



Société anonyme au capital de 8 000 000 euros
Siège social : 39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué 92130 Issy-les-Moulineaux
450 450 978 RCS Nanterre

DOCUMENT DE BASE



En application de son règlement général, notamment de l'article 212-23, l'Autorité des marchés financiers a enregistré le présent document de base le 9 mai 2006 sous le numéro I.06-053. 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.

Des exemplaires du document de base sont disponibles sans frais auprès de Médica, 39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué, 92130 Issy-les-Moulineaux, ainsi que sur les sites Internet de Médica (www.medica-france.fr) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>).

NOTE

Le présent document de base présente Médica (la « **Société** ») et le groupe Médica dans son ensemble (le « **groupe Médica** »).

Le document de base présente les informations financières pro forma de la Société pour l'exercice 2003, accompagnés de leurs notes annexes, et les comptes et données consolidés de la Société pour les exercices 2003, 2004 et 2005, accompagnés de leurs notes annexes. Les informations financières pro forma au 31 décembre 2003 ont été établies en normes comptables françaises, afin de prendre en compte le changement de structure juridique du groupe Médica suite à son acquisition à la fin de l'année 2003, comme indiqué au paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation » ci-dessous. Les comptes consolidés pour l'exercice clos le 31 décembre 2004 ont été établis à la fois en normes comptables françaises, et en normes comptables internationales (les « **IFRS** ») aux fins de comparaison avec les comptes consolidés pour 2005, établis en normes IFRS.

Sauf indication contraire, les informations chiffrées fournies dans le présent document de base sont extraites ou calculées à partir des informations financières pro forma en normes comptables françaises pour 2003, et à partir des comptes consolidés en normes IFRS pour 2004 et 2005.

Le présent document de base contient des déclarations prospectives et des informations sur les objectifs du groupe Médica, notamment au paragraphe 6.1.2 « Stratégie » du présent document de base, 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 base 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 paragraphe 4 « Facteurs de risques » du présent document de base.

Les investisseurs sont invités à prendre attentivement en considération les facteurs de risques décrits au paragraphe 4 « Facteurs de risques » du présent document de base avant de prendre leur 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 base 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 paragraphe 6.1.3 « Présentation du marché de la dépendance et des concurrents en France et 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, les actionnaires directs ou indirects de la Société et les prestataires de services d'investissement ne prennent aucun engagement ni ne donnent aucune garantie quant à l'exactitude de ces informations.

Le présent document de base contient en outre des informations relatives aux activités du groupe Médica, notamment au paragraphe 6.1.4 « Description de l'activité du groupe Médica ». Compte tenu des changements qui marquent la réglementation du secteur médical, notamment décrite au paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire », il est possible que les informations figurant dans le présent document de base se révèlent erronées ou ne soient plus à jour, sans que la Société se trouve soumise de quelque manière que ce soit à une obligation de mise à jour, sous réserve de la réglementation applicable et notamment du Règlement général de l'Autorité des marchés financiers.

A la date du présent document de base, la Société est une société anonyme à directoire et conseil de surveillance. Cependant, le présent document de base, notamment les paragraphes 14 « Organes d'administration, de direction et de surveillance et direction générale », 15 « Rémunération et avantages », 16 « Fonctionnement des organes d'administration et de direction », et 21.2 « Acte constitutif et statuts » décrivent la structure juridique, les statuts et l'organisation de la Société sous forme de société anonyme à conseil d'administration telle qu'elle sera organisée au moment et sous condition suspensive de l'admission des actions de la Société aux négociations sur l'Eurolist d'Euronext (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »).

Un glossaire figurant à la fin du présent document de base définit les acronymes auxquels il est fait référence.

TABLE DES MATIÈRES

1	PERSONNES RESPONSABLES.....	1
1.1	RESPONSABLE DU DOCUMENT DE BASE.....	1
1.2	ATTESTATION DU RESPONSABLE DU DOCUMENT DE BASE.....	1
2	RESPONSABLES DU CONTRÔLE DES COMPTES.....	1
2.1	COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES.....	1
2.2	COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLÉANTS.....	1
3	INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES.....	1
4	FACTEURS DE RISQUES.....	5
4.1	RISQUES LIÉS AU SECTEUR D'ACTIVITÉ DU GROUPE MÉDICA.....	5
4.2	RISQUES PROPRES AU GROUPE MÉDICA.....	8
5	INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉMETTEUR.....	12
5.1	HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ.....	12
5.1.1	DÉNOMINATION SOCIALE.....	12
5.1.2	REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS.....	12
5.1.3	DATE DE CONSTITUTION ET DURÉE DE LA SOCIÉTÉ.....	12
5.1.4	SIÈGE SOCIAL, FORME JURIDIQUE ET LÉGISLATION APPLICABLE.....	12
5.1.5	HISTORIQUE DE LA SOCIÉTÉ ET RÉORGANISATION.....	12
5.2	INVESTISSEMENTS.....	14
5.2.1	PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS RÉALISÉS AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES.....	14
5.2.2	ÉTABLISSEMENTS RÉCENTS.....	15
5.2.3	INVESTISSEMENTS EN COURS - POLITIQUE D'INVESTISSEMENT.....	15
6	APERÇU DES ACTIVITÉS.....	16
6.1	PRINCIPALES ACTIVITÉS.....	16
6.1.1	AVANTAGES CONCURRENTIELS.....	16
6.1.2	STRATÉGIE.....	17
6.1.3	PRÉSENTATION DU MARCHÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE ET DES CONCURRENTS EN FRANCE ET EN ITALIE.....	19
6.1.3.1	<i>UN CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE FAVORABLE.....</i>	<i>20</i>
6.1.3.2	<i>DES POLITIQUES SOCIALES ET UN CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE STRUCTURANTS.....</i>	<i>26</i>
6.1.3.3	<i>LA STRUCTURE DE L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE ET LES ACTEURS DU SECTEUR.....</i>	<i>30</i>
6.1.4	DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DU GROUPE MÉDICA.....	37
6.1.4.1	<i>LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL : LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE PÉRENNE.....</i>	<i>40</i>
6.1.4.2	<i>LE SECTEUR SANITAIRE : LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE TEMPORAIRE.....</i>	<i>48</i>
6.1.4.3	<i>ORGANISATION DU GROUPE MÉDICA.....</i>	<i>54</i>
6.1.4.4	<i>LE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE PILOTAGE.....</i>	<i>57</i>
6.1.4.5	<i>POLITIQUE COMMERCIALE ET MARKETING - PARTENARIATS.....</i>	<i>57</i>
6.1.4.6	<i>LA DÉMARCHE QUALITÉ.....</i>	<i>59</i>
6.1.4.7	<i>LA DÉMARCHE ÉTHIQUE.....</i>	<i>61</i>

6.1.5	ACHATS ET SOUS-TRAITANCE.....	62
6.1.6	ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE.....	65
6.2	POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ET ASSURANCES.....	73
6.2.1	POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES.....	73
6.2.2	ASSURANCES.....	77
	6.2.2.1 <i>POLITIQUE D'ASSURANCE</i>	78
	6.2.2.2 <i>LES COUVERTURES D'ASSURANCES</i>	78
6.3	PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE.....	80
7	ORGANIGRAMME.....	81
7.1	PLACE DE LA SOCIÉTÉ AU SEIN DU GROUPE.....	81
7.2	ORGANIGRAMME DU GROUPE MÉDICA.....	82
8	PROPRIÉTÉS IMMOBILIÈRES ET ÉQUIPEMENTS.....	83
8.1	PROPRIÉTÉS IMMOBILIÈRES.....	83
8.2	ASPECTS ENVIRONNEMENTAUX LIÉS À LA DÉTENTION DES ACTIFS IMMOBILIERS PAR LA SOCIÉTÉ.....	85
9	EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT.....	85
9.1	PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	85
	9.1.1 <i>PRINCIPALES DONNÉES FINANCIÈRES</i>	87
	9.1.2 <i>PRINCIPAUX FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR L'ACTIVITÉ ET LES RÉSULTATS</i>	88
9.2	COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2004 ET LE 31 DÉCEMBRE 2005 (NORMES INTERNATIONALES).....	99
9.3	COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2003 ET LE 31 DÉCEMBRE 2004 (NORMES FRANÇAISES).....	102
9.4	LIQUIDITÉS ET SOURCES DE FINANCEMENT.....	105
10	TRÉSORERIE ET CAPITAUX.....	106
11	RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES.....	106
12	INFORMATION SUR LES TENDANCES.....	106
13	PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICE.....	107
14	ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION ET DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GÉNÉRALE.....	107
14.1	COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE DIRECTION ET DE CONTRÔLE.....	107
	14.1.1 <i>CONSEIL D'ADMINISTRATION</i>	108
	14.1.2 <i>CADRES /PRINCIPAUX DIRIGEANTS</i>	109
14.2	CONFLITS D'INTÉRÊTS AU NIVEAU DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE.....	110
15	RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES.....	110
15.1	INTÉRÊTS ET RÉMUNÉRATIONS DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES DIRIGEANTS.....	110
15.2	MONTANT TOTAL DES SOMMES PROVISIONNÉES AUX FINS DU VERSEMENT DE PENSIONS, DE RETRAITES OU D'AUTRES AVANTAGES.....	111
16	FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION.....	111
16.1	MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION.....	111
16.2	INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICE LIANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION À LA SOCIÉTÉ OU À L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES.....	111

16.3	COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	111
16.4	LIMITATIONS APPORTÉES AUX POUVOIRS DE LA DIRECTION.....	114
	16.4.1 INFORMATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	114
	16.4.2 AUTORISATION PRÉALABLE.....	114
16.5	DÉCLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE.....	114
17	SALARIÉS.....	114
17.1	RESSOURCES HUMAINES.....	114
	17.1.1 LES EFFECTIFS DE LA SOCIÉTÉ.....	114
	17.1.2 POLITIQUE DE FORMATION.....	116
	17.1.3 CONVENTION COLLECTIVE.....	118
17.2	PARTICIPATIONS ET STOCK OPTIONS.....	118
18	PRINCIPAUX ACTIONNAIRES.....	119
18.1	ACTIONNAIRE MAJORITAIRE.....	119
18.2	DROITS DE VOTE DE L'ACTIONNAIRE MAJORITAIRE.....	119
18.3	DÉCLARATION RELATIVE AU CONTRÔLE DE LA SOCIÉTÉ PAR L'ACTIONNAIRE MAJORITAIRE.....	119
18.4	ACCORD PORTANT SUR LE CONTRÔLE DE LA SOCIÉTÉ.....	119
19	OPÉRATIONS AVEC DES APPARENTÉS.....	119
20	INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR.....	121
20.1	COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES..	121
20.2	RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES.....	136
20.3	INFORMATIONS FINANCIÈRES AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIES EN NORMES FRANÇAISES (PRO FORMA).....	137
20.4	RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES INFORMATIONS FINANCIÈRES AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIES EN NORMES FRANÇAISES (PRO FORMA).....	141
20.5	COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2004 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES..	142
20.6	RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2004 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES.....	163
20.7	COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2005 ÉTABLIS EN NORMES INTERNATIONALES.....	165
20.8	RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2005 ÉTABLIS EN NORMES INTERNATIONALES.....	213
20.9	RAPPORTS DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AUX 31 DÉCEMBRE 2003, 2004 ET 2005.....	215
20.10	RÉCONCILIATION DES ÉTATS FINANCIERS ÉTABLIS SELON LES PRINCIPES COMPTABLES AMÉRICAINS ET SELON LES NORMES COMPTABLES INTERNATIONALES.....	215
	20.10.1 COMPTABILISATION DES OBSA.....	215
	20.10.2 ENGAGEMENTS D'ACHATS D'INTÉRÊTS MINORITAIRES.....	215
	20.10.3 FRAIS D'ÉMISSION D'EMPRUNTS.....	215
20.11	VÉRIFICATION DES INFORMATIONS FINANCIÈRES.....	216
	20.11.1 AUTRES INFORMATIONS VÉRIFIÉES PAR LES CONTRÔLEURS LÉGAUX.....	216
	20.11.2 INFORMATIONS FINANCIÈRES NE PROVENANT PAS DES ÉTATS FINANCIERS DE LA SOCIÉTÉ.....	216

20.12	POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES	216
20.13	PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE.....	216
20.14	ABSENCE DE CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE OU COMMERCIALE.....	216
21	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES.....	216
21.1	RENSEIGNEMENTS DE CARACTÈRE GÉNÉRAL CONCERNANT LE CAPITAL.....	216
	<i>21.1.1 MONTANT DU CAPITAL (ARTICLE 5 DES STATUTS).....</i>	<i>216</i>
	<i>21.1.2 NANTISSEMENTS D' ACTIONS DE LA SOCIÉTÉ.....</i>	<i>217</i>
	<i>21.1.3 TITRES NON REPRÉSENTATIFS DU CAPITAL.....</i>	<i>217</i>
	<i>21.1.4 RÉPARTITION DU CAPITAL ET DES DROITS DE VOTE.....</i>	<i>217</i>
	<i>21.1.5 AUTRES TITRES DONNANT ACCÈS AU CAPITAL.....</i>	<i>218</i>
	<i>21.1.6 CAPITAL SOCIAL AUTORISÉ, MAIS NON ÉMIS.....</i>	<i>221</i>
	<i>21.1.7 ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION DU CAPITAL DE LA SOCIÉTÉ AU COURS DES TROIS DERNIERS EXERCICES.....</i>	<i>223</i>
21.2	ACTE CONSTITUTIF ET STATUTS.....	224
	<i>21.2.1 OBJET SOCIAL (ARTICLE 3 DES STATUTS).....</i>	<i>224</i>
	<i>21.2.2 STIPULATIONS STATUTAIRES RELATIVES AUX ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION – RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....</i>	<i>225</i>
	<i>21.2.3 DROITS, PRIVILÈGES ET RESTRICTIONS ATTACHÉS AUX ACTIONS.....</i>	<i>228</i>
	<i>21.2.4 MODIFICATIONS DU CAPITAL ET DES DROITS ATTACHÉS AUX ACTIONS (EXTRAITS DE L'ARTICLE 7 DES STATUTS).....</i>	<i>228</i>
	<i>21.2.5 ASSEMBLÉES GÉNÉRALES.....</i>	<i>229</i>
	<i>21.2.6 CONVENTION D'ACTIONNAIRES.....</i>	<i>231</i>
	<i>21.2.7 FRANCHISSEMENT DE SEUILS STATUTAIRES (EXTRAITS DE L'ARTICLE 9 DES STATUTS).....</i>	<i>231</i>
	<i>21.2.8 MODIFICATIONS DU CAPITAL SOCIAL.....</i>	<i>231</i>
22	CONTRATS IMPORTANTS.....	231
23	INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DÉCLARATIONS D'EXPERTS ET DÉCLARATIONS D'INTERÊTS.....	232
24	DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC.....	232
25	INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS.....	232
	GLOSSAIRE.....	233

1 PERSONNES RESPONSABLES

1.1 RESPONSABLE DU DOCUMENT DE BASE

Jacques Bailet, Président du Directoire de Médica.

1.2 ATTESTATION DU RESPONSABLE DU DOCUMENT DE BASE

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

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 base ainsi qu'à la lecture d'ensemble du document de base.»

Jacques Bailet

Président du Directoire de Médica.

2 RESPONSABLES DU CONTRÔLE DES COMPTES

2.1 COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES

Constantin Associés
26, rue de Marignan
75008 Paris

M. Jean Lebit
18, avenue du 8 mai 1945
95200 Sarcelles

Nommés statutairement le 22 octobre 2003.

2.2 COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLÉANTS

M. Gilles Cart-Tanneur
52, rue des Côtes
78600 Maisons Laffitte

M. Jean-Claude Sauce
114, rue Marius AUFAN
92300 Levallois Perret

Nommés statutairement le 22 octobre 2003.

3 INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES

Les informations financières sélectionnées sont extraites des informations financières *pro forma* pour l'exercice 2003, établies en normes comptables françaises, et des comptes consolidés pour les exercices 2004 et 2005, établis à la fois en normes comptables françaises et en normes IFRS pour les premiers, et en normes IFRS uniquement pour les seconds. Ces principales données comptables et opérationnelles doivent être lues avec les informations contenues dans les chapitres 9 « Examen de la situation financière et du résultat » et 20 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur ».

Présentation générale

Le groupe Médica est un acteur de référence sur le marché français de la prise en charge de la dépendance pérenne ou temporaire. Le groupe Médica intervient sur deux secteurs d'activités :

- le secteur médico-social principalement au sein d'Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (« EHPAD » ou « EHPA »), appelés usuellement maisons de retraite, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne :
 - en France, le groupe Médica exploite un réseau de 75 établissements médico-sociaux couvrant ainsi 19 des 22 régions administratives métropolitaines et offrant une capacité d'accueil de plus de 6 357 lits.
 - en Italie, le groupe Médica est présent sur 4 régions du nord du Pays, dont la Lombardie et le Piémont, depuis l'acquisition en 2005 du contrôle majoritaire d'Aetas qui gère 11 établissements médico-sociaux et offre une capacité d'accueil de 741 lits.
- 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. En France, le groupe Médica exploite 17 établissements sanitaires, polyvalents ou spécialisés, représentant une capacité d'accueil de 1 213 lits.

Avec un total de 103 établissements et plus de 8 300 lits gérés au 31 décembre 2005, dont 92 établissements situés en France représentant une capacité d'accueil de plus de 7 500 lits, le groupe Médica est aujourd'hui en France le troisième acteur sur le secteur médico-social (Source : Le mensuel des maisons de retraite, « Classement 2006 des 20 plus grands groupes ») et le quatrième acteur sur le secteur sanitaire (Source : Rapports d'activités et sites Internet des sociétés du secteur), en terme de capacité d'accueil (en nombre de lits et en nombre d'établissements).

L'effectif du groupe Médica s'élevait pour l'année 2005 à 4 358 personnes (CDI et CDD équivalent temps plein), dont 1 434 personnes appartenant au personnel soignant diplômé¹.

Au cours de l'exercice 2005, le groupe Médica a réalisé plus de 270 millions d'euros de chiffre d'affaires, dont plus de 95 % en France, et un résultat opérationnel courant de 37 millions d'euros (normes IFRS).

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

Données consolidées (en millions d'euros)	2005 normes IFRS	2004 normes IFRS	2004 normes françaises	2003 normes françaises <i>pro forma</i>
Chiffre d'affaires consolidé	272,7	233,2	233,8	209,9
Achats consommés	(14,8)	(12,0)	(11,8)	(11,1)
Charges de personnel	(126,9)	(108,7)	(110,3)	(97,8)
Charges externes	(67,7)	(60,8)	(61,5)	(70,4)
Impôts et taxes	(15,8)	(14,2)	(13,6)	(12,9)
Excédent Brut d'Exploitation	48,5	37,7	40,0	28,7
Résultat Opérationnel Courant	37,1	26,9	28,4	18,8
Résultat net ⁽¹⁾	11,8	1,5	(9,6)	(16,4)
<i>Dont résultat net revenant aux actionnaires de la Société</i>	<i>11,5</i>	<i>1,4</i>	<i>(9,7)</i>	<i>(16,3)</i>
<i>Dont résultat net revenant aux intérêts minoritaires</i>	<i>0,3</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>(0,1)</i>

⁽¹⁾ Le résultat net pour l'exercice 2004 (normes IFRS) ressort à 1,5 million d'euros contre -9,6 millions d'euros au titre de l'exercice 2004 (normes françaises), le passage au référentiel comptable IFRS entraînant notamment la suppression des dotations aux amortissements sur écarts d'acquisitions pour un montant de 10,9 millions d'euros.

¹ Ces données représentent le personnel du groupe Médica en France, l'essentiel du personnel employé dans ses établissements situés en Italie étant mis à disposition par la coopérative sociale Punto Service (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »).

BILAN CONSOLIDÉ 2004-2005 EN NORMES IFRS

Données consolidées (en millions d'euros)	2005 normes IFRS	2004 normes IFRS
ACTIF		
Immobilisations incorporelles	298,5	267,2
Immobilisations corporelles	127,9	123,0
Actifs disponibles à la vente	4,2	-
Autres actifs financiers non courants	10,2	9,5
Impôts différés actifs	2,2	5,9
Actifs non courants	443,1	405,5
Stocks	0,8	0,6
Clients	24,2	20,7
Créances d'impôt courant	1,1	3,0
Autres débiteurs	12,3	11,1
Instruments financiers dérivés	1,7	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	17,2	18,6
Actifs courants	57,3	54,0
TOTAL DES ACTIFS	500,4	459,5
PASSIF		
Capital	8,0	8,0
Autres réserves	14,1	(3,9)
Résultat	11,5	1,5
Intérêts minoritaires	0,7	0,3
Capitaux propres	34,3	5,9
Dettes financières long terme	285,7	318,3
Autres dettes non courantes	19,6	10,1
Impôts différés passifs	83,9	67,6
Engagements de retraite et avantages assimilés	3,3	2,9
Autres provisions à long terme	1,4	0,7
Passifs non courants	393,8	400,0
Fournisseurs	23,1	15,6
Autres provisions à court terme	0,7	1,3
Dettes financières à court terme	16,2	11,1
Dettes d'impôt courant	0,1	0,0
Instruments financiers dérivés	0,3	-
Autres créditeurs	31,7	26,0
Passifs courants	72,2	53,9
TOTAL DU PASSIF	500,4	459,5

BILAN CONSOLIDÉ 2003-2004 EN NORMES FRANÇAISES

Données consolidées (en millions d'euros)	2004 normes françaises	2003 normes françaises
ACTIF		
Ecart d'acquisition	194,7	191,1
Immobilisations incorporelles	0,9	14,7
Immobilisations corporelles	122,3	124,2
Immobilisations financières	11,4	10,5
Actifs non courants	329,4	340,5
Stocks et en-cours	1,4	1,6
Créances	34,8	39,8
Divers	33,2	19,5
Comptes de régularisation	2,9	3,6
Charges à répartir sur plusieurs exercices	4,6	5,4
Actifs courants	76,8	69,9
TOTAL DES ACTIFS	406,2	410,4
PASSIF		
Capital	8,0	8,0
Autres réserves	0	0
Report à nouveau	(0,6)	0
Résultat	(9,7)	(0,6)
Capitaux propres	(2,3)	7,4
Intérêts minoritaires	0,3	(0,1)
Provisions pour risques et charges	16,5	13,8
Dettes	390,8	388,5
Comptes de régularisation	0,9	0,9
TOTAL DU PASSIF	406,2	410,4

FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS

Données consolidées (en millions d'euros)	2005 normes IFRS	2004 normes IFRS
Flux nets de trésorerie générés par l'activité	51,7	37,3
Flux nets de trésorerie liés aux investissements	(25,2)	(8,3)
Flux nets de trésorerie liés aux opérations de financement	(27,9)	(19,3)
= Variation de la trésorerie nette	(1,3)	9,8
Trésorerie à l'ouverture	18,6	8,8
Trésorerie à la clôture	17,2	18,6
= Variation de la trésorerie nette	(1,3)	9,8

4 FACTEURS DE RISQUES

Les investisseurs, avant de procéder à l'acquisition d'actions de la Société, sont invités à examiner l'ensemble des informations contenues dans le document de base, y compris les risques décrits ci-dessous. Ces risques sont, à la date d'enregistrement du document de base, ceux dont la réalisation est susceptible d'avoir un effet défavorable significatif sur le groupe Médica, 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 paragraphe 4 n'est pas exhaustive et que d'autres risques, inconnus ou dont la réalisation n'est pas considérée, à la date d'enregistrement du document de base, comme susceptible d'avoir un effet défavorable sur le groupe Médica, son activité, sa situation financière ou ses résultats, peuvent exister.

4.1 RISQUES LIÉS AU SECTEUR D'ACTIVITÉ DU GROUPE MÉDICA

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

L'exploitation d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non (les établissements ayant signé une convention tripartite étant ci-après désignés les « EHPAD » et les autres les « EHPA », ensemble avec les EHPAD, les « établissements médico-sociaux »), d'établissements de soins de suite (« SS »), de médecine physique et de réadaptation (« MPR », ensemble avec les SS, les « SSR »), et psychiatriques (ensemble avec les SSR, les « établissements sanitaires ») nécessite l'obtention d'autorisations, d'une validité de 15 ans pour les premiers et de 10 ans pour les seconds (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire »). Ces 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. Par ailleurs, l'obtention d'une autorisation dépend du besoin déterminé par les schémas d'organisation sociale et médico-sociale (les « SOSMS ») pour les établissements médico-sociaux, et par les schémas régionaux d'organisation sanitaire (les « SROS ») établis par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (l'« ARH ») pour les établissements sanitaires. Le non-respect de ces critères, l'évolution des SOSMS ou des SROS ou le développement de projets concurrents susceptibles de répondre aux besoins fixés par le SOSMS ou le SROS pourraient rendre plus difficile l'obtention ou le renouvellement des autorisations nécessaires au groupe Médica pour la poursuite de ses activités.

Les établissements médico-sociaux et les établissements sanitaires doivent faire l'objet d'une procédure d'évaluation (dénommée certification dans le cadre des établissements sanitaires), supervisée respectivement par un organisme extérieur, cité dans une liste fixée par arrêté du Ministre chargé de l'action sociale, et par la Haute Autorité de Santé (la « HAS »). Celle-ci est nécessaire au maintien de l'autorisation. En cas de non-respect des critères qualitatifs imposés, les établissements médico-sociaux et sanitaires sont susceptibles de perdre cette autorisation ou de la voir suspendue pour une période définie.

Enfin, lors de l'acquisition d'établissements, 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 Médica 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 Médica 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 Médica. De telles conséquences pourraient affecter de manière significative l'activité, la stratégie, les perspectives, la situation financière et les résultats du groupe Médica.

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

Les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes doivent conclure une convention tripartite avec le Conseil général et la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (la « DDASS ») pour le compte de l'Assurance maladie. Ces accords visent entre autres à fixer les tarifs des soins et des prestations liées à la dépendance.

