresse des contrôleurs légaux des comptes de l'émetteur, pour la période couverte par les informations financières historiques (et l'appartenance à un organisme professionnel)	2
2.2	Si des contrôleurs légaux ont démissionné, ont été écartés ou n'ont pas été redésignés durant la période couverte par les informations financières historiques, les détails de cette information, s'ils sont importants	Non applicable
3	Informations financières sélectionnées	
3.1	Informations financières historiques sélectionnées pour l'émetteur, pour chaque exercice de la période couverte par ces informations financières historiques et pour toute période intermédiaire ultérieure, dans la même monnaie.	4
3.2	Si des informations financières ont été sélectionnées pour des périodes intermédiaires, des données comparatives couvrant la même période de l'exercice précédent doivent également être fournies ; la présentation des bilans de clôture suffit toutefois à remplir l'exigence d'informations bilanciels comparables	Non applicable
4	Facteurs de risque	5 et 6
5	Informations concernant l'émetteur	
5.1	Histoire et évolution de la société	15.6
5.1.1	<i>Raison sociale et nom commercial de l'émetteur</i>	15.1
5.1.2	<i>Lieu et numéro d'enregistrement de l'émetteur</i>	15.2
5.1.3	<i>Date de constitution et durée de vie de l'émetteur, lorsqu'elle n'est pas indéterminée</i>	15.3
5.1.4	<i>Siège social et forme juridique de l'émetteur, législation régissant ses activités, son pays d'origine, l'adresse et le numéro de téléphone de son siège statutaire (ou de son principal lieu d'activité, s'il est différent de son siège statutaire)</i>	15.4
5.1.5	<i>Événements importants dans le développement des activités de l'émetteur</i>	15.6
5.2	Investissements	
5.2.1	<i>Principaux investissements (y compris leur montant) réalisés par l'émetteur durant chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques, jusqu'à la date du document d'enregistrement</i>	16.4
5.2.2	<i>Principaux investissements de l'émetteur qui sont en cours, y compris la distribution géographique de ces investissements (sur le territoire national et à l'étranger) et leur méthode de financement (interne ou externe)</i>	20.3
5.2.3	<i>Principaux investissements que compte réaliser l'émetteur à l'avenir et pour lesquels ses organes de direction ont déjà pris des engagements fermes</i>	20.3