Tous les établissements médico-sociaux devront avoir conclu une convention tripartite avant le 31 décembre 2007 en application de l'article L.313-12 du Code de l'action sociale et des familles (le « CASF »). Une faible proportion des établissements médico-sociaux du groupe Médica n'ont pas encore signé une telle convention (environ 10 % au 31 décembre 2005), et restent de ce fait désignés sous l'appellation d'EHPA. A défaut d'une telle signature dans les délais impartis, ceux-ci ne pourront pas bénéficier du statut d'EHPAD, ne pourront donc plus accueillir des personnes âgées dépendantes à partir du 1^{er} janvier 2008, et pourraient voir leur autorisation retirée.

Les établissements sanitaires établissent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (« CPOM »), qui détermine notamment le tarif des soins.

Les conventions tripartites et les CPOM sont conclus pour une durée de 5 ans. À l'issue de cette période, ceux-ci devront être renouvelés. Compte tenu de leur date de signature, les renouvellements seront échelonnés dans le temps. Toutefois, le groupe Médica sera susceptible de faire face à un nombre de renouvellements importants et de renégociations avec les autorités de tutelle (38 conventions tripartites et 15 CPOM) d'ici la fin 2008, une part significative des conventions ayant été signées entre 2002 et 2003. Si le groupe Médica ne parvient pas à signer ou à renouveler une ou plusieurs conventions tripartites ou CPOM, l'autorisation des établissements concernés pourrait être suspendue ou retirée.

De plus, à l'occasion du renouvellement de ces conventions ou CPOM, les Conseils généraux, la DDASS ou l'ARH pourraient accroître les obligations qualitatives et financières des établissements. Une telle modification pourrait avoir un effet défavorable sur la stratégie, la situation financière ou les résultats du groupe Médica.

Enfin, en cas de non respect d'une convention tripartite, l'Assurance maladie pourrait demander la mise en réserve des sommes allouées, leur restitution, ou encore réduire les sommes versées au titre des exercices postérieurs.

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 Médica.

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

Les Conseils généraux d'une part, et l'Assurance maladie et l'ARH d'autre part, fixent respectivement les tarifs des prestations liées à la dépendance et des soins, la collectivité prenant en charge ces coûts pour partie.

Le remboursement ou non de ces coûts 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 médico-sociaux et/ou les patients des établissements sanitaires bénéficient de prestations sociales réduites, le groupe Médica 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.

Une limitation ou une modification des modalités d'attribution des prestations sociales, comme l'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.

La mise en œuvre de la tarification à l'activité (la « T2A ») envisagée dans les prochaines années au sein du secteur hospitalier pourrait ne pas induire une croissance des besoins de prise en charge des patients dans les établissements sanitaires comme l'envisage la Société (voir 6.1.3.2 « Des politiques sociales et un contexte règlementaire structurant »).

Une évolution défavorable de la politique sociale et tarifaire en France, en particulier à l'égard des acteurs du secteur privé commercial pourrait avoir un effet négatif significatif sur l'activité, la stratégie, la situation financière, les résultats et les perspectives de développements du groupe Médica.

Risque réglementaire

Les activités médico-sociales et les activités sanitaires du groupe Médica doivent respecter un ensemble de réglementations strictes propres à chacun de ces secteurs 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 6.1.6 « Environnement réglementaire »).

Au titre de ces réglementations, les établissements du groupe Médica 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), 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 Médica 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 Médica fasse ses meilleurs efforts pour anticiper ces changements, il pourrait faire face à des changements non prévus qui pourraient avoir des conséquences défavorables sur sa stratégie, sa situation financière et ses résultats.

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

Risque en matière de personnel

La réduction du temps de travail et la pénurie de certains types de personnel, comme les aides-soignantes, rendent complexe la gestion des plannings de travail au quotidien et augmentent le poids de la masse salariale.

La qualité des services offerts par le groupe Médica 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 aides-soignantes, les hôpitaux publics exerçant notamment une concurrence salariale forte dans ce domaine. De même, 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 Médica.

Le développement du groupe Médica pourrait donc être ralenti par ce manque de personnel, de même que la qualité de ses prestations pourrait en être affectée.

Risque lié à l'environnement concurrentiel

Dans la conduite de ses activités, le groupe Médica est confronté à de nombreux acteurs et doit faire face à une concurrence vive, à la fois dans le domaine sanitaire et dans le domaine médico-social. Cette concurrence est rendue plus vive, notamment dans le secteur médico-social du fait de l'évolution démographique favorisant la croissance du marché. 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 et les EHPA peuvent être en concurrence avec les logements-foyers ou les résidences avec services ou encore les unités de soins de longue durée. En outre, d'autres services proposés aux personnes âgées tels que le maintien à domicile sont susceptibles de repousser l'âge d'entrée en EHPAD ou en EHPA. Les marchés sur lesquels le groupe Médica intervient sont également très fragmentés, avec peu de groupes de taille significative. Les acteurs de ce marché sont d'origines très diverses et relèvent du secteur public, du secteur associatif ou du secteur privé commercial (voir paragraphe 6.1.3 « Présentation du marché de la prise en charge de la dépendance et de ses concurrents »). Le marché des services sanitaires et médico-sociaux est également caractérisé par un mouvement de concentration qui s'amorce dans le secteur privé commercial. Cette tendance a encore accentué la concurrence et 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 Médica.

La capacité du groupe Médica 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 établissements médico-sociaux, 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 sociétés concurrentes 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 établissements médico-sociaux étant limité par le SOSMS, 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. Dans ce contexte, des concurrents du groupe Médica 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 Médica ou être à même de réaliser des opérations d'acquisition au dépens du groupe Médica, limitant ainsi sa stratégie de développement. De telles situations pourraient affecter de manière significative la croissance du groupe Médica, son activité et ses résultats futurs.

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, comme cela s'est produit au cours de la canicule survenue en France durant l'été 2003.

De tels événements sont par nature imprévisibles. Les établissements médico-sociaux et 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, notamment en mobilisant le personnel, en surveillant les résidents et les patients et en assurant le rafraîchissement des locaux, dès que le niveau d'alerte climatique est atteint. La mise en œuvre de ce dispositif réglementaire coordonné spécifiquement dans les établissements médico-sociaux depuis février 2004, et dénommé « Plan Bleu », pourrait soulever des difficultés ou ne pas répondre pleinement aux objectifs assignés aux établissements médico-sociaux. De surcroît, si les établissements du groupe Médica n'étaient pas en mesure de faire correctement face à une telle situation, leur responsabilité pourrait être engagée et leur image affectée, entraînant ainsi une diminution de leur attractivité, ce qui pourrait avoir des conséquences défavorables sur son activité et ses résultats.

Risque d'épidémie

Le développement d'une épidémie ou la crainte que celle-ci puisse se déclencher, sont susceptibles d'avoir un effet négatif sur l'activité des établissements, et par conséquent sur la situation financière ou les résultats du groupe Médica, notamment en raison de la perte d'activité éventuelle qui pourrait en résulter ainsi que des dépenses et des coûts supplémentaires résultant de la mise en place de mesures d'ordre sanitaire exceptionnelles.

4.2 RISQUES PROPRES AU GROUPE MÉDICA

Risques sanitaires, d'hygiène et de sécurité

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

Les activités du groupe Médica 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 résidants. En outre, les établissements du groupe Médica sont exposés à des risques liés à l'hygiène et à la sécurité, portant 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.

Concernant les risques liés à l'amiante, bien que le groupe Médica considère que la proportion d'immeubles amiantés qu'il détient ou exploite est très faible et ne nécessite pas de travaux particuliers au regard de la réglementation applicable, il ne peut être exclu à l'avenir, notamment dans le cadre d'une acquisition, qu'un des établissements du groupe Médica présente des risques d'exposition à l'amiante entraînant un traitement particulier.

Dans de telles circonstances, le groupe Médica 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, ce qui serait susceptible d'avoir une influence significative sur son activité, sa situation financière et ses résultats.

Risques environnementaux

L'activité du groupe Médica 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 Médica pourrait enregistrer des dépenses supplémentaires.

Dans le cadre de ses activités quotidiennes, le groupe Médica produit et détient des déchets, notamment des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (les « DASRI »), de nature à produire des effets nocifs à l'environnement ou à la santé de l'homme.

Le stockage, le traitement et le transport de ces déchets sont strictement réglementés ; dans le cas où le groupe Médica ou le prestataire chargé des opérations d'élimination des déchets ne respecterait pas cette réglementation, le groupe Médica 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 Médica.

Risque commercial et d'exploitation

Compte tenu de la nature des services qu'il propose, le groupe Médica est particulièrement exposé à d'éventuelles réclamations des patients et résidants 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 il exercent, ont fait l'objet d'un nombre croissant d'actions en justice en France, notamment pour faute professionnelle. Les médecins qui exercent leur activité au sein des établissements Médica 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 Médica aux fins d'indemnisation au titre de la faute d'un de leurs salariés soit recherchée.

Les polices d'assurance mises en place par le groupe Médica 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 Médica 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 Médica pourrait se trouver affectée par la mise en jeu de la responsabilité d'un praticien à titre personnel pour faute professionnelle ou par leur propre mise en cause, même non fondée, dans une action judiciaire exercée par un patient ou un résidant. Une telle situation pourrait affecter l'image du groupe Médica 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 éthique

Bien que le groupe Médica 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. La responsabilité de salariés ou de sociétés du groupe Médica pourrait être recherchée à ce titre par d'éventuels plaignants. La survenance de tels événements pourrait avoir un effet défavorable sur la réputation et l'image du groupe Médica et réduire le taux d'occupation des établissements du groupe Médica (tel que défini au paragraphe 6.1.2 « Stratégie »), affectant ainsi son activité, ses perspectives de développement, sa situation financière et ses résultats.

Risques liés au départ de personnes-clés

Le succès du groupe Médica 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 Médica et du secteur en général, pour l'avoir vu évoluer depuis 1999 et avoir participé à plusieurs acquisitions réalisées par le groupe Médica. Il ne peut être assuré que ces dirigeants et autres salariés clés continueront de travailler pour le groupe Médica 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 Médica à attirer, former, conserver et motiver des salariés et des cadres hautement qualifiés, pourrait peser sur la capacité du groupe Médica à continuer à se développer, et avoir un effet négatif significatif sur son activité, sa situation financière et ses résultats.

Risque lié aux acquisitions

L'acquisition de sociétés exploitant un ou plusieurs établissements médico-sociaux ou sanitaires comporte un certain nombre de risques liés à l'évaluation : (i) des avantages, des faiblesses et du potentiel de rentabilité de ces acquisitions ; (ii) des effets à court terme sur les résultats opérationnels du groupe Médica ; (iii) de la mobilisation des dirigeants et personnes-clés sur de telles opérations ; (iv) 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 (v) des risques inhérents à l'intégration au sein du groupe Médica des entités ou activités nouvelles. D'autres risques, liés à la découverte de problèmes inhérents à ces acquisitions ou afférents à leur financement, au financement des investissements nécessaires à la mise aux normes du groupe Médica 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.

Historiquement, le groupe Médica 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 (voir « Risque lié à l'environnement concurrentiel » ci-dessus), et le groupe Médica 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 ni que les acquisitions auxquelles il procèdera se révéleront rentables ou n'auront pas de conséquences défavorables sur sa situation financière, ses résultats ou sa stratégie.

Risques liés aux systèmes d'information

Dans le cadre de son activité, le groupe Médica 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 Médica 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 Médica, 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 Médica pourrait s'en trouver perturbée.

Risques liés aux sous-traitants et aux fournisseurs

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

Le groupe Médica a conclu trois principales conventions de sous-traitance (deux avec MEDIREST, dont une pour la restauration dans les établissements sanitaires et une autre pour la fourniture de denrées alimentaires dans les établissements médico-sociaux par l'intermédiaire de la centrale d'achat de SERVIREST, et une troisième avec la coopérative sociale Punto Service en Italie pour la quasi-totalité du personnel nécessaire au fonctionnement des établissements, hors direction et administration, (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »). Bien que le groupe Médica 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 pourraient affecter le groupe Médica en entraînant notamment une baisse de la qualité des prestations de services dans le cadre de la gestion quotidienne, 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 Médica 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 Médica, 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 Médica pendant cette période de transition, ainsi que des surcoûts liés au changement de prestataire de services.

Risque de liquidité lié à l'endettement du groupe Médica

Le montant de la dette nette du groupe Médica s'élevait à 285 millions d'euros au 31 décembre 2005. La note d'opération qui sera préparée en vue de l'admission aux négociations des actions de la Société sur l'Eurolist d'Euronext précisera le montant de la dette nette du groupe Médica au 31 mars 2006. L'endettement du groupe Médica pourrait :

- affecter sa capacité à obtenir à l'avenir des financements supplémentaires, pour réaliser des acquisitions, des investissements ou pour tout autre besoin ;
- limiter sa capacité à planifier ou réagir aux changements affectant ses activités ou les marchés sur lesquels il opère ;
- le rendre plus vulnérable à l'évolution défavorable des conditions économiques, notamment la hausse des taux d'intérêt, dans la mesure où une grande part de la dette du groupe Médica est à taux variable ;
- 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 ;
- affaiblir sa position concurrentielle face à des concurrents proportionnellement moins endettés et disposant de moyens financiers supérieurs pour participer à la consolidation du secteur ; et
- limiter sa capacité à s'endetter davantage à l'avenir, compte tenu des ratios financiers contenus dans les contrats d'emprunt auxquels le groupe Médica va souscrire dans le cadre du refinancement de la dette d'acquisition (voir paragraphe 20 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur »).

Risque de taux

Une grande part de la dette financière actuelle du groupe Médica porte intérêt à taux variable. Celle-ci est couverte à hauteur d'environ 60 % par des contrats d'échange de conditions d'intérêt. Le groupe Médica envisage de mettre en place une stratégie de couverture de son risque de taux qui tiendra compte des règles déterminées par les normes comptables internationales, permettant d'appliquer la comptabilité de couverture (norme IAS 32/39) afin d'éviter de comptabiliser le profit ou la perte afférent à la variation de la juste valeur des instruments financiers dérivés concernés. Le groupe Médica pourrait toutefois être confronté à l'absence de couverture supplémentaire si les taux d'intérêt évoluaient à la hausse, et pourrait avoir à subir une augmentation du service de la dette.

5 INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉMETTEUR

5.1 HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

5.1.1 Dénomination sociale

La Société a pour dénomination sociale Médica.

5.1.2 Registre du commerce et des sociétés

La Société est immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le n° 450 450 978.

5.1.3 Date de constitution et durée de la Société

La Société a été constituée le 13 octobre 2003 pour une durée de 99 ans, sous la forme d'une société par actions simplifiée et a été transformée en société anonyme le 28 avril 2006 (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »).

5.1.4 Siège social, forme juridique et législation applicable

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

Téléphone : +33 1 41 09 95 20.

La Société est une société anonyme de droit français à directoire et conseil de surveillance, régie notamment par les dispositions du Code de commerce et du décret n° 67-236 du 23 mars 1967 sur les sociétés commerciales. La Société sera organisée sous la forme de société anonyme à conseil d'administration à l'issue et sous la condition suspensive de l'admission aux négociations de ses actions sur l'Eurolist d'Euronext.

5.1.5 Historique de la Société et réorganisation

(a) Historique

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

En 1999, la Société Centrale Immobilière de la Caisse des Dépôts (la « SCIC »), filiale de la Caisse des Dépôts, a racheté le groupe Médica à son fondateur, par l'intermédiaire de la Société de Développement et de Participations Financières (la « SDFI »), société holding constituée à cet effet. La capacité d'accueil globale du groupe Médica s'élevait alors à près de 2 500 lits.

À partir de 2000, la société Médica France a développé son activité dans le secteur sanitaire, en acquérant quatre établissements de soins de suite, puis a poursuivi sa politique de croissance dans le domaine médico-social en acquérant en 2001 la société EIS exploitant 28 EHPAD en France et une clinique en Suisse et en 2003 le Groupe Doyennés Europe exploitant 19 EHPAD, pour porter la capacité d'accueil du groupe Médica à plus de 7 200 lits répartis dans 89 établissements. Cette politique de croissance a conduit le groupe Médica à accroître le nombre de lits gérés, qui passe de 2 469 lits en 2000, à 5 247 en 2001 et à 5 503 lits en 2002. Sur la même période, le groupe Médica a réalisé un chiffre d'affaires de 69,8 millions d'euros en 2000, 108 millions d'euros en 2001 et de 159,7 millions d'euros en 2002.

En 2003, plusieurs fonds d'investissement gérés par la société Bridgepoint Capital SAS (« Bridgepoint ») et par la société Alpinvest ont acquis pour un montant de 331 millions d'euros², par l'intermédiaire de la Société de Financement de Médica France (la « SDFM »), société holding constituée à cet effet (la « Société »), 100 % du capital et des droits de vote de SDFI, société tête du groupe Médica, après avis favorable de la commission des participations et des transferts. L'acquisition a été réalisée dans le cadre d'une opération de *Leverage Buy-Out* (« LBO ») financée en partie par endettement bancaire souscrit auprès d'un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland plc (voir paragraphe 9.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats », « Coût de l'endettement financier »). Cette acquisition a été financée à hauteur de 216 millions d'euros par une dette bancaire et à hauteur de 115 millions d'euros par un investissement en fonds propres et quasi fonds propres.

Le groupe Médica a poursuivi par la suite le développement de son activité en France, avec l'ouverture et l'acquisition en 2004 et en 2005 de 4 établissements médico-sociaux (trois EHPAD et un EHPA), d'un établissement de soins de suite et de 2 cliniques psychiatriques. En juin 2005, le groupe Médica a acquis une participation de 60 % du capital et des droits de vote d'Aetas, société de droit italien exploitant un réseau de 10 maisons de retraite pour un total de 681 lits en Italie. Le groupe Médica bénéficie par ailleurs d'une option d'achat portant sur les 40 % du capital restant exerçable entre 2008 et 2010 ; Aetas Holding & Management Limited, qui détient ces 40 %, dispose également d'une option de vente exerçable durant la même période. Le prix d'exercice de cette option d'achat est déterminé à partir d'un multiple du résultat opérationnel courant prévisionnel. Ce prix fait l'objet d'une actualisation au taux de 5,5 %. Au 31 décembre 2005, le prix d'exercice était valorisé à 8,2 millions d'euros.

Enfin, en décembre 2005, le groupe Médica a cédé la clinique située en Suisse qu'il avait acquise lors du rachat de la société EIS et ne dispose désormais plus de présence dans ce pays.

La participation du groupe Aetas en Italie est donc la seule activité du groupe Médica hors de France à la date du présent document de base.

(b) Réorganisation

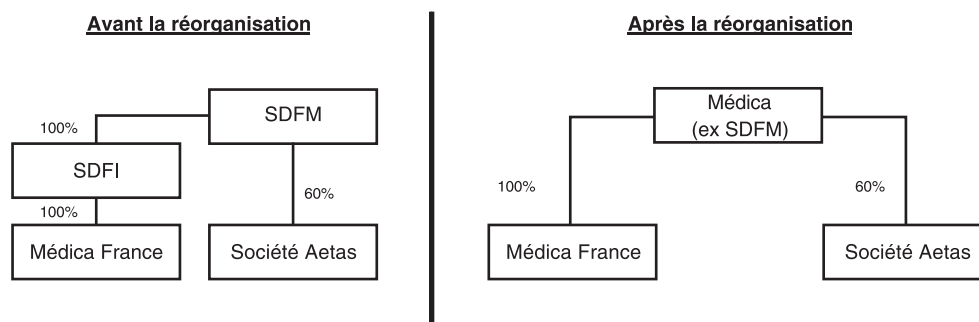
Afin de rationaliser son organisation dans la perspective de l'admission des actions aux négociations sur l'Eurolist d'Euronext, la Société a procédé à une simplification de la structure du groupe Médica :

Transmission universelle du patrimoine de SDFI à la Société

L'existence de SDFI en tant qu'entité juridique autonome ne se justifiant plus, la Société, actionnaire unique de SDFI, a décidé le 6 avril 2006 de procéder à la dissolution sans liquidation de SDFI conformément aux dispositions de l'article 1844-5 du Code civil avec effet au 8 mai 2006. Cette opération, qui a entraîné la transmission universelle du patrimoine de SDFI à la Société avec effet fiscal rétroactif au 1^{er} janvier 2006, a été réalisée sous le régime fiscal de faveur des articles 210 A et suivants du Code général des impôts.

² Il est précisé qu'à la date de cette acquisition, en 2003, le groupe Médica exploitait un portefeuille de 89 établissements contre 103 établissements au 31 décembre 2005. Le montant de cette acquisition ne valorisait pas l'amélioration de la performance réalisée depuis 2003, ni les diverses opérations de croissance du périmètre d'activité, dont la plus significative est l'acquisition du groupe Aetas en Italie en juin 2005.

Le schéma suivant présente la réorganisation juridique au sein du groupe Médica :



Transformation de la Société en société anonyme et changement de dénomination

En vue de l'admission de ses actions aux négociations sur l'Eurolist d'Euronext, la Société, initialement constituée sous la forme d'une société par actions simplifiée, a été transformée en société anonyme à directoire et conseil de surveillance aux termes d'une décision collective des associés en date du 28 avril 2006. Préalablement à cette décision et afin de permettre cette transformation, la société SDFI a procédé le 29 mars 2006 à une distribution de réserves en faveur de son actionnaire unique prélevées sur son compte « prime de fusion », à hauteur de 15 876 445 euros, et son compte « autres réserves », à hauteur 1 123 555 euros. Concomitamment à sa transformation en société anonyme à directoire et conseil de surveillance, il a été décidé que la Société serait organisée sous forme de société anonyme à conseil d'administration à l'issue de et sous la condition suspensive de l'admission aux négociations des actions de la Société sur l'Eurolist d'Euronext.

Dans le cadre de cette transformation, les commissaires aux comptes ont établi un rapport sur la transformation de la Société, en date du 18 avril 2006. La Société a par ailleurs changé de dénomination sociale pour être rebaptisée « Médica ».

La Société, créée pour les besoins de l'acquisition par des fonds d'investissement gérés par Bridgepoint et Alpinvest dans le cadre du LBO, est une société holding de contrôle qui n'exerce pas à ce jour d'activité opérationnelle. À ce titre, elle reçoit des dividendes de ses filiales et assure le rôle de tête de groupe d'intégration fiscale (voir paragraphe 7.2 « Organigramme du groupe Médica »).

5.2 INVESTISSEMENTS

5.2.1 Présentation des principaux investissements réalisés au cours des trois dernières années

Le groupe Médica a procédé au cours des trois dernières années à des investissements importants, principalement pour étendre son portefeuille d'établissements, mais aussi pour conserver et renforcer la qualité des infrastructures et des prestations qu'il propose, et assurer la conformité aux normes applicables notamment en matière de sécurité, en fonction des évolutions réglementaires.

Le tableau ci-après présente la répartition des principaux investissements réalisés ces trois dernières années :

En millions d'euros	2005 normes IFRS	2004 normes IFRS	2004 normes françaises	2003 normes françaises pro forma
Croissance externe	18,65	1,47	1,47	38,26
Créations	3,16	0,94	0,94	2,48
Restructurations	2,70	0,30	0,30	1,71
Qualité / Sécurité	5,98	6,53	6,53	5,97
Total	30,49	9,23	9,23	48,42

Croissance externe

La plus grande part des investissements réalisés par le groupe Médica depuis sa constitution a été consacrée aux opérations de croissance externe, conformément à la stratégie de développement et d'expansion mise en place.

Ces investissements ont pu représenter, sur certains exercices, des montants significatifs ; le groupe Médica a ainsi consacré, entre 2003 et 2005, plus de 58 millions d'euros à la croissance externe. Le montant des acquisitions a été particulièrement élevé en 2003 pour s'élever à plus de 38 millions d'euros, notamment en raison de l'acquisition du Groupe Doyennés Europe, qui exploitait alors 19 établissements représentant environ 1 400 lits. En 2004, le montant des acquisitions a été moins significatif, pour s'élever à seulement 1,5 million d'euros.

En 2005, le groupe Médica a poursuivi sa croissance en procédant à sa première implantation en Italie, avec l'acquisition d'une participation de 60 % dans Aetas (681 lits à la date d'acquisition). Avec les acquisitions de 5 EHPAD (dont 3 seront consolidés en 2006) et de 2 établissements sanitaires, les investissements de croissance externe se sont élevés à un peu moins de 19 millions d'euros.

Créations

En 2003, le groupe Médica a procédé à l'ouverture de 4 EHPAD, en 2004 à l'ouverture de 2 établissements sanitaires et en 2005 au lancement de la construction de 3 nouveaux établissements. Ces opérations ont généré des investissements de près de 2,5 millions d'euros en 2003, 1 million d'euros en 2004 et 3,2 millions d'euros en 2005.

Restructurations

Dans le cadre de sa stratégie de spécialisation de ses établissements sanitaires et de repositionnement de certains de ses EHPAD, le groupe Médica procède régulièrement à des restructurations d'unités, comme notamment en 2003 dans un établissement sanitaire et un établissement médico-social, en 2004 dans un établissement sanitaire et en 2005 avec le lancement de la restructuration de 2 EHPAD et d'un établissement sanitaire.

Qualité / sécurité

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa démarche qualité, le groupe Médica a engagé au cours des trois derniers exercices des investissements importants, tant pour l'amélioration de la qualité de l'hôtellerie que pour la mise aux normes de ses établissements. Ainsi, le groupe Médica a investi environ 6 millions d'euros par an entre 2003 et 2005, pour la rénovation, l'embellissement et la mise à niveau en termes de qualité et de sécurité de ses établissements, ce qui correspond à un montant compris entre 800 euros et 870 euros par lit.

5.2.2 Etablissements récents

Depuis le début de l'année 2006, le groupe Médica s'est porté acquéreur de 6 établissements sanitaires représentant une capacité nouvelle d'accueil de 247 lits. Ces acquisitions sont venues accroître la couverture géographique des établissements du secteur sanitaire du groupe Médica, lui permettant notamment de s'implanter dans la région Midi-Pyrénées et de développer sa présence en Poitou-Charentes. Dans le secteur médico-social, le groupe Médica a procédé à l'ouverture d'un EHPAD d'une capacité d'accueil de 89 lits. Le coût total des investissements réalisés par le groupe Médica à ce titre depuis le début de l'année 2006 s'est élevé à 15 millions d'euros. L'ensemble de ces nouveaux établissements, une fois leur phase de montée en puissance achevée, devrait représenter environ 17 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé en base annuelle pour le groupe Médica. Ces acquisitions ont été financées en majorité grâce à la trésorerie disponible et, à hauteur de 5,5 millions d'euros, par tirage d'une ligne de crédit destinée à financer des opérations de croissance externe (voir paragraphe 9.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats », « Coût de l'endettement financier »).

5.2.3 Investissements en cours - Politique d'investissement

Le groupe Médica conduit une politique d'investissement adaptée à sa stratégie de croissance, tant en terme de croissance externe alimentée par les acquisitions de nouveaux établissements que de croissance organique par la création, le repositionnement ou la relocalisation de ses établissements existants.

En matière de croissance externe, le groupe Médica privilégie l'acquisition des exploitations d'établissements médico-sociaux et sanitaires, sous forme de sociétés d'exploitation ou de fonds de commerce et ne cherche pas à constituer un patrimoine immobilier.

Enfin, le groupe Médica, dans le respect de sa démarche qualitative de haut niveau, accorde une attention particulière à son parc immobilier et inscrit chaque année dans son plan d'investissement des travaux liés à l'amélioration des prestations hôtelières et des conditions d'hygiène et de sécurité sur l'ensemble de son parc.

6 APERÇU DES ACTIVITÉS

6.1 PRINCIPALES ACTIVITÉS

Le groupe Médica est un acteur de référence du marché français de la prise en charge de la dépendance temporaire ou pérenne. Le groupe Médica intervient sur deux secteurs d'activités :

- le secteur médico-social au sein d'EHPAD, d'EHPA, et de résidences avec services, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ; et
- le secteur sanitaire au sein d'établissements prenant en charge la dépendance temporaire par l'offre de soins de suite et de réadaptation (SSR), ce qui inclut les soins de suite et les soins de médecine physique³ et de réadaptation (MPR), et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique.

Le groupe Médica n'exerce à ce jour aucune activité dans le secteur des soins à domicile.

Le groupe Médica est aujourd'hui en France le troisième acteur sur le secteur médico-social (Source : Le mensuel des maisons de retraite, « Classement 2006 des 20 plus grands groupes ») et le quatrième acteur sur le secteur sanitaire (Source : Rapports d'activités et sites Internet des sociétés du secteur), en terme de capacité d'accueil (en nombre de lits et nombre d'établissements). Il exploite aujourd'hui en France un réseau de 75 établissements médico-sociaux couvrant ainsi 19 des 22 régions administratives du territoire national (France métropolitaine) et offrant une capacité d'accueil de plus de 6 300 lits. Le groupe Médica est aussi présent sur le marché italien depuis l'acquisition en 2005 du contrôle majoritaire d'Aetas qui gère 11 établissements (741 lits) au 31 décembre 2005. En 2005, environ 6 700 personnes âgées ont séjourné dans les établissements du secteur médico-social du groupe Médica. Le groupe Médica exploite en outre 17 établissements, polyvalents ou spécialisés, dans le secteur sanitaire, en France uniquement, représentant une capacité d'accueil de plus de 1 200 lits. Environ 15 000 personnes ont été accueillies en 2005 par ses établissements du secteur sanitaire.

L'effectif du groupe Médica s'élevait pour l'année 2005 à 4 357 personnes (CDI et CDD en équivalent temps plein), dont 1 434 personnes appartenant au personnel soignant diplômé⁴.

Au cours de l'exercice 2005, le groupe Médica a réalisé plus de 270 millions d'euros de chiffre d'affaires dont plus de 95 % en France et un résultat opérationnel courant de 37 millions d'euros.

6.1.1 Avantages concurrentiels

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

Une taille permettant de lui conférer une position d'acteur de référence au sein d'un marché caractérisé par de fortes barrières à l'entrée

Avec 103 établissements en France et en Italie, pour une capacité d'accueil de plus de 8 300 lits et un chiffre d'affaires consolidé de plus de 270 millions d'euros, le groupe Médica est un acteur de référence du secteur de la prise en charge de la dépendance dans ces pays. Le caractère fortement réglementé du marché sur lequel le groupe Médica exerce son activité, et notamment le système d'autorisation préalable d'exploitation constitue une véritable barrière à l'entrée de nouveaux intervenants. Dans ce contexte, la taille du groupe Médica lui confère une position privilégiée pour participer à la consolidation du secteur.

³ Spécialité médicale qui a pour objet l'évaluation et la rééducation fonctionnelle ainsi que le diagnostic et le traitement médical des pathologies de l'appareil locomoteur.

⁴ Ces données représentent le personnel du groupe Médica en France, l'essentiel du personnel employé dans ses établissements situés en Italie étant mis à disposition par la coopérative sociale Punto Service (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »).

Une importante couverture géographique dans les principaux bassins de population français et italien

La couverture géographique des établissements du groupe Médica en France métropolitaine est très étendue. Le groupe Médica est présent, en France comme en Italie, dans les bassins 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.

Un portefeuille d'établissements de création récente ou récemment rénovés lui permettant d'optimiser sa qualité d'accueil

Le groupe Médica est particulièrement attentif à la qualité de ses établissements conçus comme de véritables lieux de vie. Il a consacré au cours des 3 dernières années plus de 18 millions d'euros à l'amélioration de la qualité de ses établissements. Le groupe Médica exploite 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 et les conditions de travail du personnel soignant.

Une offre de services de qualité reconnue

Le groupe Médica est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche qualitative, y compris en terme 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 recommandation général de 95 % (source : enquête interne, voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité »). Avec 62 EHPAD bénéficiant de la certification AFAQ/AFNOR⁵ au 31 décembre 2005 et un taux de conventionnement tripartite de 90 %, contre seulement 50 % en moyenne en France (Source : CNOSS), le groupe Médica considère être un acteur de référence sur le marché en matière de démarche qualité.

Des procédures harmonisées associées à un contrôle de gestion strict permettant le développement de synergies intra-groupes et la bonne intégration de nouveaux établissements

L'organisation du groupe Médica repose sur la combinaison d'une gestion locale de ses établissements et des procédures harmonisées au niveau du groupe Médica. La mise en œuvre de ces procédures et d'un contrôle de gestion rigoureux renforce la cohérence des établissements et facilite les synergies intra-groupe. Elle constitue également un atout pour l'intégration rapide de nouveaux établissements au sein du réseau existant, comme ont pu le démontrer les opérations de croissance externe récentes du groupe Médica, aussi bien en France qu'à l'étranger.

Une équipe dirigeante possédant une expérience du secteur et un savoir-faire éprouvé en matière d'acquisitions et d'intégration

Les membres de l'équipe dirigeante du groupe Médica possèdent une forte expérience du secteur de la prise en charge de la dépendance et ont démontré leur capacité à identifier et à réaliser des opérations de croissance externe en exploitant avec succès les synergies d'intégration de nouveaux établissements au sein du groupe Médica.

6.1.2 Stratégie

Médica 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 renforcer sa rentabilité opérationnelle. Cette stratégie s'articule autour des principaux axes suivants :

Poursuivre une politique de croissance externe ciblée afin d'accroître sa présence dans des zones à forte densité démographique

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

⁵ La liste complète des établissements certifiés, ainsi que le référentiel des engagements du groupe Médica, sont disponibles sur le site internet www.medica-france.fr

Le groupe Médica souhaite en particulier accroître sa présence en France dans des régions à forte densité démographique et où les besoins de prise en charge identifiés sont significatifs. La politique d'acquisition du groupe Médica prendra en compte, outre les critères de rentabilité stricts fixés par sa direction générale, la qualité existante des bâtiments, ainsi que le potentiel d'amélioration en termes de capacité d'accueil et de rentabilité opérationnelle des sociétés cibles. Lors de ses opérations de croissance externe, le groupe Médica n'a généralement pas vocation à acquérir l'immobilier afin de se concentrer sur son cœur de métier.

En Italie, le groupe Médica est déjà un acteur significatif dans le secteur médico-social, présent sur des régions à forte densité de population et bénéficiant d'un produit intérieur brut supérieur à la moyenne nationale. Il entend accélérer son développement par l'acquisition d'établissements ou de groupe d'établissements, en s'appuyant sur son expérience passée de développement et d'intégration réussie.

Au delà de sa présence en Italie, le groupe Médica privilégiera les pays ou régions disposant de tendances démographiques favorables et d'une réglementation présentant de fortes similitudes avec le cadre réglementaire français, afin de tirer le meilleur parti des synergies intra-groupe.

Maximiser la croissance organique en poursuivant l'amélioration de la rentabilité des établissements existants et en menant une politique active de création et d'extension d'établissements.

Poursuivre l'amélioration de la rentabilité des établissements existants

Le groupe Médica applique une politique commerciale dynamique fondée sur le « yield-management », visant à accroître simultanément le taux d'occupation, défini comme le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables et les tarifs pratiqués.

Dans le secteur médico-social, l'accent sera mis sur le développement d'outils marketing et commerciaux permettant d'identifier et de connaître au mieux la demande et l'offre locales et d'optimiser la démarche commerciale de chaque établissement. Cette démarche devrait permettre de conforter le taux d'occupation global des établissements du groupe Médica.

En matière de tarifs, dans le secteur médico-social, le groupe Médica s'appuiera sur sa bonne connaissance du marché et du tissu concurrentiel local ainsi que sur la qualité de ses établissements pour optimiser le positionnement tarifaire de ses prestations d'hébergement et pratiquer ainsi les revalorisations adaptées.

Dans le secteur sanitaire, le groupe Médica entend développer et contractualiser ses liens avec la communauté des prescripteurs pour conforter le positionnement commercial de ses établissements et faire progresser leur taux d'occupation.

En conformité avec la politique de santé régionale définie par l'ARH, Médica mettra en œuvre des opérations de relocalisation géographique et/ou de réajustement et de spécialisation en termes de projet médical afin d'assurer le volume d'activité des établissements concernés et de revaloriser significativement leur niveau tarifaire.

Mener une politique active de création et d'extension d'établissements

Le groupe Médica entend mener une politique active de création et d'extension d'établissements en s'appuyant sur une présence déjà forte dans les régions françaises métropolitaines et un taux de conventionnement tripartite élevé. Ces deux axes contribueront à asseoir sa crédibilité notamment auprès des autorités de tutelle sur le secteur médico-social.

Le groupe Médica cherchera en outre à renforcer la prise en charge de résidents atteints de pathologies spécifiques, notamment les personnes désorientées, par la création d'unités spécifiques, en particulier par voie d'extension de certains de ses établissements existants. En combinant ainsi les projets de création et d'extension d'établissements médico-sociaux, le groupe Médica entend répondre aux besoins croissants de la population dépendante tant en France qu'en Italie.

Dans le secteur sanitaire en France, et en conformité avec les politiques de santé régionales, le groupe Médica cherchera à déposer des demandes de création d'établissements nouveaux dans le cadre notamment des nouveaux besoins identifiés dans les SROS en cours d'élaboration dans l'ensemble des régions.

Continuer d'inscrire ses activités dans une démarche qualitative de haut niveau et dans le respect de valeurs éthiques

Le groupe Médica accorde une attention particulière à la qualité de son parc immobilier et au niveau des prestations d'hébergement et de soins proposés au sein de ses établissements, ainsi qu'à la satisfaction de ses résidents et aux respects de valeurs éthiques strictes (voir paragraphe 6.1.4 « Description de l'activité du groupe Médica »). Le groupe Médica veillera au maintien des meilleures normes sanitaires, sécuritaires et éthiques afin de conforter sa position d'acteur de référence de la prise en charge de la dépendance. Il poursuivra, à cet égard, la politique volontariste de certification de ses établissements mise en œuvre depuis plusieurs années déjà et renforcera le développement de sa politique de formation de personnel. Le groupe Médica considère que cette démarche qualité devrait encore renforcer l'attractivité de ses établissements et, de fait, contribuer à leur développement et à leur performance.

6.1.3 Présentation du marché de la prise en charge de la dépendance et des concurrents en France et en Italie

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

- le secteur médico-social 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 6.1.4.1 « Le secteur médico-social : 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 médecine physique et de réadaptation (« MPR »)), ou psychiatriques (voir paragraphe 6.1.4.2 « Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire »). Dans le présent document de base, les données de marché relatives au secteur sanitaire n'intègrent pas les données sur le secteur psychiatrique ; et
- le secteur des soins à domicile, secteur sur lequel le groupe Médica n'est pas présent.

Ces secteurs sont caractérisés par des infrastructures très diverses et recouvrent des réalités variées tant en terme de publics pris en charge, la moyenne d'âge des patients en secteur sanitaire étant de 65 ans contre environ 83 ans pour les résidents d'établissements médico-sociaux (Source : Cour des comptes, « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005), que de durée de séjour, celle-ci étant de trois ans dans les établissements médico-sociaux en moyenne, contre 32 jours en établissement sanitaire (Source : DREES, Études et résultats, n° 456, décembre 2005).

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

- les grands indicateurs démographiques permettent de dégager une certaine prévisibilité en matière d'évolution des besoins, en particulier dans le secteur médico-social, et une tendance générale vers un accroissement de la demande de prise en charge ;
- l'environnement réglementaire dense et évolutif (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire ») constitue une forte barrière à l'entrée, réduisant le risque d'apparition de nouveaux entrants sur le marché au profit des grands acteurs déjà présents et contribuant au renforcement de sa solvabilité ; et
- 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.

6.1.3.1 Un contexte démographique favorable

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. Cette situation constitue un trait caractéristique des sociétés française et italienne, comme de la plupart des sociétés occidentales.

(a) Les facteurs favorables au développement du secteur médico-social

L'évolution démographique de la population en France et en Italie

(i) Le vieillissement démographique en France

La France compte à l'heure actuelle, selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (« INSEE »), environ 10 millions de personnes âgées de plus de 65 ans, soit un peu plus de 16 % de la population française.

Selon les projections démographiques réalisées par l'INSEE⁶, fondées sur une prolongation des tendances observées (le « scénario central »⁷), les personnes âgées de plus de 65 ans seraient environ 17 millions en 2035, soit 26,6 % de la population totale à cette date. À l'horizon 2050, 18,7 millions d'habitants pourraient être âgés de plus de 65 ans (29,2 % de la population totale), soit environ 9 millions de personnes de plus qu'en 2005.

Le tableau suivant présente l'évolution de la population française de 1950 à 2050 :

Année horizon	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)	Part des 0-19 ans (%)	Part des 20-59 ans (%)	Part des 60 ans et + (%)	Part des 20-64 ans (%)	Part des 65 ans et + (%)	Solde naturel de l'année (en milliers)
1950	41 647	30,1	53,7	16,2	58,5	11,4	+327,8
1990	56 577	27,8	53,2	19,0	58,3	13,9	+235,4
1995	57 753	26,1	53,8	20,1	58,8	15,0	+198,0
2000	58 744	25,6	53,8	20,6	58,4	16,0	+209,5
2005	59 983	24,7	54,3	21,0	58,8	16,6	+179,3
2010	61 061	23,8	53,1	23,1	59,2	17,0	+145,9
2015	61 975	23,2	51,5	25,3	57,9	19,0	+113,2
2020	62 734	22,5	50,2	27,3	56,5	21,0	+86,6
2025	63 377	21,8	48,9	29,3	55,2	22,9	+67,7
2030	63 927	21,3	47,6	31,1	53,8	24,9	+45,4
2035	64 326	20,9	46,3	32,8	52,6	26,6	+1,4
2040	64 468	20,6	45,9	33,5	51,5	28,0	(56,2)
2045	64 337	20,3	45,3	34,4	51,2	28,5	(101,2)
2050	64 032	20,1	44,8	35,1	50,7	29,2	-*

Note : à partir de 2000, les données présentées sont des projections de population dans le cadre du scénario central.

* Les projections s'arrêtent au 1^{er} janvier 2050. Ainsi, le solde naturel survenu au cours de l'année 2050 n'est pas projeté.

Source : INSEE, projections démographiques (scénario central : prolongations de tendances)

⁶ INSEE, Société n° 16, juillet 2003 « Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements (horizon 2030/2050) ».

⁷ L'INSEE a retenu 3 hypothèses de travail pour établir ses projections : le scénario central, un scénario pessimiste et un scénario optimiste (INSEE, Société n° 16, juillet 2003 « Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements (horizon 2030/2050) »).

Cet accroissement des tranches âgées de la population s'explique par la chute de la natalité et l'accession des générations du baby-boom, nées de l'après-guerre (entre 1945 et 1975), aux tranches d'âges élevés. Les premières de ces générations atteindront l'âge de 65 ans à partir de 2010. 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, selon l'hypothèse de mortalité retenue dans le scénario central, l'espérance de vie à la naissance passerait de 75,2 ans à 80,9 ans pour les hommes et de 82,7 ans à 88,7 ans pour les femmes entre 2005 et 2035.

La croissance des effectifs sera encore plus marquée pour les groupes les plus âgés. Ainsi, on estime que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans devrait augmenter de 43 % entre 2006 et 2009 et de 75 % pour les 10 prochaines années⁸. D'ici 2050, l'effectif des personnes âgées de 75 ans ou plus et celui des plus de 85 ans pourrait atteindre respectivement 11,6 et 4,8 millions de personnes (Source : INSEE, scénario central).

Ces âges constituent des seuils critiques en matière de prise en charge de la dépendance. En effet, les tranches d'âge de 80 ans et plus contribuent majoritairement à la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, 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 »).

(ii) Le vieillissement démographique en Italie

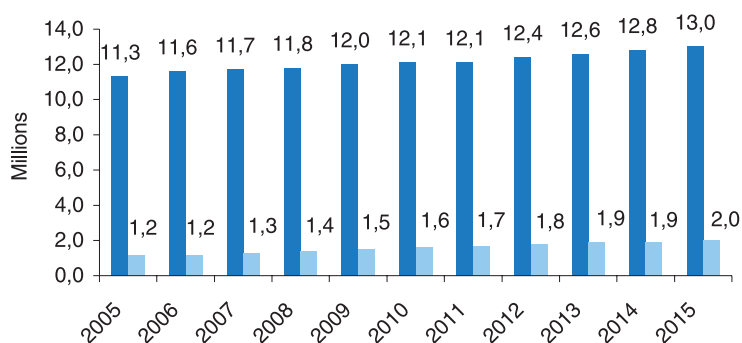
L'Italie compte à l'heure actuelle près de 11,6 millions de personnes âgées de plus de 65 ans d'après l'*Istituto Nazionale di Statistica* (« ISTAT »), contre environ 10 millions en France selon l'INSEE. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus fait de l'Italie l'un des pays ayant le plus important 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, contre seulement 16 % en France (Sources : site Internet ISTAT ; données 2004).

À l'horizon 2015, la part des personnes âgées de plus de 65 ans devrait croître de manière constante en Italie pour atteindre 13 millions de personnes (contre 11,8 millions environ en France), soit 22,2 % de la population contre seulement 19 % en France (Sources : site Internet ISTAT ; données 2004).

L'Italie compterait par ailleurs 2 millions de personnes âgées de plus de 85 ans, soit 3,4 % de la population totale, en 2015 (Source : site Internet ISTAT ; données 2004).

⁸ Source : Mensuel des maisons de retraite n° 75, novembre 2004.

Le graphique suivant présente l'évolution démographique anticipée des classes âgées en Italie sur la période 2005-2015 (Source : site Internet ISTAT ; données 2004) :



Taux de croissance annuel de la population (%)		2005-2015
■	Plus de 65 ans	1,39
■	Plus de 85 ans	5,60
Population totale		0,08

Source : site Internet ISTAT, 2004

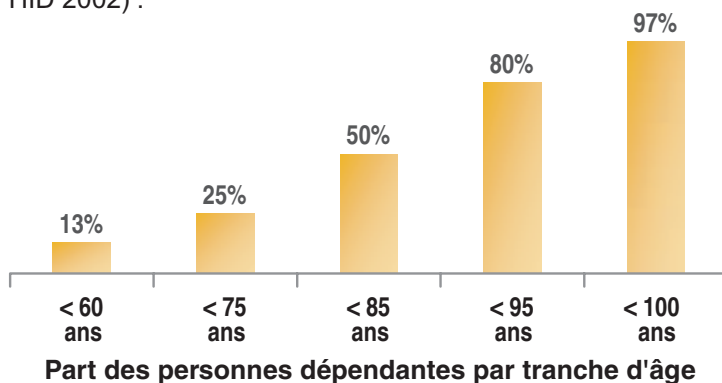
La population italienne est ainsi caractérisée par un vieillissement démographique rapide entraînant nécessairement, comme en France, une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, du fait du taux de prévalence plus élevé de la dépendance aux grands âges.

L'augmentation de la dépendance liée à l'âge

Le niveau de dépendance augmente avec l'âge. A partir de l'âge de 80 ans, la dépendance devient :

- de plus en plus fréquente : alors qu'elle ne concerne que 13 % des personnes âgées de plus de 60 ans, la dépendance touche 50 % des plus de 85 ans.

Le graphique suivant présente l'évolution de la part des personnes dépendantes avec l'âge (Source : DREES, Enquête HID 2002) :



- de plus en plus lourde : 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.

Si les moins de 70 ans gardent pour la plupart leur mobilité, une proportion nettement plus élevée de personnes souffrent d'un handicap au-delà de cet âge. La perte d'autonomie se traduit surtout par des difficultés à marcher qui affectent 26 % des personnes de 70 à 74 ans et près de 57 % des plus de 80 ans. Plus de 30 % des octogénaires restent ainsi confinés chez eux et 8 % ne quittent pas leur fauteuil ou leur lit (Source : INSEE, « Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans », avril 1996).

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. En effet, à partir de 80 ans, 28 % des personnes qui vivent chez elles manquent d'autonomie pour certains gestes de la vie quotidienne et 72 % ont besoin d'aide pour un certain nombre de tâches domestiques (Source : INSEE, « Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans », avril 1996).

L'Italie connaît un phénomène similaire. En effet, si la proportion de personnes dépendantes en Italie 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, confirmant l'incidence de l'âge sur la dépendance.

Le vieillissement des aidants

Le vieillissement des aidants et l'évolution des modes de vie contribue également à l'accroissement des besoins de prise en charge dans des structures d'accueil adaptées. En effet, si bon nombre de personnes âgées peuvent vivre à domicile, c'est très souvent grâce à l'aide apportée par leurs proches. En France, plus du quart des personnes âgées de plus de 60 ans et plus de la moitié de celles de plus de 75 ans bénéficient d'une aide régulière assumée par leurs proches, dans environ 80 % des cas (Source : Cour des comptes, « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005). Or, l'aidant a un âge moyen de 71 ans s'il s'agit du conjoint, de 55 ans s'il s'agit d'un enfant et dans 8 cas sur 10, son âge est compris entre 50 et 79 ans (Source : DREES, Etudes et résultats, n° 160, février 2002). Globalement, la population des 50-79 ans devrait progresser moins vite que le nombre de personnes âgées dépendantes et augmenter de 16 % entre 2000 et 2011. Elle devrait ensuite se stabiliser en valeur absolue puis décliner (-6 % entre 2025 et 2040), pour n'augmenter, d'après les estimations de l'INSEE, que de 10 % entre 2000 et 2040. En conséquence, l'aide apportée par l'entourage direct des personnes dépendantes (conjointes et enfants) est donc amenée à diminuer fortement, compte tenu de l'évolution démographique, mais aussi pour des raisons sociologiques, notamment l'évolution de l'activité professionnelle, en particulier des femmes, qui représentent la majeure partie des aidants (Source : DREES, Etudes et résultats, n° 160, février 2002).

L'éclatement géographique des familles et, d'une manière plus générale, les limites de la solidarité familiale, favorisent également le placement des dépendants, pérennes comme temporaires, dans des structures d'accueil adaptées à leur état de santé.

Si 20 % des plus de 85 ans vivaient en institution en 1990, neuf ans plus tard, cette proportion était passée à 23 % et continue d'augmenter en raison du vieillissement de la population et de la raréfaction des aidants disponibles. On estime qu'au minimum 25 % des plus de 85 ans auraient besoin d'un accueil en institution à la fin 2005 (Source : Le mensuel des maisons de retraite n° 75, novembre 2004).

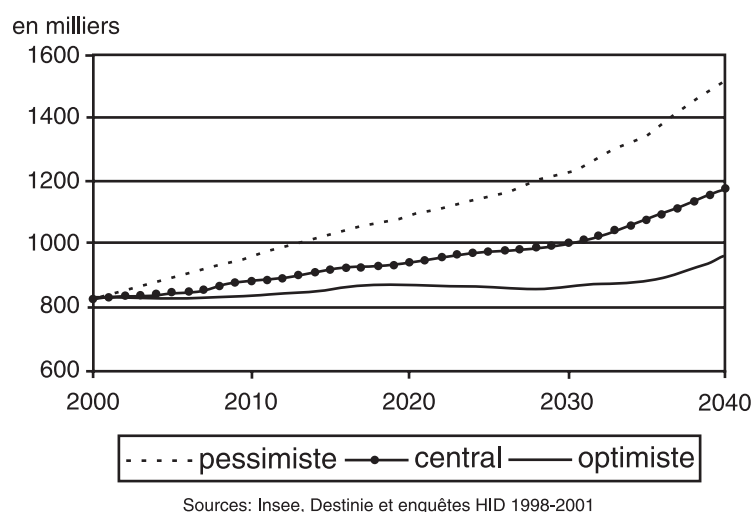
L'évolution du nombre de personnes dépendantes en France et en Italie

(i) L'accroissement du nombre de personnes dépendantes en France

Selon les projections démographiques de l'INSEE (scénario central), on dénombrerait aujourd'hui plus de 800 000 personnes dépendantes situées dans la tranche d'âge des plus de 60 ans.

L'INSEE estime, selon le scénario central retenu qu'il pourrait y avoir entre 975 000 et 1,2 million de personnes dépendantes à l'horizon 2040, soit entre 1,5 % et 2,3 % de la population totale. Quelle que soit l'hypothèse retenue pour ces projections, l'augmentation devient plus rapide à partir de 2030 : à cette échéance, les générations du baby-boom atteindront 75-85 ans, âge où la dépendance est accrue.

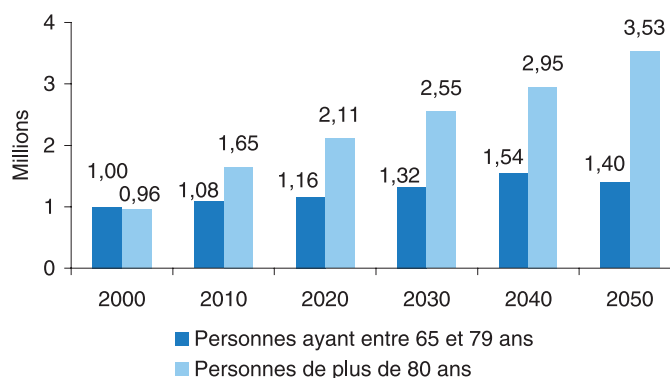
Le graphique suivant présente l'évolution du nombre de personnes dépendantes en France sur la période 2000-2040, en milliers de personnes (Source : INSEE) :



(ii) L'accroissement du nombre de personnes dépendantes en Italie

Les projections démographiques italiennes envisagent également un accroissement du nombre de personnes dépendantes.