TABLES DE CONCORDANCE

TABLE DE CONCORDANCE AVEC LES RUBRIQUES EXIGÉES PAR LE RÈGLEMENT EUROPÉEN N°809/2004

N°	Rubriques de l'annexe 1 du Règlement européen N° 809/2004	Section(s)
6	Aperçu des activités	
6.1	Principales activités	
6.1.1	<i>Nature des opérations effectuées par l'émetteur et ses principales activités</i>	3 et 16
6.1.2	<i>Tout nouveau produit et/ou service important lancé sur le marché et, dans la mesure où le développement de nouveaux produits ou services a fait l'objet de publicité, l'état de ce développement</i>	Non applicable
6.2	Principaux marchés	7 et 9
6.3	Lorsque les renseignements fournis conformément aux points 6.1 et 6.2 ont été influencés par des événements exceptionnels, en faire mention	7 et 9
6.4	Si les affaires ou la rentabilité de l'émetteur en sont sensiblement influencées, fournir des informations, sous une forme résumée, concernant le degré de dépendance de l'émetteur à l'égard de brevets ou de licences, de contrats industriels, commerciaux ou financiers ou de nouveaux procédés de fabrication	16.11
6.5	Éléments sur lesquels est fondée toute déclaration de l'émetteur concernant sa position concurrentielle	7 et 9
7	Organigramme	
7.1	Si l'émetteur fait partie d'un groupe, description sommaire de ce groupe et de la place qu'y occupe l'émetteur	
7.2	Liste des filiales importantes de l'émetteur, y compris leur nom, leur pays d'origine ou d'établissement ainsi que le pourcentage de capital et, s'il est différent, le pourcentage de droits de vote qui y sont détenus	15.5
8	Propriétés immobilières, usines et équipements	
8.1	Toute immobilisation corporelle importante existante ou planifiée, y compris les propriétés immobilières louées, et toute charge majeure pesant dessus	16.4
8.2	Décrire toute question environnementale pouvant influencer l'utilisation, faite par l'émetteur, de ses immobilisations corporelles	Non applicable
9	Examen de la situation financière et du résultat	
9.1	Situation financière	20
9.2	Résultat d'exploitation	20
9.2.1	<i>Facteurs importants, y compris les événements inhabituels ou peu fréquents ou de nouveaux développements, influant sensiblement sur le revenu d'exploitation de l'émetteur et la mesure dans laquelle celui-ci est affecté</i>	20.1
9.2.2	<i>Lorsque les états financiers font apparaître des changements importants du chiffre d'affaires net ou des produits nets, les raisons de ces changements</i>	20.2
9.2.3	<i>Toute stratégie ou tout facteur de nature gouvernementale, économique, budgétaire, monétaire ou politique ayant influé sensiblement ou pouvant influencer sensiblement, de manière directe ou indirecte, sur les opérations de l'émetteur</i>	20.1
10	Trésorerie et capitaux	
10.1	Informations sur les capitaux de l'émetteur (à court terme et à long terme)	21
10.2	Source et montant des flux de trésorerie de l'émetteur et description de ces flux de trésorerie	20.3
10.3	Informations sur les conditions d'emprunt et la structure de financement de l'émetteur	20.3
10.4	Informations concernant toute restriction à l'utilisation des capitaux ayant influé sensiblement ou pouvant influencer sensiblement, de manière directe ou indirecte, sur les opérations de l'émetteur	20.3
10.5	Informations concernant les sources de financement attendues qui seront nécessaires pour honorer les engagements visés aux points 5.2.3 et 8.1.	20.3
11	Recherche et développement, brevets et licences	16.11
12	Information sur les tendances	
12.1	Principales tendances ayant affecté la production, les ventes et les stocks, les coûts et les prix de vente depuis la fin du dernier exercice jusqu'à la date du document d'enregistrement	
12.2	Toute tendance connue, incertitude ou demande ou tout engagement ou événement raisonnablement susceptible d'influer sensiblement sur les perspectives de l'émetteur, au moins pour l'exercice en cours	13
13	Prévisions ou estimations du bénéfice	
13.1	Déclaration énonçant les principales hypothèses sur lesquelles l'émetteur a fondé sa prévision ou son estimation	Non applicable
13.2	Rapport élaboré par des comptables ou des contrôleurs légaux indépendants, stipulant que, de l'avis de ces comptables ou contrôleurs légaux indépendants, la prévision ou l'estimation du bénéfice a été adéquatement établie sur la base indiquée et que la base comptable utilisée aux fins de cette prévision ou estimation est conforme aux méthodes comptables appliquées par l'émetteur	Non applicable
13.3	Prévision ou estimation du bénéfice élaborée sur une base comparable aux informations financières historiques	Non applicable
13.4	Si une prévision du bénéfice a été incluse dans un prospectus qui est toujours pendant, une déclaration indiquant si cette prévision est, ou non, encore valable à la date du document d'enregistrement et, le cas échéant, expliquant pourquoi elle ne l'est plus	Non applicable