Le graphique suivant présente l'évolution du nombre de personnes dépendantes en Italie sur la période 2000-2050, par classe d'âge (Source : Site Internet ISTAT) :



L'on constate que l'augmentation du nombre de personnes dépendantes sera plus marquée pour les tranches d'âge élevées.

En 2000, le nombre estimé de personnes dépendantes âgées de plus de 65 ans représentait environ 2 millions de personnes, soit environ 3,3 % de la population totale. Ce chiffre est en constante augmentation.

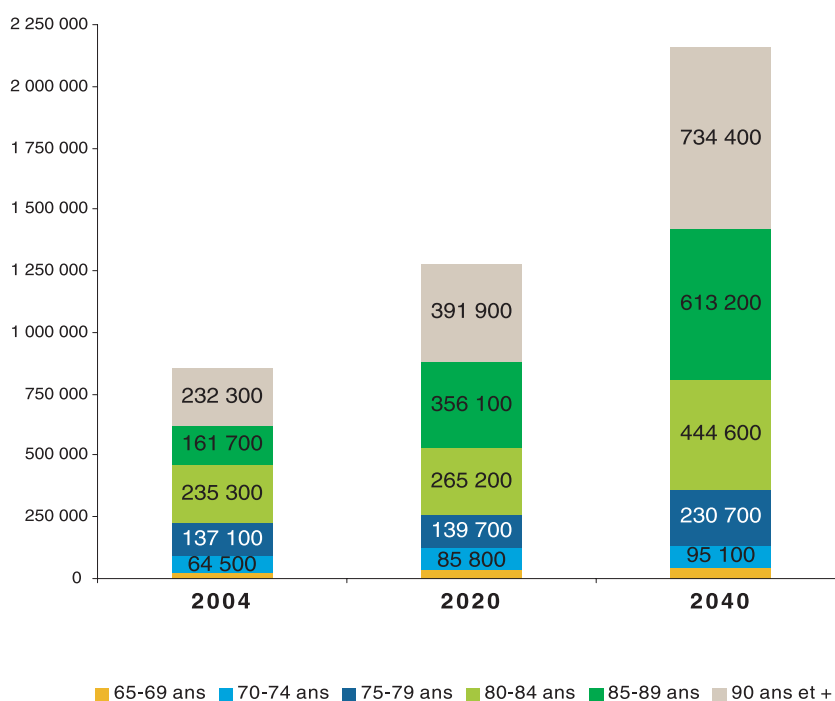
Le nombre de personnes dépendantes âgées de plus de 65 ans devrait passer d'environ 2,3 millions en 2005 à plus de 3,3 millions à l'horizon 2020, soit une croissance nationale de 2,2 %, plus marquée selon les régions comme par exemple en Lombardie où la croissance anticipée serait de 2,5 % (Source : Étude Censis, « *Analisi comparativa dei principali servizi per gli anziani non autosufficienti* », juillet 2005, données ISTAT).

(iii) 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, participeront elles aussi à un accroissement des besoins d'hébergement et de prise en charge. En

effet, ces pathologies représentent l'une des principales causes d'entrée en institution. En 2004, on comptait en France plus de 800 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés (18 % des plus de 75 ans et 30 % des plus de 80 ans), dont 40 % étaient prises en charge dans un établissement (Source : Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, « Plan maladie d'Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007 »). Une forte augmentation du nombre de personnes atteintes de ces pathologies est attendue, l'incidence de cette maladie étant corrélée à l'âge.

Le graphique suivant présente une estimation de l'évolution du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer par tranche d'âge sur la période 2004-2020 (Source : Office Parlementaire d'Évaluation des Politiques de Santé, Rapport à l'Assemblée Nationale sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, juillet 2005) :



L'évolution de cette maladie viendra contribuer à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes. Il est ainsi estimé que le nombre de malades pourrait doubler pour atteindre environ 1,6 million de Français en 2025 (Source : Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, « Plan maladie d'Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007 »).

(b) Les facteurs favorables à un développement du secteur sanitaire

(i) L'incidence de l'évolution démographique

Le vieillissement démographique de la population française entraînera également un accroissement de la demande de prise en charge dans le secteur sanitaire. En effet, si le secteur sanitaire prend en charge des pathologies variées et des personnes dépendantes aux âges très divers, l'âge moyen des patients des établissements sanitaires en France est d'environ 65 ans⁹. L'augmentation de la part de la population française âgée de 65 ans ou plus viendra accroître mécaniquement la demande de prise en charge en secteur sanitaire.

⁹ Moyenne effectuée pour les établissements SSR sur la base de données issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (« PSMI »).

- (ii) L'accroissement de la dépendance liée aux conséquences d'accidents vasculaires cérébraux

Les accidents vasculaires cérébraux (« AVC ») consistent en un développement rapide de signes cliniques de dysfonction cérébrale avec des symptômes d'une durée supérieure à 24 heures. Il s'agit d'une pathologie fréquente, qui touche en France environ 150 000 personnes par an (Source : Association France AVC). L'âge moyen d'occurrence de l'AVC est de 73 ans, et plus de 75 % des personnes traitées en gardent des séquelles (Source : Association France AVC). Le risque d'AVC augmente avec l'âge. Ainsi, près de 75 % des patients ayant subi un AVC sont âgés de plus de 65 ans. Après 50 ans, l'incidence double tous les 10 ans. Selon l'association France AVC, le nombre d'AVC par an varie en fonction de l'âge :

Âge	Estimation du nombre d'AVC par an pour 100 000 habitants
15 à 45 ans	10 à 30
55 à 64 ans	170 à 360
65 à 74 ans	490 à 890
Au delà de 75 ans	1 350 à 1790

Source : Association France AVC

Les centres de prise en charge initiale des AVC doivent être ensuite relayés par une organisation en aval en vue d'assurer la rééducation et la réadaptation fonctionnelle du patient. Selon l'Association France AVC, environ 30 % des personnes victimes d'AVC deviennent dépendantes et 40 % ont besoin d'être admises dans un service de rééducation active spécialisé qui, s'il ne réduit pas le déficit neurologique, aide les patients à retrouver leur autonomie.

Les besoins de prise en charge sont dès lors caractérisés par une augmentation prévisible du nombre de personnes âgées dépendantes liée à l'évolution inéluctable de la démographie, au vieillissement de la population et à l'augmentation de certaines maladies ou pathologies. Le secteur de la prise en charge de la dépendance bénéficie donc, en particulier en ce qui concerne la dépendance pérenne au sein d'établissements médico-sociaux, d'une certaine visibilité.

6.1.3.2 Des politiques sociales et un contexte réglementaire structurants

Le marché de la prise en charge de la dépendance, tant en ce qui concerne le secteur sanitaire que le secteur médico-social, est fortement lié au contexte réglementaire et aux politiques sociales au sein desquelles il s'inscrit, et qui viennent structurer l'offre de prise en charge. L'objectif de cette ensemble législatif et réglementaire est multiple :

- encadrer les autorisations d'exploitation des établissements, ainsi que leur renouvellement, mettre en place des procédures d'évaluation interne et externe, et fixer les modalités de tarification des services fournis en vue d'assurer la protection des patients et résidents en encadrant la qualité des prestations fournies ;
- rationaliser l'offre des soins sur l'ensemble du territoire, soit dans le cadre du plan gériatrique, mis en place en 1975 dans le domaine médico-social (il s'agit depuis 2002 du SOSMS), soit dans le cadre de la carte sanitaire créée en 1970 dans le domaine sanitaire puis remplacée par le SROS en 1991 ; et
- maîtriser l'évolution des dépenses de santé, notamment en mettant en place un objectif de dépenses, dans le cadre de l'Objectif national d'évolution des dépenses d'Assurance maladie (l'« ONDAM », créé en 1996). Dans ce contexte, les établissements médico-sociaux et sanitaires signent avec leurs autorités de tutelle - le département et l'Assurance maladie pour les premiers, l'ARH pour les seconds - des conventions visant à déterminer sur une période donnée la tarification applicable en matière de soins et de prise en charge de la dépendance, le cas échéant.

Le groupe Médica évolue dans un secteur particulièrement règlementé (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement règlementaire ») caractérisé par des barrières à l'entrée rendant difficile l'émergence de nouveaux intervenants, mais dans lequel la structure tarifaire permet d'améliorer la solvabilité des patients et des résidents.

Des barrières règlementaires à l'entrée favorisant une certaine concentration du secteur

Compte tenu de l'environnement règlementaire strict auquel sont soumis les intervenants du secteur (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement règlementaire »), 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. Cet environnement règlementaire réduit les possibilités d'apparition de nouveaux entrants sur le marché, les conditions d'accès imposées par les diverses autorités de tutelle étant de plus en plus contraignantes, tout comme les coûts et le savoir-faire en matière de démarche qualité mobilisés en vue du respect des engagements assumés auprès des autorités de tutelle réduisent en effet les possibilités d'apparition de nouveaux entrants sur le marché.

Par ailleurs, les possibilités de croissance organique du secteur sont relativement encadrées en raison de la difficulté à obtenir de nouvelles autorisations, les besoins en établissements médico-sociaux ou en établissements sanitaires étant définis par les collectivités (SOSMS élaborés à l'échelle départementale pour le secteur médico-social, carte sanitaire et SROS au niveau régional pour le secteur sanitaire) (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement règlementaire »).

La croissance du parc d'établissements étant fortement encadrée par les pouvoirs publics, le marché de la prise en charge de la dépendance est donc en voie de concentration au profit d'un nombre relativement limité d'intervenants constitué notamment des grands acteurs du secteur privé commercial déjà présents sur le marché, ceux-ci disposant du savoir-faire et de la surface financière nécessaire à l'adaptation de leur offre en terme de médicalisation et de spécialisation de la demande.

La solvabilité du marché

Le groupe Médica considère que le marché de la prise en charge de la dépendance en France est également caractérisé par sa solvabilité, notamment en raison de l'élévation du niveau de vie et de l'accroissement des aides publiques financières en matière de prise en charge de la dépendance, en particulier au travers de l'APA.

En outre, les personnes des classes supérieures de la pyramide des âges ont bénéficié de la hausse constante de leur revenu au cours des 30 dernières années.

Le niveau de ressources n'est pas un critère discriminant en matière de prise en charge de la dépendance. Les évolutions législatives et règlementaires (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement règlementaire ») en matière de tarification et d'aides permettent à certaines personnes âgées résidant en EHPAD, selon leurs ressources, de bénéficier de plusieurs aides pour financer ce coût de prise en charge. Pour les plus démunis, le prix de pension (hébergement, hôtellerie) peut être pris en charge par les Conseils généraux dans le cadre de l'« aide sociale », lorsque celle-ci est disponible. En outre, 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, la couverture de l'APA a été étendue et l'on comptait 865 000 bénéficiaires au 31 décembre 2004 et plus de 910 000 fin septembre 2005 (Source : DREES - Études et résultats n° 452, décembre 2005).

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA en milliers de personnes sur la période 2002-2005 :

	Nombre de bénéficiaires		
	À domicile	En établissement	Ensemble
Mars 2002	28	103	131
Juin 2002	101	198	299
Septembre 2002	202	267	469
Décembre 2002	309	296	605
Mars 2003	337	333	670
Juin 2003	389	334	723
Septembre 2003	422	336	758
Décembre 2003	455	337	792
Mars 2004	460	352	812
Juin 2004	470	358	828
Septembre 2004	494	355	849
Décembre 2004	509	356	865
Mars 2005	513	360	873
Juin 2005	524	367	891
Septembre 2005	540	371	911

Source : DREES, Études et résultats n° 452, décembre 2005

Le nombre de bénéficiaires de l'APA (911 000 à fin septembre 2005) a crû d'environ 2,3 % au 3^{ème} trimestre 2005, et d'environ 7 % sur un an. Les bénéficiaires qui perçoivent directement cette aide sont au nombre de 729 000, auxquels s'ajoutent les bénéficiaires pour lesquels l'APA est versée sous forme de dotation budgétaire globale à l'établissement dans lequel ils résident. Les bénéficiaires de l'APA se répartissent à 59 % à domicile et à 41 % en EHPAD. 85 % d'entre eux ont 75 ans ou plus et 44 % ont 85 ans ou plus (Source : DREES, Études et résultats n° 452, décembre 2005).

La disponibilité croissante d'aides publiques assure ainsi une certaine solvabilité des résidents.

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. L'État continue néanmoins d'attribuer au niveau national des allocations aux personnes dépendantes : les indemnités d'accompagnement (*Indennità di accompagnamento* ou « IA »). Instaurées en 1980, ces prestations couvrent toute forme de dépendance, et non pas seulement la dépendance liée à l'âge. En pratique, on constate cependant que 70 % des bénéficiaires ont plus de 65 ans. Si les pensions d'invalidité pallient l'absence de revenus perçus du fait de l'incapacité, l'IA vise à compenser l'augmentation du coût de la vie due à la dépendance. En 2005, chaque bénéficiaire touche une prestation mensuelle de 440 euros, quel que soit le degré d'incapacité. Les critères d'éligibilité à l'allocation ont été fixés au niveau national et environ 1,1 million de personnes en bénéficient. Depuis la réforme constitutionnelle, les 20 régions italiennes mènent parallèlement leurs propres politiques d'aide aux personnes âgées, dont celles de soins de longue durée.

Le tableau suivant présente le montant et les bénéficiaires âgés de 60 à 80 ans et plus (en 2004) de l'indemnité d'accompagnement en Italie (Source : ISTAT, décembre 2005) :

Âge	Nombre de bénéficiaires	Pourcentage du total
60-64 ans	47 342	5,7 %
65-69 ans	57 978	6,4 %
70-74 ans	88 570	10,6 %
75-79 ans	132 522	15,9 %
80 ans et plus	504 959	60,7 %
Total	831 371	

L'accroissement de la disponibilité de ce type d'aide fondé sur la solidarité permet d'améliorer la solvabilité du secteur de la prise en charge de la dépendance au profit des intervenants du marché en place, une partie des coûts liés au soin et à la dépendance étant pris en charge par la collectivité, à l'exception des prestations d'hébergement.

Des récentes politiques de santé en France contribuant au développement du secteur médico-social et sanitaire

Certaines orientations récentes en matière de politique de santé vont contribuer à renforcer la fourniture de prestations liées à la dépendance tant pérenne que temporaire.

En effet, à la suite de la canicule de l'été 2003, les pouvoirs publics ont mis en œuvre un certain nombre de mesures visant à renforcer les moyens en matière de prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Ainsi, le Plan Vieillesse et Solidarité mis en place depuis 2004 encourage l'accélération des signatures des conventions tripartites (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement règlementaire ») et prévoit d'ici 2007 la création de 10 000 nouveaux lits en EHPAD afin d'accroître la capacité de prise en charge du secteur. En outre, la création récente d'une Journée de Solidarité Nationale et d'une taxe de 0,3 % sur les salaires permettra de lever plus d'1 milliard d'euros, dont près de 365 millions seront affectés à la médicalisation des EHPAD afin de faciliter les signatures des conventions tripartites et les ouvertures de lits d'ici au 31 décembre 2007.

Par ailleurs, en ce qui concerne les établissements sanitaires, la réduction des durées d'hospitalisation dans les structures de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) devrait continuer de bénéficier au secteur sanitaire. Depuis plusieurs années, on enregistre en effet une diminution des durées d'hospitalisation à temps complet en court séjour (Source : DREES, Études et résultats n° 456, décembre 2005). Cette diminution a bénéficié et devrait continuer de bénéficier aux établissements sanitaires. Les besoins de telles structures d'accueil ont en effet connu un développement important ces dernières années. L'évolution des pratiques médico-chirurgicales et la politique de diminution des dépenses de santé entre 1997 et 2000 a induit une réduction de la durée moyenne d'hospitalisation en établissement de court séjour, créant ainsi un besoin croissant de prise en charge en aval, pour une dépendance temporaire devenue plus fréquente. Cette tendance devrait se confirmer au fur et à mesure du déploiement de la tarification à l'activité (T2A) 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 en structures de moyen séjour et notamment en SSR.

6.1.3.3 *La structure de l'offre de prise en charge de la dépendance et les acteurs du secteur*

Le marché de la prise en charge de la dépendance est caractérisé par une assez 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 structure 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.

(a) La dépendance pérenne

(i) La dépendance pérenne en France

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

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.

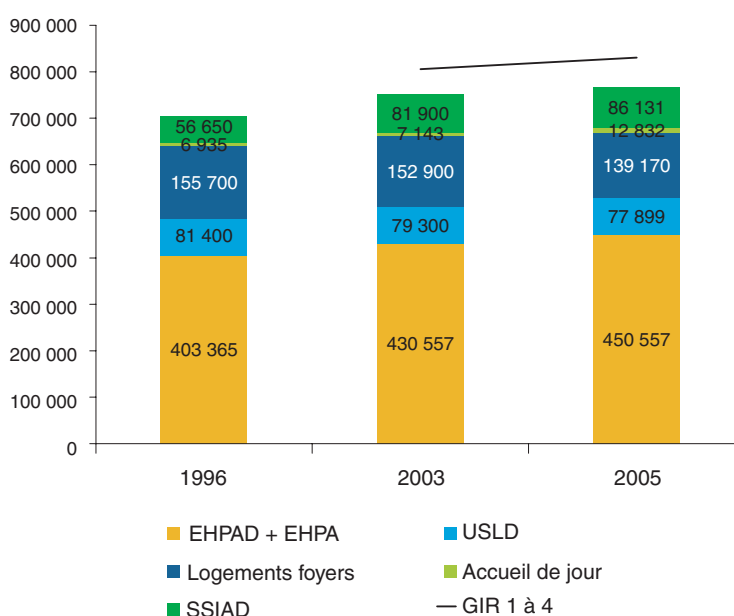
Le degré de dépendance d'une personne est évalué selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources), établie par la Sécurité sociale et la Société Française de Gérontologie, qui s'appuie sur le constat des activités ou gestes de la vie quotidienne que la personne est en mesure ou non d'effectuer. La grille comporte 10 variables discriminantes permettant d'évaluer le degré de dépendance (la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination urinaire et fécale, les transferts, les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement et la communication à distance). 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.

Les structures peuvent être classées de la manière suivante :

- **les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).** Ces structures ayant signé une convention tripartite relèvent du secteur médico-social et assurent l'hébergement, la restauration et des prestations de soins aux personnes âgées ; certaines d'entre elles peuvent présenter une spécialisation dans la prise en charge de maladies neuro-dégénératives. D'autres disposent également de capacités de prise en charge en accueil de jour pour les personnes ne pouvant ou ne souhaitant pas rester chez elles dans la journée. 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 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou maisons de retraites.** Ils assurent des prestations de même nature que les EHPAD, mais en l'absence de médicalisation et de conventionnement tripartite, ils ne pourront plus accueillir que des résidents faiblement dépendants en maison de retraite traditionnelle (GIR 5 et 6 principalement) après le 31 décembre 2007 ;
- **les unités de soins de longue durée (USLD).** Ces unités ont vocation à accueillir des personnes âgées valides ou invalides nécessitant une surveillance médicale et des soins continus. Elles relèvent le plus souvent du secteur hospitalier (GIR 1 et 2 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 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 institution (GIR 2 à 4 principalement).

Le graphique suivant présente l'évolution de l'offre de prise en charge par type de structure sur la période 1996-2005 (Source : STATISS ; DREES, Études et résultats, n° 379, février 2005 ; Cour des comptes, « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005) en nombre de lits :



Données 2005 estimées sur la base du rapport de la Cour des comptes.

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, l'on constate que le marché est historiquement sous-capacitaire, l'offre globale de prise en charge disponible ne suffisant 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 nettement inférieur aux besoins de prise en charge de cette population dépendante estimés à environ 830 000 lits en 2005 (sur la base du rapport de la Cour des comptes cité ci-dessus). Cette structure limite l'offre de prise en charge de résidents, mais vient assurer une certaine stabilité des taux d'occupation des structures de prise en charge.

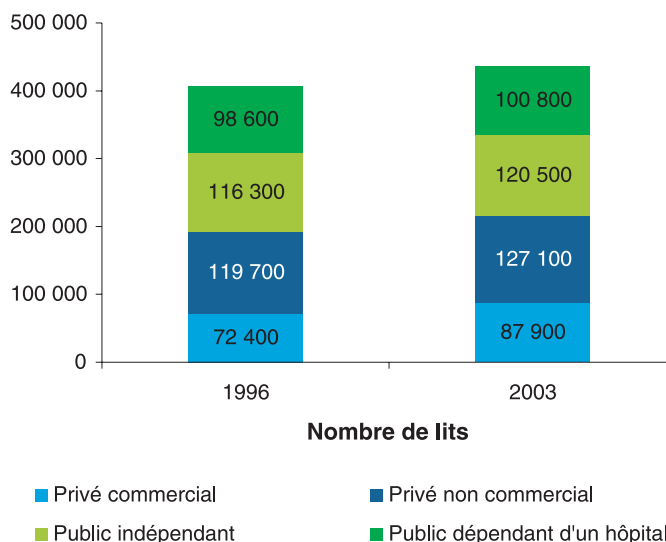
Le groupe Médica exerce son activité de prise en charge de la dépendance pérenne principalement au sein de ses EHPAD, dont certains sont spécialisés dans l'accueil de résidents atteints de maladies neuro-dégénératives (voir paragraphe 6.1.4.1 « Le secteur médico-social : la prise en charge de la dépendance pérenne »), et n'est pas présent sur le secteur des soins à domicile.

Au 31 décembre 2005, la France disposait d'une capacité totale d'accueil de plus de 450 000 lits en EHPAD et EHPA (Estimations Société).

Cette capacité d'accueil en EHPAD et EHPA représentait fin 2005 environ 87 % de l'offre globale de prise en charge des personnes âgées disponible en France.

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.

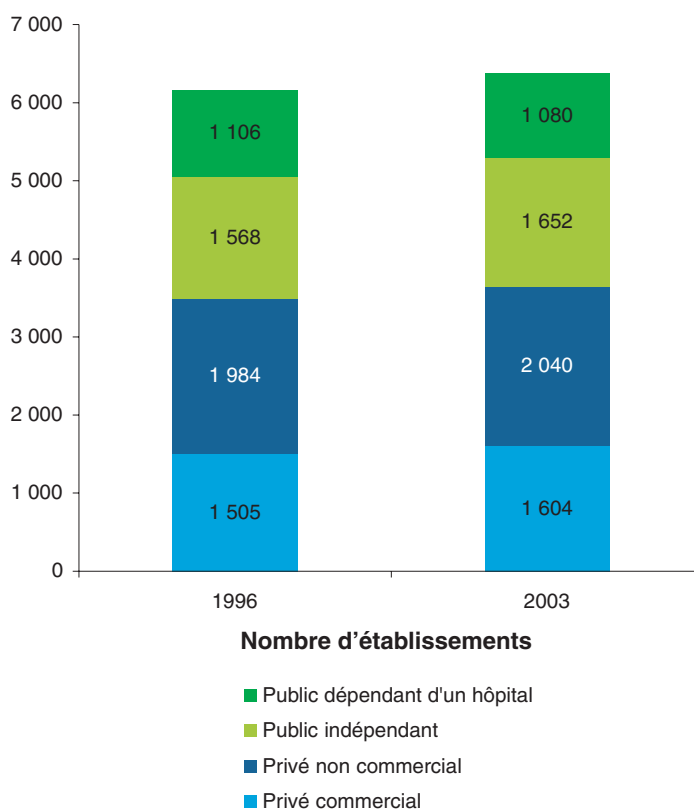
Le graphique suivant présente l'évolution de la part de marché respective des acteurs du secteur privé commercial, associatif, et public sur la période 1996-2003, en nombre de lits, en EHPAD et EHPA (Source : Cour des comptes, « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005) :



Le secteur privé commercial des établissements médico-sociaux en France

Si la capacité d'accueil globale du marché est majoritairement publique, 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 (21,41 % sur la période 1996-2003 contre 2,97 % pour le secteur public). Compte tenu de la surface financière parfois plus importante des grands 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, soit 15 500 lits sur la période 1996-2003, proviennent du secteur privé commercial (Source : DREES, Études et Résultats, n° 379, février 2005).

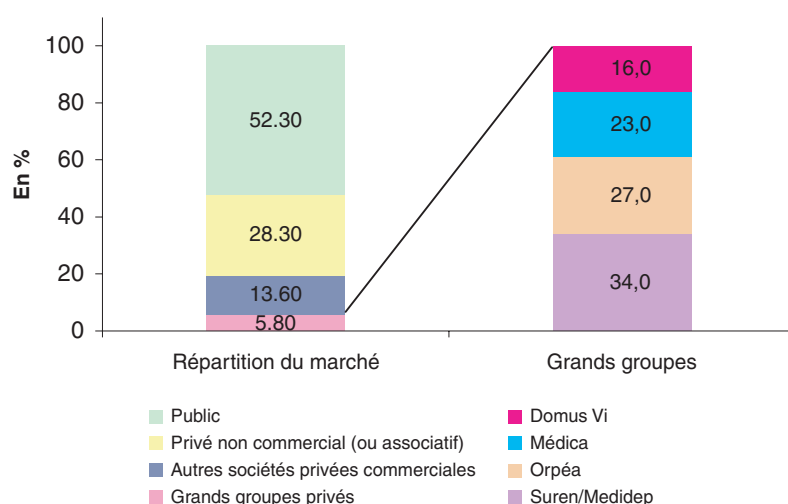


Le paysage concurrentiel du secteur commercial privé est composé de 2 grandes catégories d'intervenants :

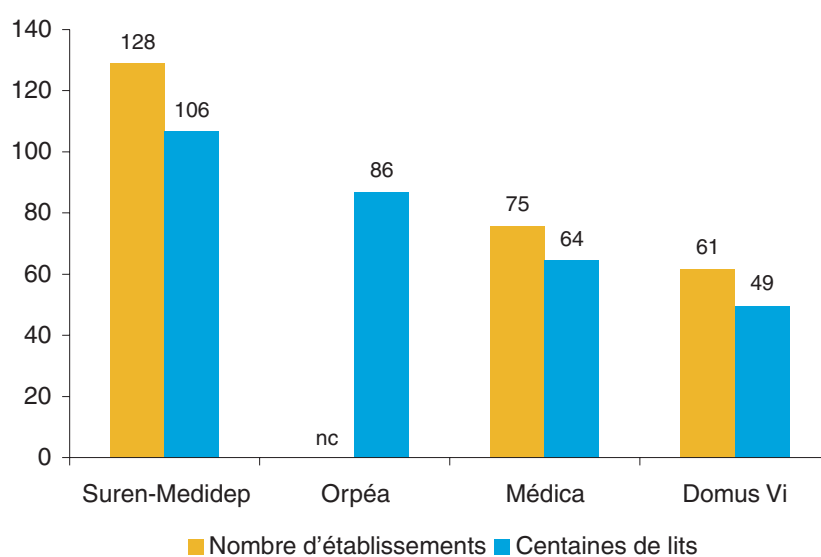
- les grands groupes cotés ou contrôlés par des sociétés holding financières ; et
- les groupes ou structures indépendants de taille plus réduite, détenus principalement par leurs dirigeants ou fondateurs.

Malgré l'émergence de 4 grands acteurs nationaux du secteur privé commercial, le marché de la prise en charge de la dépendance pérenne reste encore très largement fragmenté puisque le secteur privé commercial compte un grand nombre d'établissements de tailles très variées. Les 4 principaux acteurs du secteur privé commercial de la prise en charge de la dépendance pérenne en France sont le Groupe Suren - Medidep, Orpéa, Médica France et Domus Vi. Ces 4 acteurs représentent à eux seuls environ 5,8 % du nombre total de lits disponibles en EHPAD en France, le reste de l'offre de prise en charge étant assumé par le secteur public ou associatif, ce secteur restant encore dans une large mesure très fragmenté.

Le graphique suivant présente la part de ces 4 principaux acteurs dans l'offre globale de prise en charge tous secteurs confondus (Source : Rapports d'activité et sites Internet des sociétés) :



Les graphiques suivants présentent la capacité d'accueil des 4 principaux acteurs du secteur privé commercial français en nombre d'établissements médico-sociaux et en nombre de lits (Source : Le Mensuel des Maisons de Retraite, n° 87, janvier 2006 ; données de la Société pour le groupe Médica) :



(ii) La dépendance pérenne en Italie

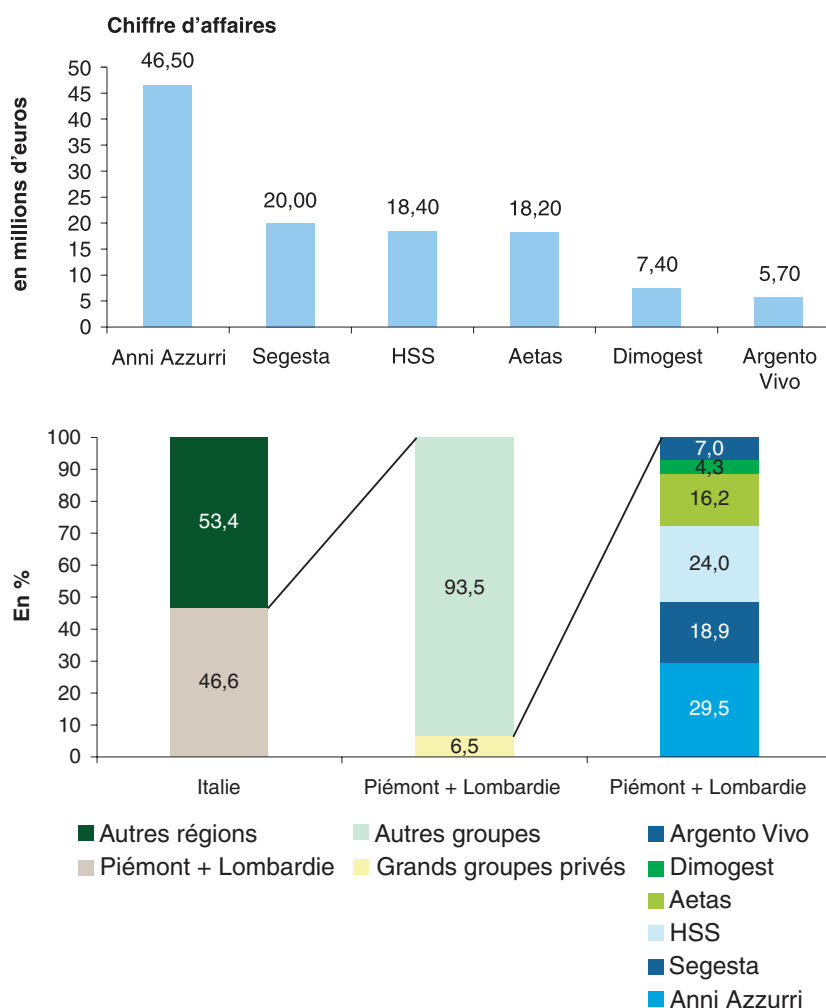
Le marché italien est encore plus fragmenté que le marché français.

L'étude du marché dans son ensemble est rendue difficile par l'absence d'organisation centralisée du marché italien et par les fortes disparités existant entre les régions qui rendent difficile une comparaison à l'échelle nationale.

En effet, l'essentiel de l'offre de prise en charge, soit un total de 127 000 lits en 2003, est concentré dans les régions du Nord de l'Italie qui représentent à elles seules près de 94 % de l'offre totale de prise en charge. Les régions de la Lombardie et du Piémont, sur lesquelles le groupe Médica est présent au travers de sa filiale Aetas, représentent à elles seules près de 46 % de la capacité d'accueil italienne, soit environ 65 000 lits en 2004 (Source : Ministère de la Santé italien). Dans ces 2 régions majeures, le secteur privé commercial représente respectivement 15 % de l'offre de prise en charge en Lombardie et environ 25 % pour le Piémont.

À l'instar de la France, la structure de l'offre apparaît très fragmentée, avec une multitude d'acteurs de taille moyenne, notamment sur 2 des principales régions d'offre que constituent le Piémont et la Lombardie.

En effet, malgré l'émergence d'acteurs multirégionaux tels que Anni Azzurri, Segesta, HSS, Médica (au travers d'Aetas), Domigest et Argento Vivo, aucun de ces acteurs ne représente à lui seul plus de 2 % de l'offre totale de lits en Italie. Les graphiques suivants présentent la part de marché de ces principaux acteurs pour les régions de Lombardie et du Piémont (Source : Rapports d'activités et sites Internet des sociétés 2004) :



(b) La prise en charge de la dépendance temporaire

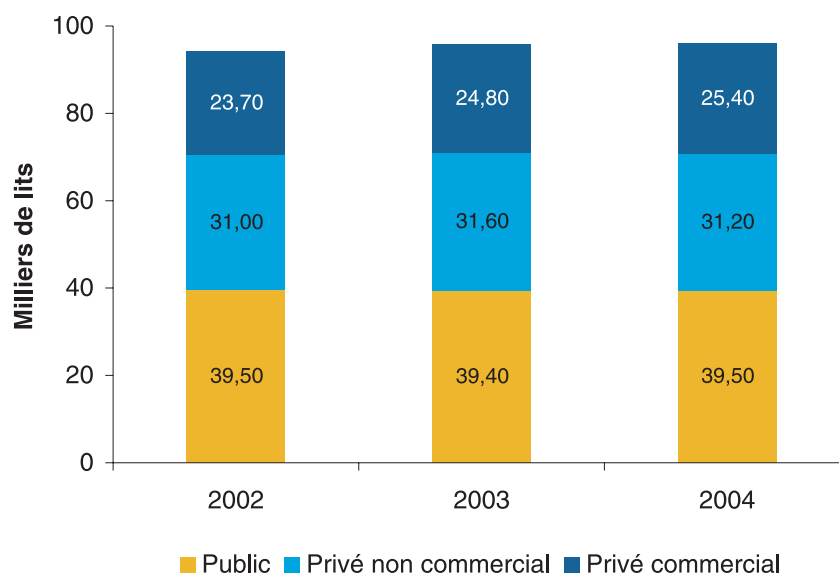
Le secteur de la dépendance temporaire traite également de pathologies variées et regroupe en conséquence un ensemble d'établissements de santé : les SSR (dont les établissements de soins de suite (SS) et les établissements

de médecine physique et de réadaptation (MPR)) et les établissements psychiatriques. Le groupe Médica exerce ses activités sanitaires principalement au sein de ses établissements de SSR (voir paragraphe 6.1.4.2 « Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire »).

Au 31 décembre 2005, la France disposait d'une capacité d'accueil en établissements de SSR permettant la prise en charge de personnes atteintes de dépendance temporaire de plus de 96 000 lits (Source : DREES, Études et résultats, n° 456, décembre 2005).

Le secteur privé commercial sanitaire en établissements de SSR apparaît encore davantage fragmenté que le secteur médico-social et reste encore largement composé d'intervenants indépendants de petite taille.

Les établissements permettant la prise en charge de la dépendance temporaire sont également gérés par un très grand nombre d'acteurs de nature et de taille très diverses provenant du secteur privé commercial (27 %), du secteur associatif (32 %) et du secteur public (41 %). Le graphique suivant présente l'évolution du nombre de lits sur la période 2002-2004 (Source : DREES, Études et résultats, n° 456, décembre 2005) et les parts de marché respectives des différents types d'intervenants :



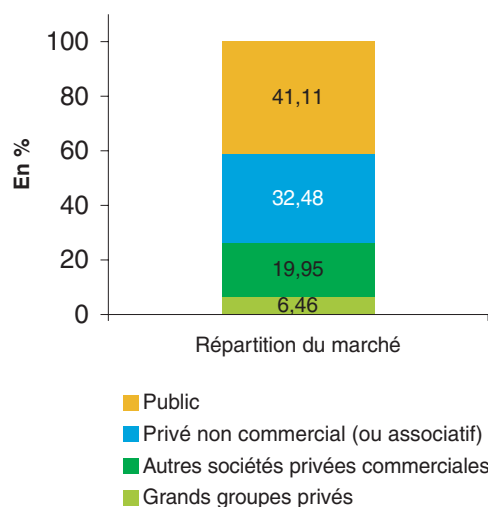
Comme l'illustre le graphique ci-dessus, le secteur sanitaire est caractérisé par une croissance annuelle faible. En effet, la capacité en nombre de lits du secteur public est stable sur la période 2002-2004 et n'a augmenté que de 1 700 lits pour le secteur privé commercial.

Le groupe Médica estime que cette croissance est portée essentiellement par le secteur privé, et s'explique par un différentiel de coûts liés à des écarts de productivité entre le secteur privé et le secteur public, le secteur privé assurant une prise en charge à des coûts d'exploitation inférieurs par rapport au secteur public.

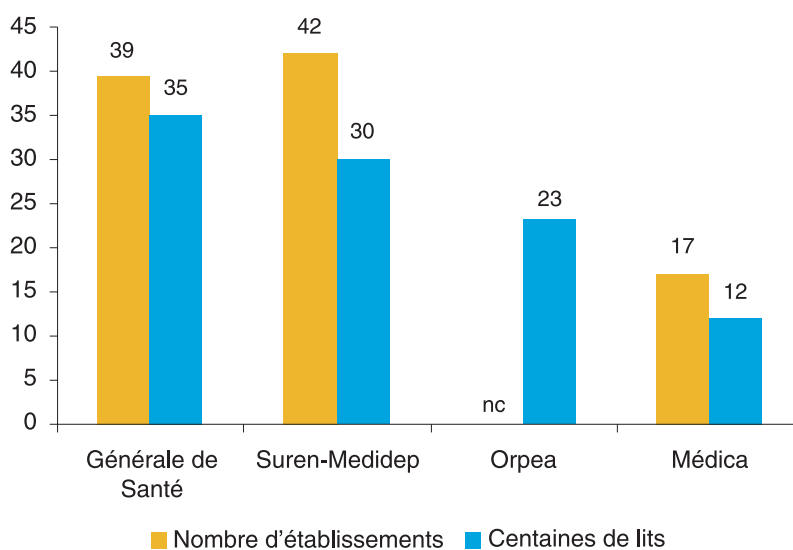
Les restrictions budgétaires des dépenses de santé opérées sur la période 1997-2000, la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) et la réduction consécutive de la durée des soins de courts séjours ont induit un besoin croissant de prise en charge en aval dans des structures médicalisées de type SSR.

Le mouvement général pour les acteurs présents sur le secteur sanitaire tend vers une plus grande spécialisation des établissements en vue de convertir des établissements polyvalents en centres spécialisés dans la prise en charge de pathologies particulières en vue de générer un plus grand chiffre d'affaires par lit (voir paragraphe 6.1.4.2 « Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire »).

Le secteur privé commercial sanitaire en établissement de SSR apparaît encore davantage fragmenté que le secteur médico-social et reste encore largement composé d'intervenants indépendants de petite taille. Les 4 acteurs nationaux majeurs (les grands groupes privés que constituent le groupe Suren - Medidep, Médica, Générale de Santé et Orpéa ne représentant en effet qu'environ 6 % du nombre total de lits offerts dans ce secteur (Source : Rapports d'activité et sites Internet des sociétés).



Le graphique suivant présente les 4 principaux acteurs du secteur privé commercial des SSR et de la psychiatrie et leur capacité d'accueil (Source : Rapports d'activité et sites Internet des sociétés) :



6.1.4 Description de l'activité du groupe Médica

Le groupe Médica est un acteur de référence du marché français de la prise en charge de la dépendance temporaire ou pérenne. Le groupe Médica propose une offre duale de services à la fois sur le secteur médico-social, avec la prise en charge de la dépendance pérenne au sein d'EHPAD, d'EHPA et de résidences de services, et sur le secteur sanitaire, avec la prise en charge de la dépendance temporaire au sein d'établissements de SSR et d'établissements psychiatriques. Il est également présent en Italie dans le secteur médico-social.

En 2005, le groupe Médica a réalisé 75 % de son chiffre d'affaires dans le secteur médico-social et 25 % dans le secteur sanitaire.

Chiffres clés de l'activité du groupe Médica sur la période 2003-2005

	Nombre d'établissements			Taux d'occupation ² (en %)			Nombre de lits			Yield (en euros) ¹		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003 ³	2004 ⁴	2005 ⁴
Secteur sanitaire	16	18	17	92,8	91,8	92,4	1 126	1 228	1 213	137,7	148,1	152,5
Secteur médico- social	72	73	86	90,6	90,8	94,9	6 099	6 236	7 098	70,5	75,3	83,9
<i>dont France</i>	72	73	75	90,6	90,8	95,0	6 099	6 236	6 357	70,5	75,3	84,2
<i>dont Italie</i>	-	-	11	-	-	93,4	-	-	741	-	-	78,5
TOTAL	88	91	103	91	90,9	94,5	7 225	7 464	8 311	81,3	86,5	94,6

¹ Le *yield* correspond au chiffre d'affaires par lit et par jour calendaire.

² Le taux d'occupation est le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables.

³ Normes comptables françaises.

⁴ Normes IFRS.

Principaux éléments financiers par activité sur la période 2003-2005

	Secteur médico-social			Secteur sanitaire		
	2003 ¹	2004 ²	2005 ²	2003 ¹	2004 ²	2005 ²
Chiffre d'affaires consolidé						
(en millions d'euros)	153,4	172,2	205,0	56,5	61,0	67,7
Excédent brut d'exploitation						
(en millions d'euros)	18,5	25,7	36,3	10,2	12,0	12,2
(en % du chiffre d'affaires consolidé)	12,0	14,9	17,7	18,1	19,6	18,0
Résultat opérationnel courant						
(en millions d'euros)	11,4	18,4	28,0	7,4	8,5	9,1
(en % du chiffre d'affaires consolidé)	7,4	10,7	13,6	13,1	13,9	13,5

¹ Données 2003 présentées en normes comptables françaises.

² Données 2004-2005 présentées en normes IFRS.

Pour les besoins du présent tableau :

L'excédent brut d'exploitation correspond au résultat d'exploitation avant amortissements et provisions, autres produits (« EBE ») et autres charges en normes françaises, ou au résultat opérationnel courant avant amortissements et provisions en normes IFRS.

Le résultat opérationnel courant correspond au résultat d'exploitation avant amortissement des écarts d'acquisition en normes françaises, et au résultat opérationnel courant en normes IFRS.

Répartition géographique des établissements

Au fil de ses opérations de croissance externe (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation ») et paragraphe 5.2 « Investissements »), le groupe Médica a réussi à assurer une répartition géographique diversifiée de ses établissements sur l'ensemble des principales régions du territoire français, ainsi que dans 4 régions d'Italie.

Les cartes suivantes présentent la répartition géographique des établissements du groupe Médica en France et en Italie par catégorie de site :





Les établissements du groupe Médica sont répartis sur 19 des 22 régions administratives du territoire national (France métropolitaine) avec une concentration marquée dans 3 régions représentant à elles seules plus de 46 % du produit intérieur brut français (Source : INSEE) : Région parisienne, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le groupe Médica est par ailleurs présent en Italie depuis 2005, principalement dans 2 régions représentant à elles seules près de 29 % du produit intérieur brut italien (Source : site Internet ISTAT, données 2004), le Piémont et la Lombardie.

6.1.4.1 Le secteur médico-social : la prise en charge de la dépendance pérenne

Le groupe Médica exerce principalement son activité dans le secteur médico-social de la prise en charge de la dépendance de personnes âgées. Cette prise en charge se fait pour l'essentiel au sein d'établissements médico-sociaux (EHPAD ou EHPA), le groupe Médica disposant également d'une capacité de prise en charge en résidences de services.

Les établissements médico-sociaux 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 compte tenu de leur degré de dépendance et de leurs pathologies, au moyen d'équipes soignantes composées notamment de médecins généralistes, de médecins gériatres, d'infirmières, d'aides soignantes et d'aides médico-psychologiques.

Les activités du secteur médico-social ont représenté un chiffre d'affaires consolidé de 205 millions d'euros, soit près de 75 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au cours de l'exercice 2005, dont près de 95 % réalisés en France.

(a) *Les établissements*

Au 31 décembre 2005, le groupe Médica comptait 75 établissements dans le secteur médico-social en France, représentant une capacité totale de 6 357 lits. En Italie, le groupe Médica exploitait, au travers de sa filiale Aetas, 11 établissements dans le secteur médico-social, représentant une capacité de 741 lits.

Le tableau suivant présente la liste et la capacité d'accueil des établissements du secteur médico-social au 31 décembre 2005 :

Etablissement	Département	Ville	Nombre de lits
France			
<i>Région Alsace</i>			
Le Doyenné de la Filature	Haut-Rhin	Mulhouse	100
<i>Région Aquitaine</i>			
Le Moulin de l'Isle	Dordogne	Trélissac	67
Résidence d'Automne	Dordogne	Notre-Dame de Sanilhac	76
<i>Région Auvergne</i>			
Le Doyenné de l'Oradou	Puy-de-Dôme	Clermont-Ferrand	96
<i>Région Bourgogne</i>			
Le Home de l'Oucherotte	Côte d'Or	Aiserey	30
Le Doyenné des Grands Crus	Côte d'Or	Dijon	96
<i>Région Bretagne</i>			
Résidence d'Automne	Morbihan	Sarzeau	70
Résidence d'Automne	Ille-et-Villaine	Dinard	70
Sainte-Anne	Ille-et-Villaine	Saint-Malo	81
<i>Région Centre</i>			
Les Portes de Sologne	Cher	Vierzon	104
Le Doyenné du Printemps	Cher	Bourges	90
Le Doyenné du Plessis	Indre-et-Loire	La Riche	89
Le Doyenné du Baron	Loiret	Orléans	111
<i>Région Champagne</i>			
Résidence d'Automne	Marne	Châlons-en-Champagne	63
Les Jardins de Sermaize	Marne	Sermaize-les-Bains	58
Résidence d'Automne	Marne	Reims	97
<i>Région Franche-Comté</i>			
Le Doyenné du Lac	Haute-Saône	Vaivre-et-Montoille	78
<i>Région Haute-Normandie</i>			
Le Doyenné de Risle (résidence avec services)	Eure	Rugles	44
Le Doyenné de la Porte Océane	Seine-Maritime	Le Havre	123

Etablissement	Département	Ville	Nombre de lits
<i>Région Île-de-France</i>			
Le Cottage	Val d'Oise	Argenteuil	80
Clairefontaine	Yvelines	Louveciennes	102
Clairefontaine	Yvelines	Clairefontaine	80
Les Saules	Val de Marne	La Varenne Saint-Hilaire	78
MAPI	Seine-Saint-Denis	Le Bourget	114
MAPI	Seine-Saint-Denis	Bondy	115
MAPI	Seine-Saint-Denis	Rosny	114
MAPI	Val d'Oise	Sarcelles	156
MAPI	Yvelines	Poissy	124
MAPI	Yvelines	Chatou	112
MAPI Les Amandiers	Paris	Paris	124
MAPI Saint-Simon	Paris	Paris	127
MAPI	Hauts-de-Seine	Rueil-Malmaison	96
Saint-Charles	Hauts-de-Seine	Sceaux	60
Bel Air	Hauts-de-Seine	Clamart	100
Chaintreauville	Seine-et-Marne	Saint-Pierre-les-Nemours	69
La Ferme	Seine-et-Marne	Le Mée-sur-Seine	200
Les Jardins de Serena	Essonne	Champcueil	48
<i>Région Limousin</i>			
Saint-Jean-Lez-Cèdres	Corrèze	Brive-la-Gaillarde	81
<i>Région Lorraine</i>			
Les Mélèzes	Meuse	Bar-le-Duc	64
Résidence d'Automne	Meurthe-et-Moselle	Laxou	75
<i>Région Midi-Pyrénées</i>			
Le Doyenné du Carmel	Hauts-Pyrénées	Tarbes	93
La Côte Pavée	Haute-Garonne	Toulouse	80
<i>Région Nord-Pas-de-Calais</i>			
Résidence d'Automne	Nord	Neuville-Saint Rémy	74
Résidence d'Automne	Nord	Bruay-sur-Escaut	68
Résidence d'Automne	Nord	Lille	89
<i>Région Provence-Alpes-Côte d'Azur</i>			
L'Hermitage	Bouches-du-Rhône	Aubagne	127
Clairefontaine	Alpes-Maritimes	Le Cannet	80
Les Palatines (résidence avec services)	Alpes-Maritimes	Nice	65
La Provençale	Var	La Roquebrussanne	75

Etablissement	Département	Ville	Nombre de lits
<i>Région Pays de la Loire</i>			
Résidence d'Automne	Loire-Atlantique	Nantes	70
Les Fils d'Argent	Vendée	Fontenay-le-Comte	47
Résidence d'Automne	Vendée	Les Sables d'Olonne	70
Bollée Chanzy	Sarthe	Le Mans	74
Le Doyenné du Ranzay	Loire-Atlantique	Nantes	86
Le Doyenné des Corallines	Loire-Atlantique	La Baule	85
Le Home du Verger	Vendée	Apremont	30
<i>Région Picardie</i>			
Clairefontaine	Oise	Lamorlaye	80
<i>Région Poitou-Charentes</i>			
Résidence d'Automne	Charente-Maritime	Saint-Georges de Didonne	75
Résidence d'Automne	Charente-Maritime	Ars-en-Ré	70
Le Môle d'Angoulins	Charente-Maritime	Angoulins	100
Le Doyenné de la Venise Verte	Deux-Sèvres	Niort	86
Le Doyenné de la Clairière aux Chênes	Vienne	Chasseneuil-du-Poitou	79
Le Home de l'Ébaupin	Deux-Sèvres	Coulon	33
<i>Région Rhône-Alpes</i>			
L'Hermitage Croix Rousse	Rhône	Lyon	114
Les Aurélias	Rhône	Pollionay	80
Résidence d'Automne	Loire	Saint-Etienne	86
L'Hermitage Berthelot	Rhône	Lyon	110
Résidence d'Automne	Ain	Villars-les-Dombes	61
Résidence d'Automne	Rhône	Lyon	80
Les Jardins d'Hestia	Rhône	Grézieu-la-Varenne	95
Le Doyenné de Brou	Ain	Bourg-en-Bresse	90
Le Doyenné de la Fontaine Saint-Martin	Savoie	Chambéry	86
Le Doyenné des Myrtilles	Haute-Savoie	Chedde	103
Le Home de Cortefredone	Ain	Curtafond	30
Le Home du Vernay	Savoie	Esserts Blay	24

Etablissement	Région	Ville	Nombre de lits
Italie			
Le Palme	Ligurie	Arma di Taggia	80
Residenza I Platani	Émilie Romagne	Bologne	100
M. Francone	Piémont	Bra	60
Croce di Malta	Lombardie	Canzo	87
I Roveri	Piémont	Caresanablot	60
RSA Gattico	Piémont	Gattico	60
Amedeo	Piémont	Novi Ligure	43
RSA Oleggio	Piémont	Oleggio	60
Le Torri	Lombardie	Retorbido	61
San Rocco	Piémont	Verbania	40
Villa Antea	Lombardie	Vidigulfo	90

Le taux moyen d'occupation¹⁰ des 86 établissements du secteur médico-social en France et en Italie au cours de l'exercice 2005 était d'environ 95 %.

(b) *L'hébergement et la restauration*

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

(i) L'hébergement

L'hébergement au sein des établissements médico-sociaux du groupe Médica en France est assuré principalement en chambres individuelles (4 785 chambres individuelles sur un total de 5 571 chambres au 31 décembre 2005), un certain nombre d'établissements proposant également des appartements. Plus de 98 % des chambres dans les établissements médico-sociaux du groupe Médica disposent d'une salle d'eau complète avec douche, contre seulement 52 % dans le secteur médico-social public (Source : DREES ; Études et résultats, n° 380, mars 2005). Les chambres des résidents sont dotées d'équipements fonctionnels 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.

Le groupe Médica 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. En effet, conformément à ses engagements et à son référentiel qualité (voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité ») et afin d'assurer un choix éclairé et un accompagnement du résident, celui-ci est accueilli dès son arrivée dans l'esprit de respect dû aux personnes âgées et dépendantes et de qualité propres au groupe Médica. 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 établissements médico-sociaux ont la possibilité de personnaliser leur cadre de vie par l'apport de

¹⁰ Le taux d'occupation est le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables.

meubles et d'objets personnels. Les attentes en matière sociale, religieuse ou culturelle des résidants sont également prises en compte.