N°	Rubriques de l'annexe 1 du Règlement européen N° 809/2004	Section(s)
14	Organes d'administration, de direction et de surveillance et direction générale Le nom, l'adresse professionnelle et la fonction, dans la société émettrice, des personnes suivantes, la nature de tout lien familial et des informations détaillées sur leurs expertise et leur expérience en matière de gestion, ainsi que d'autres informations, en mentionnant les principales activités qu'elles exercent en dehors de cette société émettrice lorsque ces activités sont significatives par rapport à celle-ci : a) membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance ; b) associés commandités, s'il s'agit d'une société en commandite par actions ; c) fondateurs, s'il s'agit d'une société fondée il y a moins de cinq ans, et d) tout directeur général dont le nom peut être mentionné pour prouver que la société émettrice dispose de l'expertise et de l'expérience appropriées pour diriger ses propres affaires.	
14.1	Si aucune information de la sorte ne doit être divulguée, une déclaration le précisant doit être faite.	18.1
14.2	Conflits d'intérêts au niveau des organes d'administration, de direction et de surveillance et de la direction générale	18.2
14.3	Arrangement ou accord conclu avec les principaux actionnaires, des clients, des fournisseurs ou autres, en vertu duquel l'une quelconque des personnes visées au point 14.1 a été sélectionnée en tant que membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance ou en tant que membre de la direction générale	Non applicable
15	Rémunération et avantages Montant de la rémunération versée (y compris de toute rémunération conditionnelle ou différée) et les avantages en nature octroyés par l'émetteur et ses filiales pour les services de tout type qui leur ont été fournis par toute personne visée au point 14.1	22.1
15.1	Montant total des sommes provisionnées ou constatées par ailleurs par l'émetteur ou ses filiales aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages	22.2
16	Fonctionnement des organes d'administration et de direction Date d'expiration du mandat actuel de par toute personne visée au point 14.1, le cas échéant, et la période durant laquelle elle est restée en fonction	18.2
16.1	Informations sur les contrats de service liant les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance à l'émetteur ou à l'une quelconque de ses filiales et prévoyant l'octroi d'avantages au terme d'un tel contrat, ou une déclaration négative appropriée	19.2
16.2	Informations sur le comité de l'audit et le comité de rémunération de l'émetteur, y compris le nom des membres de ces comités et un résumé du mandat en vertu duquel ils siègent	19.3
16.3	Déclaration indiquant si l'émetteur se conforme, ou non, au régime de gouvernement d'entreprise en vigueur dans son pays d'origine. Lorsque l'émetteur ne s'y conforme pas, la déclaration doit être assortie d'une explication.	19.6
17	Salariés Indiquer soit le nombre de salariés à la fin de la période couverte par les informations financières historiques, soit leur nombre moyen durant chaque exercice de cette période, jusqu'à la date du document d'enregistrement (ainsi que les changements de ce nombre, s'ils sont importants) et, si possible, et si cette information est importante, la répartition des salariés par principal type d'activité et par site. Si l'émetteur emploie un grand nombre de travailleurs temporaires, indiquer également le nombre moyen de ces travailleurs temporaires durant l'exercice le plus récent.	17.1
17.1	Participations et stock options	17.2
17.2	Description de tout accord prévoyant une participation des salariés dans le capital de l'émetteur	17.2
17.3	18 Principaux actionnaires Dans la mesure où ces informations sont connues de l'émetteur, indiquer le nom de toute personne non membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance qui détient, directement ou indirectement, un pourcentage du capital social ou des droits de vote de l'émetteur qui doit être notifié en vertu de la législation nationale applicable à celui-ci ainsi que le montant de la participation ainsi détenue, ou, en l'absence de telles personnes, fournir une déclaration négative appropriée	23.1
18.1	Indiquer si les principaux actionnaires de l'émetteur disposent de droits de vote différents, ou fournir une déclaration négative appropriée	23.2
18.2	Dans la mesure où ces informations sont connues de l'émetteur, indiquer si celui-ci est détenu ou contrôlé, directement ou indirectement, et par qui ; décrire la nature de ce contrôle et les mesures prises en vue d'assurer qu'il ne soit pas exercé de manière abusive	23.3
18.3	Description de tout accord, connu de l'émetteur, dont la mise en œuvre pourrait, à une date ultérieure, entraîner un changement de son contrôle	23.4
18.4	19 Opérations avec des apparentés	24