Par ailleurs, un certain nombre de prestations occasionnelles peuvent être proposées soit directement par l'établissement, soit par des intervenants extérieurs et choisies par le résidant de façon ponctuelle. Ces services complémentaires comprennent notamment des prestations de coiffure et d'esthétique, de pédicure, les repas des invités ou accompagnants, un service de teinturerie personnalisé et des sorties ou animations exceptionnelles.

(ii) La restauration

Conformément aux engagements du groupe Médica centrés sur la qualité des prestations et sur le respect de ses résidants (voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité » et paragraphe 6.1.4.7 « La démarche éthique »), le groupe Médica accorde une attention toute particulière à la qualité de la restauration au sein de ses établissements (cuisine locale, découverte de nouvelles saveurs, repas à la carte...).

Depuis 2004, l'intégralité de ces prestations de restauration est assumée directement par les équipes du groupe Médica présentes dans les établissements du secteur médico-social 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 variés, à respecter les préférences et les régimes de chacun des résidants, et à organiser des repas conviviaux. Ainsi, les menus sont personnalisés et adaptés aux besoins médicaux de chacun et à leur degré de dépendance. En accord avec les goûts et convictions de chacun, un plan diététique est conçu et validé par une diététicienne. Les repas peuvent être servis en salle à manger ou en chambre, les familles et amis des résidants pouvant être accueillis à l'heure des repas.

En vue d'assurer une qualité constante des aliments entrant dans la composition des repas (notamment en matière d'hygiène et de sécurité) et de rationaliser ses coûts, le groupe Médica a confié à la société MEDIREST l'achat des produits alimentaires (au travers de la centrale de référencement de SERVIREST, filiale du groupe Compass) utilisés dans la préparation des repas pour l'ensemble de ses établissements du secteur médico-social (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »).

En ce qui concerne les établissements exploités par le groupe Médica en Italie, la quasi-totalité de ces prestations est confiée à la coopérative sociale Punto Service (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »).

(c) *Des animations qui privilégient l'ouverture sur le monde extérieur et l'exercice des facultés mentales*

Les établissements du groupe Médica situés en France sont conçus comme de véritables lieux de vie permettant aux résidants de retrouver une véritable vie sociale en organisant régulièrement des événements privilégiant les échanges et l'ouverture vers l'extérieur. Le groupe Médica attache une attention toute particulière à la création d'animations innovantes permettant notamment l'exercice des facultés mentales de ses résidants.

(i) Des animations variées et permettant de maintenir le tissu social

Des animations variées et adaptées sont proposées quotidiennement aux résidants des établissements du groupe Médica. Ces animations sont un élément important dans la mise en œuvre des bonnes pratiques (les « Bonnes Pratiques ») (voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité ») mises en place par le groupe Médica dans le cadre d'une

démarche qualité commune à l'ensemble de ses établissements. Des responsables d'animation au sein de chaque établissement proposent un programme hebdomadaire d'activités et veillent au niveau de participation et à la satisfaction des résidents, offrant ainsi une vie sociale et culturelle dans leur nouveau cadre de vie. Des programmes personnalisés sont ainsi proposés aux résidents en fonction de leurs goûts et de leurs affinités : ateliers de lecture, théâtre, chorale, gymnastique douce, activités ludiques et culturelles.

Par ailleurs, le groupe Médica porte une attention toute particulière à encourager les échanges intergénérationnels et l'ouverture vers le monde extérieur afin d'éviter d'ajouter à la dépendance des résidents un état d'isolement et de privation de leurs repères sociaux et affectifs. Les établissements du groupe Médica accueillent les familles des résidents aux heures de repas, à l'occasion des diverses animations proposées ou pour de simples visites. Plusieurs fois par an, des journées à thèmes sont par exemple organisées en privilégiant l'ouverture de l'établissement vers le monde extérieur au moyen, notamment, d'expositions, de spectacles, de déjeuners ou goûters, ou encore de débats-conférences.

- (ii) Des animations innovantes permettant notamment l'exercice des facultés mentales de ses résidents

Le groupe Médica propose également un programme d'animations autour d'activités variées, notamment intellectuelles, cognitives, socioculturelles, d'expression et de communication.

Le groupe Médica attache une importance particulière à la mise en place d'animations et d'expériences innovantes au sein de ses établissements.

Ainsi, le groupe Médica a notamment participé en 2005 au développement de théories cognitives et expérimente la stimulation cognitive sur ordinateur et Internet de ses résidents afin d'évaluer l'usage d'Internet comme moyen d'intégration dans l'environnement social et familial du résident, dans le cadre du projet MNESIS, en partenariat avec la société SBT, sous l'égide du Ministère de la recherche et des nouvelles technologies, et en partenariat avec l'Université Lumière Lyon 2/CNRS et le laboratoire ICTT de l'Ecole Centrale de Lyon/INSA de Lyon. Une quarantaine de résidents de 7 établissements pilotes du groupe Médica ont participé à cette expérimentation qui s'est achevée en février 2006. La grande majorité des résidents ayant participé à cette expérience était constituée de femmes (90 %) n'ayant jamais utilisé un tel environnement technologique. La plupart considère que l'expérience a contribué à renforcer leur estime personnelle, à exercer leurs capacités mentales et à améliorer les liens sociaux tant avec les autres participants ou le personnel d'encadrement qu'avec leur famille.

- (d) *Dépendance et soins médicalisés*

La prise en charge de personnes dépendantes au sein d'établissements du secteur médico-social 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 ;
- de psychologues ;
- d'agents de vie sociale ;
- de diététiciennes ;
- d'infirmières ;

- d'aides-soignantes diplômées d'État ; et
- d'aides médico-psychologiques.

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 résidant 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 Médica a par ailleurs développé une spécialisation dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

(e) *La pluralité des modes de prise en charge de la dépendance pérenne*

L'accueil de jour, offrant une prise en charge des personnes âgées ne souhaitant pas rester chez elles pendant la journée, contribue à la politique de maintien à domicile et d'amélioration des conditions de vie des personnes âgées chez elles, à laquelle le groupe Médica entend s'associer. À ce jour, le groupe Médica dispose de 50 lits réservés à l'accueil de jour en France, et 45 lits en Italie.

Les personnes âgées accueillies dans ce cadre souffrent le plus souvent de la maladie d'Alzheimer, à un stade peu développé ; à leur arrivée, elles sont prises en charge par le personnel de l'établissement qui procède à une évaluation afin de déterminer le déroulement de la journée. Sur cette base, les personnes âgées participent à des activités et animations adaptées à leur pathologie (activités physiques, participation à la vie quotidienne, activités cognitives, ...). Les familles sont également associées à cette démarche si elles le souhaitent, et peuvent obtenir auprès du personnel des établissements des informations et des repères sur la dépendance et la maladie d'Alzheimer.

(f) *Une capacité de prise en charge spécifique de la maladie d'Alzheimer en France*

La maladie d'Alzheimer est aujourd'hui la première cause de démence et de perte d'autonomie de la personne âgée. Cette maladie engendre, à terme, une dépendance physique, intellectuelle et sociale majeure qui retentit sur la vie sociale du malade et de son entourage. Elle constitue la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et d'entrée en institution.

Afin de faire face à un besoin en constante augmentation qui pourrait toucher, selon le Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, plus de 1,6 million de personnes à l'horizon 2025, certains établissements du groupe Médica ont développé une spécialisation en matière de prise en charge de la dépendance de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Le groupe Médica exploite 6 établissements spécifiquement dédiés à la prise en charge des personnes âgées atteintes de cette maladie.

Le tableau suivant présente la liste d'établissements du groupe Médica spécialisés dans la prise en charge de patients atteints d'Alzheimer au 31 décembre 2005 :

Établissement	Ville	Région	Nombre de lits
Le Home de l'Oucherotte	Aiserey	Bourgogne	30
Le Home du Verger	Apremont	Pays de la Loire	30
Le Home de l'Ébaupin	Coulon	Poitou-Charentes	33
Le Home de Cortefredone	Curtafond	Rhône-Alpes	30
Le Home du Vernay	Esserts Blay	Rhône -Alpes	24
Les Aurelias	Pollionay	Rhône-Alpes	80
TOTAL			227

Ces différents établissements sont organisés en unités spécifiques protégées pour personnes désorientées et atteintes de la maladie d'Alzheimer. Leurs

résidants sont encadrés par une équipe dédiée et un accompagnement tout particulier est apporté, en concertation avec les autorités de tutelle. Un médecin coordonnateur est présent au sein de ces établissements. Responsable de la qualité des soins, le médecin coordonnateur veille au respect des droits et des libertés des résidants et élabore leur projet de soins selon leur niveau de dépendance (nutrition, hydratation, douleurs, accompagnement du patient en fin de vie).

En outre, le groupe Médica dispose d'une vingtaine d'unités d'accueil spécifiques de résidants atteints de la maladie d'Alzheimer dans certains de ses établissements généralistes, venant renforcer sa capacité de prise en charge de ce type de dépendance (environ 300 lits).

Le groupe Médica est particulièrement attentif à la fourniture de soins de qualité et de structures adaptés à cette pathologie. Dans cette démarche de qualité, le groupe Médica a notamment participé, avec la collaboration de l'association France Alzheimer et l'Institut National de Formation et d'Application (« INFA »)¹¹, à la création d'un diplôme national d'aide médico-psychologique (« AMP »)¹² à orientation maladie d'Alzheimer (voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité »).

Par ailleurs, le groupe Médica expérimente des solutions innovantes pour une meilleure prise en charge de ses résidants atteints de la maladie d'Alzheimer, notamment avec la conception de jardins thérapeutiques. Ces espaces proposent des parcours au sein desquels les résidants désorientés atteints de la maladie d'Alzheimer peuvent circuler seuls, sous surveillance du personnel de soins, ou accompagnés d'un soignant qui les aide à parcourir une aire sensorielle et une aire de psychomotricité leur permettant de faire quelques exercices physiques. Ce type de jardin a pour but de maintenir les capacités restantes des résidants et de lutter contre l'agressivité ou le mal-être lié à leur maladie neuro-dégénérative. Lors de chaque ouverture d'établissement médico-social, le projet architectural envisage la création d'un tel espace.

6.1.4.2 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. Ces établissements fournissent des prestations d'hébergement et de restauration comparables à celles des établissements médico-sociaux et ont pour vocation de prolonger des soins actifs après la phase aiguë de la pathologie dans le but d'optimiser les capacités fonctionnelles du patient et de faciliter sa réinsertion sociale et professionnelle. Ils répondent à une évolution qualitative et quantitative des soins et dispensent une médecine de proximité. Cette activité regroupe différents types d'établissements :

- les établissements de soins de suite, qui offrent des services de soins de suite, de repos ou de convalescence, et traitent les patients en perte d'autonomie temporaire (cardiologie, prise en charge postopératoire après leur sortie d'établissements hospitaliers ou dans l'attente d'un placement en unité de soins de longue durée) ; et
- les établissements de médecine physique et de réadaptation (spécialisés ou polyvalents) qui proposent une médecine physique et de réadaptation et prennent en charge le patient depuis le stade lésionnel, jusqu'à son retour à l'autonomie en se concentrant sur l'amélioration de ses capacités fonctionnelles et de sa qualité de vie.

¹¹ L'INFA est une association loi 1901 créée en 1945 ayant pour objet de fournir une offre diversifiée de formation par branche professionnelle dans 6 secteurs dont le secteur médico-social. Dans ses domaines de compétences, l'INFA propose des cycles de formation du niveau C.A.P. au niveau BAC+3.

¹² Les AMP participent à l'accompagnement des personnes handicapées ou des personnes âgées dépendantes afin de leur dispenser des soins et d'aider ces personnes dans leur vie quotidienne.

Afin d'accroître leur capacité à fournir une offre de prise en charge diversifiée et adaptée aux diverses pathologies liées à la dépendance, un certain nombre d'établissements du groupe Médica a également développé une spécialisation dans le domaine psychiatrique et dans la prise en charge de patients ayant souffert d'accidents vasculaires cérébraux (« AVC »).

Les établissements sanitaires ont représenté près de 25 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au cours de ce même exercice, soit près de 67,7 millions d'euros.

(a) *Les établissements*

Au 31 décembre 2005, le groupe Médica comptait 17 établissements sanitaires représentant une capacité de plus de 1 200 lits permettant la prise en charge temporaire de personnes dépendantes. En 2005, environ 15 000 personnes ont été accueillies dans les établissements du groupe Médica, 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, ainsi que leurs principales spécialisations au 31 décembre 2005 :

Etablissement	Département	Ville	Principales spécialités	Nombre de lits
<i>Région Alsace</i>				
Clinique Solisana	Haut-Rhin	Guebwiller	Soins psychiatriques (états dépressifs ou névrotiques)	60
<i>Région Provence-Alpes-Côte d'Azur</i>				
Les Pins	Bouches-du-Rhône	Marseille	Rhumato-orthopédique Post-traumatique Neuro-musculaire	80
Clinique La Sauvagère	Bouches-du-Rhône	Marseille	Soins de suite indifférenciés	71
Centre médical des Alpilles	Bouches-du-Rhône	Saint-Rémy de Provence	Rhumato-orthopédique Post-traumatique	71
Le Colombier	Bouches-du-Rhône	Peypin-en-Provence	Post-traumatique Rhumato-orthopédique Cardio-vasculaire et respiratoire Neuro-musculaire Santé mentale Soins palliatifs	102
Clinique du Golfe	Var	Cogolin	Soins psychiatriques (états anxio-dépressifs, états psychotiques, troubles du comportement alimentaire, troubles névrotiques liés au stress, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives)	50

Etablissement	Département	Ville	Principales spécialités	Nombre de lits
Centre Médical du Ventoux	Vaucluse	Carpentras	Rhumato-orthopédique Post-traumatique Viscéral Neuro-musculaire	45
Les Bois Saint-Joseph	Var	La Crau	Soins psychiatriques (jeunes atteints de psychose ou atteints de névroses lourdes)	81
Les Alcides	Bouches-du-Rhône	Saint-Chamas	États végétatifs chroniques Lésions cérébrales et médullaires traumatiques Séquelles anorexiques Maladies neuro-dégénératives Maladies orphelines	109
<i>Région Île-de-France</i>				
Clinique du Val de Seine	Yvelines	Louveciennes	Soins de suite polyvalents Soins de suite à vocation gériatrique	65
<i>Région Poitou-Charentes</i>				
Château de Mornay	Charente-Maritime	Saint-Pierre de l'Isle	Soins de suite polyvalents	67
<i>Région Rhône-Alpes</i>				
Les Presles	Rhône	Pollionay	Post-traumatique Rhumato-orthopédique Viscéral Cardio-vasculaire et respiratoire Neuro-musculaire Soins palliatifs	118
Centre de convalescence de Neuville	Ain	Neuville-les-Dames	Rhumato-orthopédie Post-traumatique Viscéral Cardio-vasculaire et respiratoire Soins palliatifs	47
Les Chênes	Haute-Savoie	Plateau d'Assy	Soins nutritionnels Santé mentale	63
Les Arbelles	Ain	Bourg-en-Bresse	Rhumato-orthopédique Post-traumatique Neuro-musculaire	52
Les Lilas	Rhône	Lyon	Neuro-musculaire Rhumato-orthopédique Post-traumatique	52
Le Splendid	Isère	Villard de Lans	Rhumato-orthopédique Post-traumatique Viscéral Neuro-musculaire Cardio-vasculaire et respiratoire	80

Le taux d'occupation de ces 17 établissements au cours de l'exercice 2005 était d'environ 92,5 %.

(b) *Des structures de rééducation et de réadaptation adaptées à la réinsertion socio-professionnelle*

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 pris en charge dans une structure de court séjour dans des établissements spécialisés. Les établissements du groupe Médica travaillent en étroite collaboration avec le secteur hospitalier.

Après une évaluation des potentialités du patient convalescent, un protocole thérapeutique personnalisé est mis en œuvre en tenant compte de ses besoins, de ses attentes et de celles de sa famille. Le groupe Médica a recours à de nombreux professionnels (psychologues, assistantes sociales, ergothérapeutes, médecins) qui assurent au patient les meilleures conditions de réinsertion sociale et/ou professionnelle à l'issue de son séjour en établissement.

(c) *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. Ces structures sont conformes à l'évolution des pathologies (longues maladies, maladies chroniques et traumatismes avec séquelles...), qui nécessitent l'accueil des patients dans des établissements spécialisés travaillant en étroite collaboration avec le secteur hospitalier. Après l'évaluation des potentialités du patient convalescent, un protocole thérapeutique personnalisé est mis en œuvre. Ce projet de soins comprend un suivi médical régulier, une coordination des soins infirmiers, de rééducation et de réadaptation, ainsi qu'une réflexion interdisciplinaire médicale, paramédicale, technique et sociale. Le groupe Médica 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.

Les médecins présents dans les établissements du groupe Médica exercent pour la plupart, en qualité de salariés à temps partiel, du groupe Médica tout en poursuivant également leur activité dans le secteur public hospitalier ou à titre libéral (voir paragraphe 17.1 « Ressources humaines »).

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 (voir paragraphe 6.1.3 « Présentation du marché de la dépendance et des concurrents en France et en Italie »), le groupe Médica s'est doté des moyens matériels nécessaires afin de faire face à cette évolution du secteur, et a notamment mis en place un plateau technique de qualité afin de faciliter le retour à l'autonomie des résidents. Ce plateau technique se compose notamment, en fonction des spécificités de chaque établissement de :

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

En outre, le groupe Médica a recours à certaines techniques innovantes afin d'améliorer le bien-être de ses patients durant leur séjour, tels que le concept néerlandais SNOEZELLEN. Ce concept consiste à procurer une sensation de bien-être physique et mental par voie de stimulations sensorielles. Dans une pièce prévue à cet effet, sont envoyées des stimulations visuelles, auditives, tactiles et olfactives, en vue de susciter des émotions et des sensations physiques. Celles-ci participent à la détente psychique et musculaire des résidents afin de leur permettre de retrouver une sensation de bien-être physique et mental en venant notamment améliorer leur seuil de tolérance au stress. L'établissement Les Alcides, situé à Saint-Chamas a été le premier établissement sanitaire du groupe Médica à expérimenter un tel espace. Le groupe Médica envisage de reproduire l'expérience des espaces SNOEZELLEN dans certains de ses établissements du secteur médico-social.

(d) *Une prise en charge de pathologies particulières liées à la dépendance temporaire*

Le groupe Médica a choisi de spécialiser son offre de prise en charge en spécialisant ses structures d'accueil pour répondre au mieux aux besoins de santé publique des régions dans lesquelles il est implanté. Les établissements sanitaires du groupe Médica disposent d'une capacité de prise en charge de pathologies variées et sont capables de prodiguer des soins rhumato-orthopédiques, cardio-vasculaires et respiratoires, neuromusculaires, nutritionnels (traitement du diabète ou de l'obésité), ou encore des soins à des patients en état végétatif chronique. En outre, afin d'être à même de prendre en charge des patients nécessitant un suivi psychiatrique ou une prise en charge particulière suite à un AVC ou à un trauma crânien, un certain nombre d'établissements est dédié à ces pathologies.

(i) Le secteur psychiatrique

Le groupe Médica exploite 3 établissements spécialisés et intégralement dédiés à la prise en charge de patients dépendants présentant des pathologies psychiatriques dans le Var (Clinique du Golfe et Clinique Les Bois Saint Joseph) et en Alsace (Clinique Solisana). Ces cliniques possèdent une capacité d'accueil totale de 191 lits. Ces 3 établissements permettent la prise en charge et l'accompagnement de pathologies psychiatriques diverses (troubles du comportement alimentaire, troubles névrotiques liés au stress, états anxio-dépressifs).

Au sein de ces établissements, une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée dans la prise en charge de ces pathologies assure la prise en charge médicale globale et la sécurité des patients. Cette équipe est notamment composée de psychiatres attachés à l'établissement, d'un pharmacien, de médecins de garde, d'infirmières et d'aides-soignantes, de psychologues, d'un ergothérapeute, d'une assistante sociale et d'une diététicienne.

Selon les établissements, des activités à valeur thérapeutique variées sont proposées aux patients telles que : gymnastique douce, arts plastiques, modelage, peinture, relaxation, sport, sorties découvertes, groupes de psychodrame, groupe de paroles ou musicothérapie.

(ii) La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux et de résidents cérébraux lésés sévères (traumas crâniens, états végétatifs chroniques ou persistants).

Le groupe Médica dispose aujourd'hui de deux établissements spécialisés dans la prise en charge des AVC, le premier à Lyon et le second à Bourg-en-Bresse. Dans ces deux centres, une équipe

pluridisciplinaire travaille à l'amélioration de l'état des patients et à leur réinsertion familiale, sociale et professionnelle. Cette équipe peut notamment comprendre un médecin de rééducation fonctionnelle, un neurologue, un neuropsychologue et une psychomotricienne. Ils sont entourés de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de médecins, d'un pharmacien, et d'une assistante sociale. Cette équipe assure une prise en charge globale des patients et s'assure de la qualité des soins prodigués, conformément aux engagements pris dans ce domaine (voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité » et paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire »).

Le groupe Médica dispose d'un établissement permettant la prise en charge définitive des cérébraux lésés sévères dans une déclinaison médicale. Un accueil de jour est également assuré pour les cérébraux lésés sévères ayant une plus grande autonomie, et pris en charge par leurs familles. La prise en charge s'articule autour de l'entretien des capacités motrices et intellectuelles et l'organisation d'activités de stimulation sensorielle (aide par ordinateur, espace SNOEZELEN).

Le groupe Médica envisage également l'ouverture d'un centre d'éveil pour traumatisés crâniens et d'une unité de prise en charge d'états végétatifs chroniques résultant de traumatismes crâniens lourds ou d'AVC, afin de continuer à diversifier son offre sanitaire. Un tel centre est en cours de construction à Avignon. Celui-ci a obtenu les autorisations nécessaires de l'ARH de la région PACA et devrait disposer d'une capacité d'accueil de 80 lits.

Afin d'offrir une capacité d'accueil et de soins en adéquation avec les besoins de son secteur, le groupe Médica développe une capacité à se spécialiser dans la prise en charge de pathologies spécifiques, afin de répondre au mieux aux besoins de santé publique.

(e) *Hébergement et restauration*

L'hébergement au sein des établissements du secteur sanitaire se fait généralement en chambre double, les patients pouvant néanmoins opter pour un hébergement en chambre individuelle lors de leur admission.

L'expertise du groupe Médica sur le secteur médico-social lui permet de dupliquer son savoir-faire en matière d'hébergement et d'offrir aux résidents en établissements sanitaires une qualité d'hébergement comparable à celle de ses établissements médico-sociaux.

À la différence des prestations de restauration retenues pour ses établissements du secteur médico-social, gérées par le personnel du groupe Médica, ce dernier a choisi de sous-traiter ce service de préparation des repas à MEDIREST pour ses établissements du secteur sanitaire (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »). L'externalisation de ces différentes prestations lui permet de disposer de l'expertise d'intervenants reconnus de la restauration collective qui suivent, au niveau national :

- la traçabilité des aliments ;
- la veille alimentaire et le rappel des aliments ;
- le respect des normes d'hygiène (notamment, respect des normes H.A.C.C.P.¹³, analyse en surface des cuisines) ; et
- la formation continue des cuisiniers.

¹³ Le sigle H.A.C.C.P. signifie *Hazard Analysis and Critical Control Points*. Les normes H.A.C.C.P. constituent un référentiel permettant de contrôler et de prévoir les éventuels problèmes, et de veiller à la qualité du produit alimentaire par le contrôle de la chaîne de production. Le principe des normes H.A.C.C.P. est d'identifier les points de la chaîne de production où des problèmes sanitaires pourraient intervenir.

6.1.4.3 Organisation du groupe Médica

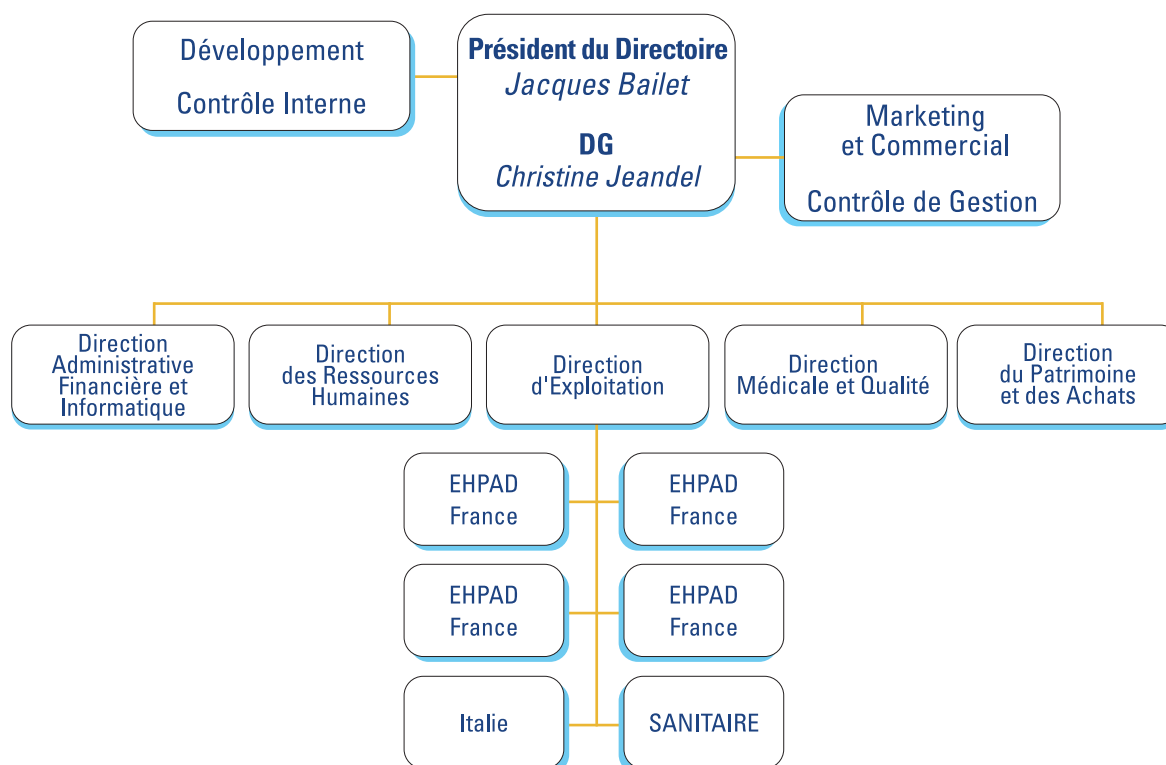
L'organisation du groupe Médica repose sur deux principes :

- 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 Médica ; et
- 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. La direction et le contrôle de gestion ainsi que la coordination fonctionnelle entre les établissements et le siège de Médica s'appuient sur un système d'information intégré et un réseau informatique permettant à chaque site d'être connecté en fonction des besoins aux différentes applications.

Organigramme opérationnel et fonctionnel



- **Direction opérationnelle**

- *Direction d'exploitation*

6 directeurs d'exploitation assurent la centralisation de la gestion des 5 secteurs géographiques du secteur médico-social et 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 Médica.

Les secteurs sont répartis comme suit :

- 4 secteurs géographiques d'établissements médico-sociaux en France et un secteur Italie ; et
- 1 secteur sanitaire, regroupant les établissements de santé (les SSR, et les établissements psychiatriques).

- *Pôle marketing et commercial*

Créé en 2003, ce pôle est directement rattaché au directeur général. Il est chargé du développement du marketing et du suivi permanent du taux d'occupation des établissements. Il coordonne la mise en place des outils marketing et apporte une assistance aux établissements dans le domaine commercial, notamment en termes de formation et grâce à la plate-forme MÉDICOM (voir paragraphes 6.1.4.4 « Le système d'information et de pilotage » et 6.1.4.5 « Politique commerciale et marketing - Partenariats ») qui permet un suivi des acteurs du marché (prescripteurs, concurrents), un suivi des contacts (résidents, familles, clients potentiels) et de réaliser un certain nombre d'actions commerciales spécifiques (*mailings*). Il assure également la gestion d'un centre d'appel, « Point Infos Conseil », traitant les appels prospects et prescripteurs. Il pilote enfin l'équipe de prospection commerciale dédiée à la région parisienne.

- *Direction du développement*

Les principales missions de cette Direction consistent à étudier les opportunités de développement aussi bien en termes de croissance externe que de création d'établissement.

Sous l'autorité du Président du Directoire, elle travaille notamment en collaboration avec le pôle Contrôle de gestion pour établir les business plan prévisionnels, avec la Direction du patrimoine et des achats pour évaluer l'état des immeubles d'exploitation, ou les projets de restructuration ou de création, et avec la Direction sanitaire et médico-sociale pour monter les dossiers d'autorisation ou de transfert.

- **Services fonctionnels**

- *Direction administrative, financière et informatique*

Installée à Peypin-en-Provence, dans le département des Bouches-du-Rhône, la Direction administrative, financière et informatique est responsable de la comptabilité de l'ensemble des établissements et de la consolidation des comptes, ainsi que des rapports avec les commissaires aux comptes. Elle assure également la gestion centralisée des fournisseurs, contrôle et intègre la facturation effectuée par les établissements et s'assure du suivi des comptes clients. Au sein du pôle juridique et fiscal, elle gère l'ensemble de la vie sociale des structures, les contrats d'assurance, le suivi des différents contrats et litiges éventuels et la fiscalité du groupe Médica. Enfin, au sein du pôle informatique, elle

est en charge du déploiement et de la maintenance de l'ensemble du système d'information sur tous les sites en assurant une assistance aux utilisateurs.

– *Direction des ressources humaines*

Elle apporte un support technique aux établissements dans les domaines juridique, de la gestion de la paie et du recrutement, le personnel étant recruté localement par chaque établissement, à l'exception du recrutement des équipes d'encadrement qui se fait au niveau central. Cette direction centralise également la gestion des relations avec les différents partenaires sociaux. Elle met en œuvre la politique de formation du groupe Médica et développe les axes de communication interne.

– *Direction médicale et qualité*

Cette direction est chargée d'élaborer et de mettre en œuvre la démarche qualité du groupe Médica. Elle emploie des spécialistes qui accompagnent les directeurs d'établissements dans leur auto-évaluation et assurent des contrôles réguliers de qualité sur les sites. Dirigée par un médecin gériatre, elle compte un responsable animation et vie sociale et un responsable de restauration chargé de veiller au déploiement de la politique et des procédures et protocoles du groupe Médica sur l'ensemble des sites. Ces procédures sont formalisées dans des documents intitulés « Bonnes Pratiques ». La Direction médicale et qualité soutient les établissements médico-sociaux dans le cadre de la certification AFAQ/AFNOR, et les établissements de santé dans leur démarche de certification, par le biais notamment des auto-évaluations.

– *Direction sanitaire et médico-sociale*

La Direction sanitaire et médico-sociale gère les relations avec les autorités de tutelle du secteur sanitaire et médico-social (notamment en vue de la signature des conventions tripartites et des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) et intervient sur les projets de développement et d'extension d'établissements en constituant les dossiers de demandes d'autorisations.

– *Direction du patrimoine et des achats*

La Direction du patrimoine intervient sur les aspects techniques et réglementaires en matière de travaux, de construction et de sécurité, et gère l'ensemble du patrimoine immobilier du groupe Médica.

La Direction des achats est chargée de la mise en œuvre d'une politique centralisée par le biais de la centrale de référencement, à la disposition de l'ensemble des établissements, dans une logique de clients/fournisseurs internes.

– *Pôle contrôle de gestion*

Il effectue le *reporting* financier auprès de la direction générale (dont il dépend directement) et des établissements, participe à l'élaboration du budget annuel et assure la gestion de la dette et de la trésorerie. Il intervient également lors d'opérations de croissance externe telles que des acquisitions, des créations ou des restructurations d'établissements. Afin de l'aider dans ces missions, le pôle contrôle de gestion dispose de systèmes d'information dédiés permettant de coordonner et de rendre rapidement opérationnelles les nouvelles structures.

– *Pôle contrôle interne*

Rattaché au Président du Directoire, le pôle contrôle interne est garant de l'application de la politique de contrôle des risques de la société. A ce titre il effectue des audits internes, tant auprès des services fonctionnels qu'opérationnels. Ces audits font l'objet d'une lettre de mission définie par le Président du Directoire. A l'issue de ces audits, il formule des recommandations générales et propose notamment l'élaboration de nouvelles procédures ou l'amélioration de celles déjà existantes, en étroite collaboration avec la Direction médicale et qualité et la Direction administrative, financière et informatique.

Il s'assure de la bonne application de ces procédures et de leur efficacité quant à la maîtrise des risques encourus par la Société et ses filiales.

6.1.4.4 Le système d'information et de pilotage

Le pilotage efficace du groupe Médica dans son ensemble nécessite une bonne maîtrise de l'information. Pour cette raison, le groupe Médica 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 Médica (la gestion commerciale via MÉDICOM (voir paragraphe 6.1.4.5 « Politique commerciale et marketing - Partenariats »), la facturation, la comptabilité et la paie) ; et
- des plates-formes d'infrastructure, délivrant des services tels que la messagerie électronique, le partage de fichiers, l'intranet, l'annuaire interne.

Par ailleurs, un système de sauvegardes automatiques a été mis en place. Concernant les risques liés au système d'information et notamment à la perte de données, voir paragraphe 4.2 « Risques propres au groupe Médica - Risques liés aux systèmes d'information ».

Enfin, le groupe Médica 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 (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire »), dès le 1^{er} juillet 2003. 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 tutelle. 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.

6.1.4.5 Politique commerciale et marketing - Partenariats

Le groupe Médica 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

Un accent particulier est mis dans ce domaine en région parisienne, secteur géographique que le groupe Médica estime représenter un gisement important de clientèle. Ainsi une équipe de professionnels est spécifiquement chargée de la prospection en région parisienne et assure des rendez-vous quotidiens avec les assistantes sociales, les centres communaux d'action sociale, les cliniques et tout prescripteur en vue de promouvoir les 22 établissements de cette région. Ils organisent également des conférences, débats et réunions avec des prescripteurs sur les différents établissements pour en assurer la

promotion. Dans les autres régions, les directeurs d'exploitation et les directeurs d'établissements mènent une politique commerciale active auprès de leurs clients et prescripteurs potentiels.

Une documentation commerciale homogène a été mise en place pour tous les établissements et mise à la disposition de toute personne intéressée. Cette documentation se décline sous forme de plaquettes d'établissement, de livrets d'accueil et d'un catalogue des établissements de la région parisienne. Le groupe Médica se sert également des bases de données de clients potentiels qu'il possède afin de procéder à des campagnes d'envoi d'informations. Par ailleurs, un site Internet donnant accès à des informations sur le groupe et toutes ses implantations a été mis en place.

Enfin, pour piloter et contrôler l'ensemble de sa démarche commerciale, le groupe Médica a mis en place une plate-forme de gestion de la relation client (ou *customer relationship management*) appelée MÉDICOM.

Dans le cadre de leur activité, les établissements du groupe Médica sont amenés à conclure, généralement au niveau local, des conventions notamment avec certains prescripteurs. Les établissements du secteur sanitaire du groupe Médica, 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 médico-social concluent également des conventions de partenariat, notamment avec des hôpitaux, des municipalités, 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 médico-sociaux), ou encore des associations comme France Alzheimer.

De manière plus générale, le groupe Médica cherche à inscrire son réseau dans un contexte de proximité, et cherche des moyens innovants de se développer localement. À titre d'exemple, l'établissement de soins psychiatriques de Cogolin a signé un contrat d'association au service public avec les centres hospitaliers de Saint-Tropez et de Fréjus-Saint Raphaël. Dans ce cadre, l'établissement de Cogolin s'engage à participer à la mission de service public et réserve 5 lits à cette activité. Le groupe Médica cherche également à développer ce type de partenariats public-privé, notamment dans le domaine des soins psychiatriques.

- Plate-forme MÉDICOM

Afin d'organiser de manière rationnelle ses fichiers clients et clients potentiels, ses fichiers prescripteurs, et l'information sur la concurrence, le groupe Médica a développé « MÉDICOM », une plate-forme intranet de gestion de la relation client.

La base de données gérée par MÉDICOM (plate-forme Intranet) est renseignée par les directeurs d'établissements et les référents commerciaux désignés au sein de chaque établissement. Elle permet ainsi au groupe Médica de disposer d'un ensemble d'informations portant à la fois sur les caractéristiques des marchés locaux, sur les prospects et sur le panorama des patients et résidents se trouvant actuellement au sein des établissements. Elle permet également de s'assurer de l'efficacité des politiques mises en œuvre en mesurant par exemple les flux de contacts et les taux de transformation.

- Développement d'une identité commune

Au sein de ses établissements, le groupe Médica a mis en œuvre une politique d'homogénéisation des procédures et des affichages, visant à faire ressortir une identité unique dans tous les établissements.

- Centre d'appel

Le groupe Médica a mis en place un numéro d'appel à destination des personnes désireuses d'obtenir des informations sur ses services. Une équipe commerciale est dédiée à cette activité et à la gestion de ce « Point Info Conseils ».

- Politique tarifaire

Dans le secteur médico-social en France, les tarifs d'hébergement, qui ont représenté environ 70 % du chiffre d'affaires 2005 du groupe Médica sur cette activité en 2005, 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, le groupe Médica adapte sa politique tarifaire en matière d'hébergement aux spécificités du marché de la prise en charge au niveau local. Pour ce faire, le groupe Médica 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. Le groupe Médica 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 le secteur sanitaire, les tarifs journaliers de soins, qui représentent environ 85 % du chiffre d'affaires 2005 sur cette activité sont fixés par l'ARH. Le groupe Médica propose à ses patients des services (chambre particulière, téléphone, télévision...) facturés en sus des soins et qui ont généré environ 15 % du chiffre d'affaires 2005 sur cette activité.

6.1.4.6 La démarche qualité

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 qualité.

Au sein du groupe Médica, une équipe se consacre au soutien de cette démarche qualité. La Direction Médicale et Qualité composée de 8 personnes intervient pour développer des bonnes pratiques, apporter un cadre professionnel à l'hébergement, aux soins, à l'animation et à la restauration au sein des établissements et soutenir la démarche volontaire de certification AFAQ/AFNOR dans les établissements médico-sociaux et la démarche de certification par la HAS dans les établissements sanitaires. Le premier objectif de cette démarche qualité est d'assurer l'application de critères de qualité exigeants de manière volontaire (voir notamment paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire ») et d'améliorer les prestations proposées aux clients au sein de ses établissements médico-sociaux et sanitaires.

Élaboration de procédures et de bonnes pratiques harmonisées

Depuis 2001, la Société a mené une réflexion sur la mise en place et la formalisation de procédures d'actions harmonisées et de bonnes pratiques (les « Bonnes Pratiques ») couvrant 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 Médica est ainsi soumise au respect de procédures harmonisées applicables aussi bien au sein de ses établissements sanitaires que médico-sociaux. Si chaque établissement conserve son autonomie, l'exploitation est encadrée par des procédures unifiées mises en place au niveau du groupe Médica. Cette harmonisation des procédures, des outils et des supports facilite le transfert des compétences et le partage des expériences inter-établissements. Elle constitue par ailleurs le socle de sa politique de gestion des risques commune à l'ensemble de ses établissements (pour une description

détaillée de la politique de gestion des risques, voir paragraphe 6.2.1 « Politique de gestion des risques »). Par ailleurs, le groupe Médica 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 (voir paragraphe 17.1.3 « Politique de formation »).

Référentiel qualité et démarche de certification des établissements médico-sociaux

Le groupe Médica a mis en place en 2003 un référentiel qualité (paru au Journal Officiel du 3 août 2003) en partenariat avec l'AFAQ/AFNOR. Ce référentiel prend comme structure de base les thèmes de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée Dépendante (voir paragraphe 6.1.4.7 « La démarche éthique »). Il décrit 30 engagements de service à destination des résidents et de leurs familles centrés autour de 6 thèmes principaux :

- **Un choix éclairé** : dès son arrivée, le nouveau résident se voit remettre un livret d'accueil comprenant une présentation de l'établissement, les formalités d'admission, ainsi que la liste des interlocuteurs de référence ;
- **Une information assurée** : le résident et sa famille sont tenus constamment informés des soins dispensés et des éventuels risques liés au maintien de l'autonomie de la personne âgée ;
- **Un accompagnement partagé** : les proches sont informés de leur possibilité de participer à l'ensemble des activités et animations proposées par l'établissement afin d'accompagner le résident ;
- **Une vie sociale encouragée** : des événements privilégiant l'ouverture vers l'extérieur sont organisés au moins 4 fois par an, et un programme d'animation hebdomadaire est mis en place autour de 5 catégories d'activités (cognitive, socioculturelle, physique, manuelle et expression/communication) ;
- **Une intimité respectée** : l'intimité du lieu de vie du résident, le respect de ses choix de vie affective, de pratique religieuse et la possibilité de participer à la personnalisation de sa chambre sont préservés ; et
- **Un savoir-faire qualifié** : les équipes sont composées de personnel qualifié, sensibilisé aux règles de savoir-être et de savoir-vivre dans les EHPAD, à la maltraitance et à l'accompagnement de fin de vie.

La rédaction du référentiel qualité a été menée par la Direction médicale et qualité, en concertation avec le comité de direction et avec les équipes de terrain puis validée par des représentants du personnel, de la direction, des usagers, des professionnels et des tutelles. Tous les salariés des établissements certifiés se sont vus remettre un document par lequel ils s'engagent à respecter le référentiel. Le groupe Médica a mené une enquête qualitative exceptionnelle auprès de ses clients (des résidents et leur famille) préalablement à l'élaboration de ce référentiel, de nombreux entretiens personnalisés avec familles et résidents ont été conduits pour mesurer les attentes spécifiques des clients. Il procède également à des enquêtes (i) une fois par an dans les EHPAD auprès d'environ 7 000 résidents et leurs familles au moyen d'un formulaire qui aborde tous les aspects des activités des établissements, afin d'identifier les attentes des résidents (accueil, cadre de vie, soins, animations, restauration) et (ii) de manière continue dans les établissements de santé, au moyen d'un questionnaire remis à chaque patient à sa sortie, ces questionnaires étant analysés 3 fois par an. Ce questionnaire a notamment fait ressortir un taux de recommandation de 95 %, correspondant à la proportion des patients et résidents qui recommanderaient à leurs proches un établissement du groupe Médica.

Au 31 décembre 2005, 62 établissements du groupe Médica ont obtenu la certification AFAQ AFNOR Engagement de Services® en France, délivrée par AFAQ/AFNOR Certification sur la base de ce référentiel qualité. Les certifications doivent être renouvelées tous les ans, et l'objectif est d'étendre cette certification à tous les EHPAD.

Par ailleurs, l'AFNOR a élaboré une norme sur les services des établissements, à la demande du GERIAPA (Groupement d'études, de recherches et d'initiatives pour l'aide aux personnes âgées). Cette norme définit des valeurs communes et un niveau de qualité de service souhaité en correspondance avec les valeurs éthiques portées par les établissements. Elle décrit ensuite les principes généraux régissant la qualité de service, en s'appuyant sur les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 tel que le projet institutionnel, le projet de vie de l'établissement, le projet de vie personnalisé. La norme est applicable à tout type d'établissement (secteurs associatif, privé commercial, public autonome et hospitalier).

Le groupe Médica a sélectionné six établissements pilotes qui demanderont à être certifiés selon cette norme, le but étant d'obtenir à terme la double certification pour l'ensemble des établissements. Le groupe Médica anticipe que dans les établissements bénéficiant déjà de la certification sur la base du référentiel qualité mis en place en 2003, les réorganisations nécessaires à la double certification devraient être limitées, les deux certifications reposant sur des bases communes.

Certification des établissements du secteur sanitaire

La certification est une démarche obligatoire pour tous les établissements de santé, privés et publics, qui vise à évaluer les pratiques professionnelles, les modalités d'organisation des soins et toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité. Cette démarche est supervisée par la Haute Autorité de Santé (« HAS ») dans le cadre des articles L.6113-2 et suivants du Code de la santé publique.

La certification est valable pour 5 ans. Elle est accordée après une phase d'auto-évaluation par l'établissement de santé et sur appréciation d'experts-visiteurs mandatés par la HAS. En fonction des recommandations de ces experts, chaque établissement devra réaliser et tenir un bilan de suivi, le transmettre à la HAS à échéances fixes, et le cas échéant à remédier aux réserves dans un délai imparti (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire »).

Le groupe Médica n'a pas, à ce jour, rencontré de difficulté particulière dans le processus d'obtention ou de renouvellement de ses certifications.

6.1.4.7 La démarche éthique

L'activité du groupe Médica consiste en la prise en charge de personnes malades, âgées ou fragiles en état de dépendance au sein de ses EHPAD ou EHPA (secteur médico-social) ou de ses établissements de santé (secteur sanitaire). En conséquence, le groupe Médica est particulièrement attentif à la mise en place et au respect au sein de l'ensemble de ses établissements de sa démarche éthique.

(i) Les chartes

Cette démarche est fondée sur le respect de la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante », en ce qui concerne les établissements médico-sociaux, et de la « Charte du patient hospitalisé » en ce qui concerne les établissements sanitaires.

La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante a été établie par la Fondation Nationale de Gérontologie, et définit en 14 articles des objectifs visant à reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et à préserver ses droits.

Les principaux thèmes couverts par cette charte sont les suivants :

- adaptation du domicile et de l'environnement aux besoins de la personne âgée dépendante ;
- maintien de la vie sociale ;
- présence et rôle des proches ;
- liberté de conscience et de pratique religieuse ;

- préservation de l'autonomie et prévention de la dépendance ;
- droit aux soins ;
- qualification des intervenants ;
- respect de la fin de vie ; et
- information de tous sur les difficultés rencontrées par les personnes âgées dépendantes.

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. Elle s'adresse à tous les établissements de santé et s'attache notamment à la non-discrimination du point de vue de la pathologie, du handicap ou de l'âge, au respect du corps humain, à l'interdiction de toute atteinte à la dignité de la personne et à la bonne application des règles de déontologie médicale et paramédicale. L'objectif de la charte 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, annexés au livret d'accueil, dès son entrée dans l'établissement.

Le groupe Médica a pour politique de sensibiliser son personnel au respect des personnes prises en charges dès l'arrivée de tout nouveau collaborateur. En effet, chaque nouvel employé s'engage, lors de son embauche, à prendre connaissance et à respecter les chartes applicables à son établissement d'embauche (ces chartes étant annexées à son contrat de travail). Par ailleurs, des formations du personnel sont régulièrement organisées afin de sensibiliser et de former ses salariés au respect de ces valeurs éthiques.

(ii) La prévention de la maltraitance

Tous les professionnels des établissements du groupe Médica sont sensibilisés au thème de la maltraitance, et doivent suivre une formation obligatoire sur ce thème. Ils sont également formés à la connaissance de la gérontologie ou la gestion de l'agressivité des personnes âgées désorientées.

Par ailleurs, une commission maltraitance a été mise en place au sein du Conseil de la vie sociale, organisme élu, regroupant les représentants des résidents, des familles et du personnel, ainsi que le directeur d'établissement.

Enfin, une procédure d'alerte interne en cas de maltraitance a été mise en place (voir paragraphe 6.2.1 « Politique de gestion des risques »).

(iii) Contrôles réguliers par la Direction médicale et qualité

Afin de s'assurer en permanence de la qualité des prestations fournies aux résidents et patients, le groupe Médica a mis en place une procédure dénommée « Contrôle d'application et d'efficacité », à deux niveaux :

- interne à l'établissement : chaque ligne de métier, par l'intermédiaire d'un référent nommé dans chaque établissement, effectue des autocontrôles avec une fréquence minimale ; et
- au niveau du groupe : la Direction médicale et qualité contrôle mensuellement l'application des engagements sur la base de renseignements fournis par les établissements, et attribue ensuite une note sur cette base. Par ailleurs, la Direction médicale et qualité et les directeurs d'exploitation assurent des audits internes tous les ans.

6.1.5 Achats et sous-traitance

Dans le cadre de son activité de prise en charge de la dépendance, le groupe Médica est amené à faire appel à un certain nombre de fournisseurs et de prestataires de services. Certains services aux résidents ou aux patients, tels que la préparation des repas, la location et l'entretien du linge sont par ailleurs sous-traités en dehors du groupe Médica, en vue de rationaliser les prestations de restauration au sein de ses différents établissements de santé

en France et afin de fournir à ses résidents et à son personnel un ensemble de prestations de qualité, facteur déterminant pour la notoriété et l'image de marque du groupe Médica.

Au titre de l'exercice 2005, le coût des achats consommés et de la sous-traitance s'est élevé à 28,6 millions d'euros, soit environ 10 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica.

L'ensemble des produits et prestations de services dont le groupe Médica 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 Médica considère n'être dépendant d'aucun fournisseur ou sous-traitant.

(a) Le processus de rationalisation des achats

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

- MEDIREST au travers de sa centrale d'achat SERVIREST pour les achats alimentaires (secteur médico-social) ;
- ELIS pour la location et l'entretien du linge plat et hôtelier ;
- les laboratoires HARTMANN pour les produits d'incontinence et les dispositifs médicaux ; et
- le groupe LEGOFF pour les produits d'entretien.

Au titre de l'exercice 2005, ces principaux fournisseurs ont représenté environ 4 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica.

En vue de rationaliser ses achats afin notamment de réaliser des économies d'échelle et de s'assurer ainsi de la qualité des produits et services consommés dans l'ensemble de ses établissements, le groupe Médica a mis en place une Direction du patrimoine et des achats (voir paragraphe 6.1.4.3 « Organisation du groupe Médica ») depuis novembre 2001. Celle-ci est chargée de la mise en place des procédures d'appels d'offres de fournisseurs et de prestataires de services pour l'ensemble du groupe Médica. Cette direction intervient ainsi en tant que véritable centrale de référencement, permettant un suivi qualitatif des fournisseurs, la rationalisation des coûts, la mise en place de procédures d'achats au niveau du groupe Médica, et participant également à la bonne intégration de nouveaux établissements et de leur processus d'achats.

Par ailleurs, MEDIREST est adhérente à la centrale de référencement SERVIREST, filiale du groupe Compass, qui intervient en qualité de courtier afin de rapprocher adhérents et fournisseurs en vue de négocier avec ces derniers des conditions commerciales avantageuses. À ce titre, le groupe Médica bénéficie donc en vertu d'un contrat conclu avec MEDIREST des conditions de qualité, de traçabilité et de prix ainsi négociées par SERVIREST. MEDIREST recherche, négocie et contracte en son nom les produits avec les fournisseurs de SERVIREST dans les meilleures conditions possibles, afin de globaliser les achats et d'en réduire les coûts. En outre, ce contrat conclu avec MEDIREST lui permet d'avoir accès aux offres des fournisseurs référencés par SERVIREST, aux prix négociés avec lesdits fournisseurs, ainsi qu'aux informations et à l'assistance de SERVIREST en matière de qualité et de sécurité alimentaire. À ce titre, SERVIREST, société certifiée ISO 9001 V 2000, définit des critères de qualité alimentaire auxquels chacun de ses fournisseurs se doit d'adhérer (respect des normes H.A.C.C.P., absence d'organismes génétiquement modifiés), assure la veille et les alertes alimentaires sur l'ensemble de ces produits alimentaires.

La rémunération versée à MEDIREST au titre de la fourniture de ces diverses prestations s'est élevée à environ 1,6 % en part du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica pour l'exercice 2005. Ce contrat a été conclu pour une durée initiale de 3 ans soit jusqu'au 1^{er} janvier 2008. Il peut être résilié en cas d'inexécution après mise en demeure sous réserve d'un préavis d'un mois en cas de non exécution par la partie mise en demeure pour le premier et de 15 jours pour le second.

Dans le cadre des référencements, des signatures de contrats de sous-traitance (restauration, blanchisserie du linge, hygiène des locaux...) ou d'achats groupés pour l'ensemble des établissements du groupe Médica, la Direction des achats procède systématiquement à une mise en concurrence des fournisseurs par le biais d'appels

d'offres. Les dossiers de candidature et les offres sont étudiés par une cellule appel d'offres, constituée pour l'occasion et composée d'un référent métier, d'un ou plusieurs directeur(s) d'établissement et du responsable achats.