TABLES DE CONCORDANCE

TABLE DE CONCORDANCE AVEC LES RUBRIQUES EXIGÉES PAR LE RÈGLEMENT EUROPÉEN N°809/2004

N°	Rubriques de l'annexe 1 du Règlement européen N° 809/2004	Section(s)
20	Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur	
20.1	Informations financières historiques	25.1
20.2	Informations financières pro forma	Non applicable
20.3	États financiers	25.1
20.4	Vérification des informations financières historiques annuelles	25.2
20.5	Date des dernières informations financières	31 décembre 2011
20.6	Informations financières intermédiaires et autres	Non applicable
20.7	Politique de distribution des dividendes	26
20.7.1	<i>Pour chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques, donner le montant du dividende par action, éventuellement ajusté pour permettre les comparaisons, lorsque le nombre d'actions de l'émetteur a changé</i>	Non applicable
20.8	Procédures judiciaires et d'arbitrage	27
20.9	Changement significatif de la situation financière ou commerciale	28
21	Informations complémentaires	
21.1	Capital social	29.1
	<i>Le montant du capital souscrit et, pour chaque catégorie d'actions : a) le nombre d'actions autorisées ; b) le nombre d'actions émises et totalement libérées et le nombre d'actions émises, mais non totalement libérées ; c) la valeur nominale par action, ou le fait que les actions n'ont pas de valeur nominale, et d) un rapprochement du nombre d'actions en circulation à la date d'ouverture et à la date de clôture de l'exercice. Si plus de 10 % du capital a été libéré au moyen d'actifs autres que des espèces durant la période couverte par les informations financières historiques, le préciser</i>	29.1.1
21.1.1		29.1.1
21.1.2	<i>S'il existe des actions non représentatives du capital, leur nombre et leurs principales caractéristiques</i>	Non applicable
21.1.3	<i>Le nombre, la valeur comptable et la valeur nominale des actions détenues par l'émetteur lui-même ou en son nom, ou par ses filiales</i>	29.1.4
21.1.4	<i>Le montant des valeurs mobilières convertibles, échangeables ou assorties de bons de souscription, avec mention des conditions et modalités de conversion, d'échange ou de souscription</i>	Non applicable
21.1.5	<i>Informations sur les conditions régissant tout droit d'acquisition et/ou toute obligation attaché(e) au capital souscrit, mais non libéré, ou sur toute entreprise visant à augmenter le capital</i>	29.1.6
21.1.6	<i>Informations sur le capital de tout membre du groupe faisant l'objet d'une option ou d'un accord conditionnel ou inconditionnel prévoyant de le placer sous option et le détail de ces options, y compris l'identité des personnes auxquelles elles se rapportent</i>	Non applicable
21.1.7	<i>Historique du capital social pour la période couverte par les informations financières historiques, mettant tout changement survenu en évidence</i>	29.1.8
21.2	Acte constitutif et statuts	29.2
21.2.1	<i>Décrire l'objet social de l'émetteur et indiquer où son énonciation peut être trouvée dans l'acte constitutif et les statuts.</i>	29.2.1
21.2.2	<i>Résumer toute disposition contenue dans l'acte constitutif, les statuts, une charte ou un règlement de l'émetteur concernant les membres de ses organes d'administration, de direction et de surveillance</i>	29.2.2
21.2.3	<i>Décrire les droits, les privilèges et les restrictions attachés à chaque catégorie d'actions existantes</i>	29.2.3
21.2.4	<i>Décrire les actions nécessaires pour modifier les droits des actionnaires et, lorsque les conditions sont plus strictes que la loi ne le prévoit, en faire mention</i>	29.2.4 et 29.2.8
21.2.5	<i>Décrire les conditions régissant la manière dont les assemblées générales annuelles et les assemblées générales extraordinaires des actionnaires sont convoquées, y compris les conditions d'admission</i>	29.2.5
21.2.6	<i>Décrire sommairement toute disposition de l'acte constitutif, des statuts, d'une charte ou d'un règlement de l'émetteur qui pourrait avoir pour effet de retarder, de différer ou d'empêcher un changement de son contrôle</i>	29.2.6
21.2.7	<i>Indiquer, le cas échéant, toute disposition de l'acte constitutif, des statuts, d'une charte ou d'un règlement fixant le seuil au-dessus duquel toute participation doit être divulguée</i>	29.2.7
21.2.8	<i>Décrire les conditions, imposées par l'acte constitutif et les statuts, une charte ou un règlement, régissant les modifications du capital, lorsque ces conditions sont plus strictes que la loi ne le prévoit</i>	29.2.8
22	Contrats importants	30
23	Informations provenant de tiers, déclarations d'experts et déclarations d'intérêts	31
24	Documents accessibles au public	32
25	Informations sur les participations	33

TABLE DE CONCORDANCE AVEC LES INFORMATIONS REQUISES DANS LE RAPPORT DE GESTION

Le présent document de référence comprend tous les éléments du rapport de gestion de la Société tels qu'exigés aux termes des articles L. 225-100 et suivants, L. 232-1 et R. 225-102 et suivants du Code de commerce.

La table de concordance suivante présente les éléments du rapport de gestion requis à ce titre :

Référence législative ou réglementaire	Éléments requis	Section(s)
	Activité	
L. 232-1 du Code de commerce	Situation de la Société durant l'exercice écoulé. Évolution prévisible. Événements importants survenus entre la date de clôture de l'exercice et la date à laquelle le rapport de gestion est établi. Activités en matière de recherche et développement.	20 13 ; 14 13 ; 25 (note annexe aux états financiers consolidés n° 4.33) 16.11
R. 225-102 al. 1 du Code de commerce	Activité de la Société et de ses filiales au cours du dernier exercice écoulé.	20
L. 233-6, al. 2 du Code de commerce	Activité et résultats de l'ensemble de la Société et de ses filiales par branche d'activité.	20 ; 25.1
L. 225-100 al. 3 (1 ^{re} phrase) et al. 5 du Code de commerce L. 225-100-2 al. 1 ^{er} du Code de commerce	Informations relatives à l'évolution des affaires, des résultats ainsi que de la situation financière de la Société et du Groupe (notamment situation d'endettement).	20 ; 21
L. 225-100 al. 4 et 6 du Code de commerce L. 225-100-2 al. 2 et 4 du Code de commerce	Description des principaux risques et incertitudes et indication sur l'utilisation des instruments financiers, pour la Société et le Groupe.	5 ; 6
	Informations à caractère financier	
L. 233-13 du Code de commerce	Répartition et évolution de l'actionnariat. Nom des sociétés contrôlées participant à un autocontrôle de la société audité et part du capital qu'elles détiennent.	29.1.5 29.1.4 : Non applicable
L. 232-6 du Code de commerce	Modifications intervenues dans la présentation des comptes annuels et dans les méthodes d'évaluation retenues.	25 (note annexe aux états financiers consolidés n° 2.1)
L. 233-6, al. 1 du Code de commerce	Prises de participation significatives de l'exercice dans des sociétés ayant leur siège social sur le territoire français.	15.6/16/20.5
R. 225-102, al. 2 du Code de commerce	Tableau faisant apparaître les résultats de la Société au cours de chacun des 5 derniers exercices.	20.4
L. 225-211 du Code de commerce	Acquisition et cession par la Société de ses propres actions.	29.1.4
L. 225-102 al. 1 L. 225-180 du Code de commerce	État de la participation des salariés au capital social.	17.2
L. 225-102 al. 2 du Code de commerce	Titres acquis par les salariés dans le cadre d'une opération.	17.2
L. 225-100, al. 7 du Code de commerce	Tableau récapitulatif des délégations en cours de validité accordées par l'assemblée générale dans le domaine des augmentations de capital.	29.1.7
R. 228-90 et R. 228-91 du Code de commerce	Mention des ajustements éventuels pour les titres donnant accès au capital en cas de rachats d'actions ou d'opérations financières.	Non applicable
	Informations juridiques et fiscales	
243 bis du Code général des impôts	Montants des dividendes qui ont été mis en distribution au titre des trois exercices précédents.	26
L. 464-2 I al. 5 du Code de commerce	Injonctions ou sanctions pécuniaires pour des pratiques anticoncurrentielles.	Non applicable
L. 225-100-3 du Code de commerce	Informations susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique.	Non applicable
R. 225-104 du Code de Commerce	Informations sociales.	16.7 ; 17
L. 441-6-1 du Code de commerce	Information sur les délais de paiement.	20.6

TABLES DE CONCORDANCE

TABLE DE CONCORDANCE AVEC LES INFORMATIONS REQUISES DANS LE RAPPORT DE GESTION

Référence législative ou réglementaire	Éléments requis	Section(s)
	Informations portant sur les mandataires sociaux	
L. 225-102-1 du Code de commerce	Liste de l'ensemble des mandats et fonctions exercés dans toute société par chacun des mandataires durant l'exercice.	18.1.1
L. 225-102-1 du Code de commerce	Rémunérations et avantages de toute nature versés durant l'exercice à chaque mandataire social par la Société, les sociétés qu'elle contrôle et la société qui la contrôle.	22
L. 225-185 <i>al.</i> 4 du Code de commerce	En cas d'attribution de stock-options, mention de l'information selon laquelle le Conseil d'administration a pris la décision : <ul style="list-style-type: none"> soit d'interdire aux dirigeants de lever leurs options avant la cessation de leurs fonctions, soit de leur imposer de conserver jusqu'à la cessation de leurs fonctions tout ou partie des actions issues d'options déjà exercées. 	22.1
L. 621-18-2 du Code monétaire et financier article 223-26 du Règlement Général de l'AMF	Informations sur les opérations des dirigeants et personnes liées sur les titres de la Société.	22.3
L. 225-197-1, II <i>al.</i> 4 du Code de commerce	En cas d'attribution d'actions gratuites, mention de l'information selon laquelle le Conseil d'administration a pris la décision : <ul style="list-style-type: none"> soit d'interdire aux dirigeants de céder avant la cessation de leurs fonctions les actions qui leur ont été attribuées gratuitement, soit de fixer la quantité de ces actions qu'ils sont tenus de conserver jusqu'à la cessation de leurs fonctions. 	22.1
L. 225-102-1 <i>al.</i> 5 et R. 225-105 du Code de commerce	Informations environnementales	Annexe 4
L. 225-102-2 du Code de commerce	Informations spécifiques pour les sociétés exploitant au moins un site classé SEVESO « seuil haut ».	Non applicable

TABLE DE CONCORDANCE AVEC LES INFORMATIONS REQUISES DANS LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL

La table de concordance suivante permet d'identifier les éléments du rapport financier annuel mentionné au I de l'article L. 451-1-2 du Code monétaire et financier ainsi qu'à l'article 222-3 du Règlement Général de l'AMF.

Éléments requis	Section(s)
Comptes annuels de la Société	Annexe 3
Comptes consolidés du Groupe	25.1
Rapport de gestion	Voir table de concordance précédente
Attestation du responsable du rapport financier annuel	1.2
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes sociaux	Annexe 3
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés	25.2
Honoraires des commissaires aux comptes	25.2 (Note annexe aux états financiers consolidés n° 4.32)
Rapport du Président du Conseil d'administration sur les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil ainsi que sur les procédures de contrôle interne mises en place par la Société	Annexe 1
Rapport des commissaires aux comptes sur le rapport du Président du Conseil d'administration sur les procédures de contrôle interne	Annexe 2



**Siège social
MEDICA SA**

**39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92442 Issy-les-Moulineaux cedex**

**Tél. +33 (0) 1 41 09 95 20
Fax. +33 (0) 1 41 09 95 47**

Société anonyme au capital de 18 653 466,50 euros - RCS Nanterre 421 896 408