(b) La sous-traitance

(i) Sous-traitance de la restauration au sein des établissements situés en France (hors secteur médico-social)

Le groupe Médica a confié à MEDIREST, filiale du groupe Compass (l'un des acteurs majeurs de la restauration collective et commerciale concédée dans le monde) gérant plus de 765 restaurants en France, la prise en charge des prestations de restauration au sein de ses établissements de santé, à l'exception de ses établissements qui l'assument directement.

À ce titre, MEDIREST assure notamment :

- la mise à disposition sur site d'équipes dédiées à la fourniture de prestations de restaurations au sein des établissements sanitaires français ;
- l'approvisionnement en denrées comestibles et leur stockage dans les locaux prévus à cet effet ;
- l'élaboration de menus validés d'un commun accord avec le groupe Médica au sein d'une commission de restauration propre à chaque établissement ;
- la production des repas et leur distribution aux patients et au personnel ;
- la mise en place et le maintien d'un outil informatique de suivi des prestations et d'échange d'informations (menus, qualité, gestion) entre le groupe Médica et MEDIREST ; ainsi que
- la réalisation d'audits annuels d'hygiène portant sur les locaux, le personnel, le matériel et les procédures H.A.C.C.P. sur les plans de travail et les petits matériels.

La rémunération versée à MEDIREST au titre de ces prestations s'est élevée à environ 2,4 % en part du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica pour l'exercice 2005.

(ii) Sous-traitance des services de location et d'entretien du linge au sein des établissements situés en France

Le groupe Médica a sous-traité au groupement d'intérêts économiques ELIS (une des principales sociétés en Europe dans le domaine de la location et de l'entretien de vêtements professionnels, d'articles textiles et d'équipements sanitaires) les prestations de location et d'entretien du linge au sein de ses établissements situés en France. Ces prestations sont facturées par ELIS sur la base d'une grille tarifaire annuelle, au *pro rata* de ses interventions. Au titre de l'exercice 2005, le montant total des prestations facturées par ELIS a représenté environ 1 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica.

(iii) Prestations de services dans les établissements situés en Italie

Le groupe Médica a acquis en 2005 une participation majoritaire dans la société Aetas, gérant une dizaine d'établissements situés en Italie (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »). Préalablement à cette acquisition, la coopérative sociale Punto Service mettait ainsi à la disposition d'Aetas l'ensemble du personnel nécessaire au fonctionnement de ces établissements italiens (hors direction et administration) et près de 90 % des services étaient ainsi directement sous-traités à Punto Service. À la suite de l'acquisition, le groupe Médica 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 Médica et, en conséquence, la baisse de fréquentation n'entraîne pas nécessairement une baisse de rentabilité pour l'exploitant.

Outre la mise à disposition de moyens humains *in situ*, un ensemble de services est rendu et facturé directement ou indirectement par Punto Service, notamment la gestion de la paie et de l'informatique, ainsi que la mise en place d'une centrale téléphonique. Le recours à ces prestations de services externes par des coopératives sociales est commun en Italie. Ces coopératives sociales sont le plus souvent contrôlées par les sociétés exploitant les maisons de retraite au sein desquelles elles opèrent, ce qui n'est pas le cas de Punto Service, qui offre ses services à plusieurs exploitants de maisons de retraite.

La rémunération de Punto Service varie en fonction de la typologie des services rendus à la résidence et des jours de présence des clients.

Au titre de l'exercice 2005, le montant total des rémunérations perçues par Punto Service s'est élevé à environ 2 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica.

6.1.6 Environnement réglementaire

Le groupe Médica exerce en France ses activités dans deux cadres juridiques distincts, celui du Code de l'action sociale et des familles (le « CASF »), qui comprend les dispositions relatives aux établissements du secteur médico-social, catégorie à laquelle les EHPAD et les EHPA appartiennent, et celui du Code de la santé publique, qui s'applique aux établissements de santé. Bien que les dispositions applicables aux établissements sanitaires et aux établissements médico-sociaux relèvent d'ensembles juridiques distincts, elles présentent certaines similarités, notamment au regard des régimes d'autorisation et de tarification.

Ces deux types d'activité sont particulièrement réglementés, et font l'objet de réformes fréquentes, notamment dans le but de rationaliser l'offre des soins et de maîtriser l'évolution des dépenses de santé. La politique sociale est donc susceptible de faire évoluer la prise en charge des soins ou de la dépendance des personnes âgées. Par ailleurs, compte tenu de la nature des services en question, le législateur a mis en place un système d'autorisations, qui doivent être renouvelées à intervalles réguliers, et qui sont susceptibles de retrait en cours d'exécution en cas de manquement grave à la réglementation (voir paragraphe 4.1 « Risques liés au secteur d'activité de la Société - Risque lié à l'évolution de la politique sociale et des tarifs applicables en France »).

(a) Le secteur médico-social

Les lois de 1970 et 1975, qui ont été codifiées dans le CASF, ont mis en place un ensemble de règles applicables à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées. La loi de 1975 a notamment fixé les règles relatives à la coordination des dispositions sociales et médico-sociales et à la création et à l'extension des établissements. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a amélioré l'accueil des résidents en instaurant un livret d'accueil, une charte des droits et libertés de la personne accueillie, ou encore l'obligation d'un contrat de séjour.

(i) Autorisations

La création de nouveaux établissements médico-sociaux (EHPAD, EHPA) est soumise à autorisation préalable, délivrée conjointement par l'État et le Conseil général, après avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (le « CNOSS ») ou du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (le « CROSMS »), en application de l'article L.313-1 du CASF. La compétence revient à la fois à l'État et au Conseil général, car les prestations que les établissements médico-sociaux dispensent sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'État et pour partie par le Conseil général. L'autorisation initiale ne pourra être accordée que si le projet de création d'établissement est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux du schéma d'organisation sociale et médico-sociale (le « SOSMS ») dont il relève. Etablis au niveau départemental pour une durée de 5 ans, les SOSMS ont pour objet, aux termes de l'article L.312-4 du CASF, d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante, et de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre.

Notamment, ils peuvent prévoir la programmation pluriannuelle des établissements et services à créer, transformer ou supprimer.

Par ailleurs, l'autorisation des établissements médico-sociaux est délivrée sous réserve de la signature d'une convention tripartite avec la DDASS (en tant qu'autorité compétente de l'État en la matière) et le Conseil général, dont les modalités sont détaillées au (iii) « Tarification dans le cadre des conventions tripartites », et d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement. Ces conditions techniques imposent notamment :

- la présence d'un médecin coordinateur qui, avec l'équipe soignante, élabore le projet de soins, donne un avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents, veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, entre autres ;
- la mise en place d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ; et
- l'aménagement d'un local climatisé pour les résidents.

La durée d'une telle autorisation est de 15 ans. Elle ne peut être cédée qu'avec l'accord des autorités compétentes. 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.

Une procédure d'autorisation complète, identique à la procédure à suivre en cas d'ouverture d'établissement, doit également être suivie pour tout projet de transformation ou pour toute extension correspondant à plus de 30 % de la capacité initialement autorisée et en tout état de cause à plus de 15 lits. En-dessous de ce seuil, les établissements sont dispensés d'obtenir l'avis préalable du CNOSS ou du CROSMS.

À son terme, l'autorisation peut être renouvelée, en fonction exclusivement des résultats de l'évaluation externe mentionnée ci-dessous (article L.313-1 du CASF). La visite de conformité et la signature d'une convention tripartite restent des conditions de validité de l'autorisation.

(ii) Évaluation

L'ensemble des établissements médico-sociaux doit se soumettre à une procédure d'évaluation en deux phases :

- une auto-évaluation, dont les résultats doivent être communiqués tous les 5 ans aux autorités compétentes ; et
- une évaluation externe, qui est réalisée tous les 7 ans par des organismes extérieurs et indépendants, et dont dépendra exclusivement le renouvellement tous les 15 ans de l'autorisation. Les organismes évaluateurs devront respecter un cahier des charges garantissant leur indépendance et le respect de principes méthodologiques de l'évaluation (procédures, étapes successives, interprétation et publication des résultats) (article L.312-8 du CASF).

Pour accompagner cette obligation et promouvoir les démarches d'évaluation et de recommandation de bonnes pratiques professionnelles, la loi a prévu la mise en place d'un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, qui supervise les évaluations.

(iii) Tarification dans le cadre des conventions tripartites

Les établissements médico-sociaux 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'allocation personnalisée d'autonomie (« l'APA ») doivent signer au plus tard le 31 décembre 2007 une convention tripartite, avec le Conseil général et l'État. A défaut d'une telle signature, ceux-ci

ne peuvent pas bénéficier du statut d'EHPAD et ne pourront donc plus accueillir de personnes âgées dépendantes à partir du 1^{er} janvier 2008. Cette réforme importante a mis en place un nouveau mode de tarification, remplaçant l'ancien système dans lequel les EHPA facturaient deux tarifs :

- un forfait hébergement « gîte et couvert », fixé librement par l'établissement et acquitté par le résidant ; et
- un forfait dépendance, d'un montant déterminé par le Conseil général et lié au degré de dépendance du résidant ; il est payé par ce dernier, qui peut prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie.

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

- un tarif journalier afférent à l'hébergement, qui comprend l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'EHPAD, dont le montant est fixé librement par l'établissement, mais dont la réévaluation annuelle est décidée par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances. Ces frais sont à la charge du résidant, sauf dans le cas particulier des résidants bénéficiant de l'aide sociale (voir (v) ci-dessous) ;
- un tarif journalier afférent à la dépendance, fixé par le Conseil général et qui recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, et qui ne sont pas liées aux soins ; ce tarif est acquitté par le résidant, qui selon son niveau de dépendance et ses revenus pourra bénéficier de l'APA, telle que décrite ci-dessous ; et
- un tarif journalier afférent aux soins, fixé par la DDASS après avis du Conseil général et la Caisse régionale d'Assurance maladie qui correspond aux prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections des résidants. 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. En revanche, les médicaments restent la plupart du temps à la charge du résidant.

La réglementation des tarifs est étroitement liée au contexte politique et social, et est susceptible de varier en fonction de l'orientation donnée à la politique de soins (voir paragraphe 4.1 « Risques liés au secteur d'activité de la Société - Évolution de la politique sociale et des tarifs applicables en France »). Notamment, l'Assurance maladie décide de l'évolution des dépenses de soins et les Conseils généraux sont compétents pour les tarifs de la dépendance.

(iv) Allocation personnalisée d'autonomie

L'APA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, s'adresse aux personnes âgées de 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, contrairement à la prestation spécifique dépendance mise en place en 1997 qu'elle remplace.

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. 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.

Au 30 juin 2005, les montants de l'APA versée aux personnes âgées résidentes en établissements médico-sociaux, suivant leur GIR, étaient les suivants :

**Montant mensuel par bénéficiaire en établissements médico-sociaux*
(en euros)**

	Ensemble	Part du Conseil général	Part du bénéficiaire**
GIR 1 et 2	478	347	132
GIR 3 et 4	296	172	124
Moyenne pondérée	403	275	128

* La partie établissement ne concerne que les établissements hébergeant des personnes âgées ne faisant pas l'expérimentation de la dotation globale.

** Y compris tarif dépendance de l'établissement applicable aux GIR 5 et 6.

Source : enquête trimestrielle de la DREES auprès des conseils généraux, *Études et Résultats* n° 452 « L'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2005 », décembre 2005.

Dans les établissements médico-sociaux, au niveau national, l'APA couvre en moyenne 68 % du tarif dépendance journalier (Source : *Études et Résultats* n° 452, « L'allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2005 », décembre 2005).

(v) Aide sociale et aide au logement

L'article L.113-1 du CASF 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. Le groupe Médica dispose de 412 lits réservés à l'aide sociale.

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 sera 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 (l'« ALS ») ainsi que l'aide personnalisée au logement (l'« APL ») peuvent également être versées aux résidents à certaines conditions, notamment de ressources.

(vi) Mesures fiscales en faveur des résidents :

Certains avantages fiscaux sont également disponibles pour des catégories de résidents, notamment :

- 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 3 000 euros, correspondant à une réduction d'impôt maximale de 750 euros. Le montant de ces dépenses est pris en compte après déduction de l'APA éventuellement perçue par le résident ;
- les contribuables âgés de plus de 65 ans ainsi que certains contribuables invalides bénéficient, lorsque leur revenu net global annuel n'excède pas 10 500 euros d'un abattement forfaitaire de 1 706 euros sur ce revenu net global, et de 853 euros lorsque ce revenu est compris entre 10 500 euros et 16 950 euros.

(vii) Le plan national canicule

À la suite de la canicule survenue au cours de l'été 2003, un certain nombre de mesures a été pris afin d'assurer le confort et la sécurité des personnes âgées.

Certaines de ces mesures, regroupées dans le cadre du Plan Bleu, concernent les établissements médico-sociaux :

- chaque établissement médico-social doit disposer d'un Plan Bleu ;
- les établissements médico-sociaux doivent donner un contact (le référent) auprès de la DDASS et du département ;
- ils doivent mettre en place un protocole destiné à répondre à chacun des quatre niveaux d'alerte sur la base des prévisions météorologiques, qui sont susceptibles d'être déclenchés entre le 1^{er} juin et le 1^{er} septembre, et sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques à appliquer en cas de canicule ;
- ils doivent sensibiliser et former le personnel aux risques liés à la canicule et à la mise en œuvre de protocoles ;
- les autorités publiques doivent promouvoir la mise en place d'accords entre les établissements médico-sociaux et les établissements de santé par secteur ; et
- chaque établissement médico-social est tenu d'aménager un local ou une pièce équipé d'un système de climatisation.

Enfin, dans le but de financer le programme en faveur des personnes âgées et handicapées, depuis le 1^{er} janvier 2005, les salariés doivent travailler un jour supplémentaire dans l'année, appelé « journée nationale de solidarité ». Leur employeur supportera en contrepartie une contribution sociale supplémentaire de 0,3 % de la masse salariale, qui correspond au surcroît de valeur ajoutée d'un jour de travail. Les recettes de la journée de solidarité seront intégralement reversées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et entièrement affectées aux personnes âgées et aux handicapés.

(b) Le secteur sanitaire : SSR et soins psychiatriques

Les établissements de SSR, ainsi que les établissements de soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, notamment en psychiatrie, sont des établissements de santé régis par les articles L.6111-1 et suivants du Code de la santé publique.

(i) Autorisation

La création des établissements de santé, ainsi que la création, la conversion et le regroupement des activités de soins sont soumis à l'autorisation de l'Agence régionale de l'hospitalisation (l'« ARH »), dont le but est de définir et mettre en œuvre la politique régionale de soins hospitaliers, et à la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, décrits au (iii) « Tarification dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » ci-dessous.

Cette autorisation est accordée par l'ARH pour une durée de 10 ans. Afin d'obtenir l'autorisation (initialement ou lors de son renouvellement), le projet doit répondre aux besoins identifiés par le SROS (arrêté par l'ARH).

Les autorisations sont renouvelées tacitement. Néanmoins, leur maintien ainsi que la continuation de l'exploitation des établissements de santé est subordonné à la réalisation de la procédure de certification mentionnée au (ii) « Certification » ci-dessous. La cession de l'autorisation est soumise à l'autorisation préalable de l'ARH.

(ii) Certification

L'article L.6113-3 du Code de la santé publique 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 HAS, 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.

Cette procédure est engagée à l'initiative de l'établissement de santé, ou, en l'absence de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens passé avec l'ARH, lors de la demande formulée par cette dernière au conseil d'administration de l'établissement de santé.

(iii) Tarification dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

L'ARH fixe le tarif des prestations d'hospitalisation des établissements de santé dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Ces contrats, dont la mise en place est obligatoire, sont conclus par les établissements de santé avec le directeur de l'ARH compétente pour une durée allant de 3 ans à 5 ans. Ils déterminent les orientations stratégiques des établissements sur la base des SROS, ainsi qu'un certain nombre d'éléments concernant l'activité de l'établissement (description des services où sont fournis des soins palliatifs, exercice ou non de missions d'intérêt général, transformations à opérer, fixations d'objectifs quantifiés des activités de soins). Ils définissent en outre les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en œuvre du plan régional de santé publique.

La fixation de ces tarifs est fondée sur la loi de financement de la Sécurité Sociale qui fixe chaque année un Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (l'« ONDAM »), et arrête en conséquence un objectif relatif aux activités de psychiatrie et de SSR, qui correspond à l'enveloppe annuelle destinée à couvrir les dépenses de soins du secteur privé hospitalier pris en charge par l'Assurance maladie. Les modalités de fixation des tarifs pour ce secteur sont négociées tous les ans entre l'État et les fédérations nationales d'établissements, qui fixent ainsi l'évolution moyenne nationale et l'évolution moyenne régionale des tarifs de prestations. C'est sur cette base que l'ARH fixe chaque année l'évolution des tarifs des prestations de chaque établissement de santé.

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 une assurance complémentaire ou une mutuelle.

(iv) Le Plan Blanc

Dans le cadre du plan national canicule, le Plan Blanc organise la mise en place d'une cellule de crise dans tous les établissements de santé en cas d'urgence civile (telle qu'un risque nucléaire, une attaque terroriste ou encore les conséquences d'une canicule). Chaque établissement de santé doit planifier une organisation interne à mettre en œuvre dans le cas où un grand nombre de patients ou de victimes devrait être pris en charge au même moment. Le Plan Blanc peut-être déclenché soit à la demande du Préfet, soit par le directeur d'établissement.

(v) Le Programme de médicalisation du système d'information (le « PMSI »)

L'article L.6113-7 du Code de la santé publique prévoit que dans le cadre de l'analyse de leur activité, les établissements de santé publics et privés mettent en œuvre des systèmes d'information, 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, et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. Ces informations, une fois anonymisées, sont transmises à l'ARH, ainsi qu'à l'Etat et à l'Assurance maladie. Elles sont utilisées pour l'élaboration et la révision du SROS.

Le système de transmission des informations, dénommé PSMI, a été mis en place par le groupe Médica, comme décrit au paragraphe 6.1.4.4 « Le système d'information de pilotage ».

(c) Environnement réglementaire général

Règlementation incendie

Les normes de sécurité incendie sont fixées par le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables aux établissements recevant du public (les « ERP »). Leur périmètre et leur contenu sont variables en fonction du type d'établissement concerné. Les établissements de santé sont classés établissements de type U, et les établissements médico-sociaux, depuis le 7 avril 2002, et en application de l'arrêté du 19 novembre 2001, ont été déclassés d'établissements de type U à établissements de type J.

L'administration exerce en premier lieu un contrôle *a priori*, lors du permis de construire, en cours de travaux et avant l'ouverture au public. Un accord préalable est délivré lors du permis de construire, et fixe les conditions à respecter, après avis de la commission de sécurité sur le dossier sécurité. La Commission de sécurité procède à des visites périodiques, tous les 3 ans pour une inspection globale des établissements, tous les ans pour le matériel de lutte contre les incendies. Elle effectue également des visites inopinées.

Règlementation sanitaire, d'hygiène et de sécurité

Déchets

Les établissements du groupe Médica sont soumis à la législation générale concernant le traitement des déchets qui figure aux articles L.541-1 et suivants du Code de l'environnement.

Par ailleurs, le Code de la santé publique précise les dispositions relatives à l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (« DASRI »), car ils peuvent présenter divers risques (infectieux, chimiques et toxiques, radioactifs, mécaniques) qu'il convient de réduire pour protéger les personnes et l'environnement.

La responsabilité d'élimination des DASRI incombe :

- à l'établissement producteur;
- à la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce l'activité productrice de déchets; et
- dans tous les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets.

En France, les DASRI peuvent être éliminés par incinération ou par désinfection. Les récipients contenant des déchets contaminés doivent répondre à la règle du double emballage. Ces emballages doivent être hermétiquement fermés et se présenter sans accroc, ni trace d'humidité. Ils doivent avoir un marquage apparent indiquant la nature des déchets et leur provenance.

La nature exacte des déchets doit être inscrite sur une fiche jointe aux contrats d'élimination. Enfin, des arrêtés préfectoraux fixent les conditions de transport et de destruction des déchets spéciaux (incinération des déchets contaminés) dans le cadre des mesures de protection de l'environnement.

Par ailleurs, les établissements doivent respecter des textes inscrits dans une démarche environnementale large, comme par exemple la circulaire du 20 juillet 1999 relative à l'introduction des thermomètres médicaux à mercure.

Eau

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit de réduire de 50 % l'incidence des cas de légionelloses d'ici à 2008. Cet objectif est applicable à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. Il a fait l'objet d'une circulaire ministérielle adressée aux Directions régionales des affaires sanitaires et sociales, avec pour objectif d'attirer l'attention des gestionnaires sur la nature et la gravité d'un risque lié aux légionelles et sur leurs obligations en matière de sécurité sanitaire des eaux. Par ailleurs, et en application du décret n° 87-1072, la légionellose fait partie des 10 maladies devant faire l'objet d'une déclaration obligatoire, et est actuellement

référéncée par le Centre national de référence des légionella, à Lyon. Cette déclaration est faite par les médecins aux DDASS qui en informent l'Institut de veille sanitaire.

Le groupe Médica est en outre tenu de respecter la réglementation sur l'eau pour l'utilisation et les rejets à l'eau, et notamment l'obligation de traitement des eaux usées conformément aux dispositions du Code de la santé publique et du Code général des collectivités territoriales, ainsi que la gestion qualitative et quantitative des eaux pluviales (loi n° 92-3 du 3 janvier 1992 sur l'eau). Le groupe Médica est par ailleurs soumis aux contrôles de potabilité de l'eau au titre du Code de la santé publique.

Le groupe Médica est également tenu, conformément à l'article L.225-100 du Code de commerce, d'indiquer dans son rapport de gestion diverses données environnementales et sociales.

Amiante

Le groupe Médica est tenu de procéder à la recherche de la présence d'amiante et, le cas échéant, aux travaux de désamiantage conformément aux articles R.1334-14 à R.1334-29 et R.1336-2 à R.1336-5 du Code de la santé publique. Selon le niveau d'état de conservation de l'amiante détectée, le propriétaire doit faire procéder soit à un contrôle périodique de l'état de conservation des matériaux, soit à une surveillance du niveau d'empoussièrement de l'atmosphère, soit à des travaux de confinement ou de retrait de l'amiante. La proportion d'immeubles amiantés détenus par la Société est très faible et ne nécessite pas de travaux particuliers conformément à la réglementation en vigueur. Aucune opération de désamiantage en cours ou envisagée n'a été identifiée.

(d) Environnement réglementaire en Italie

Les régimes d'autorisation nationale et d'accréditation minimale, pour les établissements de santé et pour les maisons de retraite, ont été définis respectivement en 1997 et en 2000. Néanmoins, à l'heure actuelle, certaines régions n'ont pas défini leurs propres procédures ni leurs exigences.

La réglementation nationale pour l'autorisation et l'accréditation des maisons de retraites (la loi n° 328/2000 et le décret ministériel n° 308/2001), qui met en place des exigences structurelles et organisationnelles minimales pour les maisons de retraites, est applicable.

Les principales exigences fixées par cette réglementation sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Exigences nationales minimales pour l'accréditation des maisons de retraite

Exigences structurelles	Exigences organisationnelles
– 120 lits au maximum	– Assistance des praticiens soignants et sociaux
– Chambres simples ou doubles	– Présence d'un coordinateur de locaux
– Une ligne téléphonique par résidant	– Mise en place d'un registre des résidents
– Au moins un ascenseur (pour les établissements de plusieurs niveaux)	– Adoption d'une charte des services sociaux
– Une salle de bain pour chaque chambre double et une salle de bain toutes les deux chambres simples	

Ces exigences nationales ont été intégrées dans chaque région, et les exigences régionales sont nécessairement plus strictes que les exigences nationales. Par exemple, la Lombardie a fixé une taille minimale pour les chambres (12 m² pour les chambres individuelles et 18 m² pour les chambres doubles), ou un temps minimal consacré à l'assistance aux résidents (901 minutes par semaine et par résidant).

Tous les établissements d'Aetas ont été autorisés dans ce cadre.

La procédure d'autorisation des établissements de santé définit les exigences minimales structurelles, fonctionnelles et organisationnelles auxquelles chaque établissement prodiguant des soins doit se conformer.

L'accréditation est la procédure par laquelle sont définies les conditions que les établissements doivent remplir afin de pouvoir fournir des services qui seront pris en charge par la protection sociale italienne. Chaque région doit adopter par une loi ses propres procédures et critères d'accréditation. Beaucoup de régions n'ont pas encore adopté cette loi, comme le Piémont par exemple (où Aetas exploite 323 lits). Il convient de noter que la région Piémont où est localisée une partie des établissements du groupe Médica a mis en œuvre une réforme tarifaire en août 2005 dont les objectifs sont de fixer un tarif soins par patient et non plus par établissement.

6.2 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ET ASSURANCES

6.2.1 Politique de gestion des risques

La démarche de l'ensemble des équipes du groupe Médica 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 Médica dans le cadre de ses Bonnes Pratiques (voir notamment paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité »). Elle concerne tous les secteurs d'activité développés dans les établissements (circuits de l'information, médicale et confidentialité, des médicaments, de la nourriture, du linge, et de l'eau notamment).

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

Gestion des risques liés à l'exploitation

- **Risques liés au patrimoine immobilier**

- *Risques liés à l'amiante*

Le groupe Médica a mis en place un ensemble de procédures pour faire face aux risques d'une éventuelle exposition à l'amiante au sein de ses établissements. Le groupe Médica fait procéder aux repérages exigés par les dispositions légales et réglementaires en la matière (Articles R.1334-17 à R.1334-29 du Code de la santé publique) et a mis en place un dossier technique amiante avec le concours de la société VERITAS, société spécialisée dans l'évaluation de la qualité. La proportion d'immeubles amiantés détenus ou exploités par le groupe Médica est très faible et ne nécessite pas de travaux particuliers conformément à la réglementation en vigueur. Aucune opération de désamiantage en cours ou envisagée n'a été identifiée.

- *Risques liés aux contrôles techniques de sécurité obligatoires en vigueur au sein des établissements recevant du public*

L'un des objectifs du groupe Médica est de veiller à la sécurité des bâtiments et des équipements. En conséquence, le groupe Médica 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 Médica accueillant des résidents en état de dépendance et à la mobilité réduite. Conformément à la réglementation, le groupe Médica tient à jour un registre sécurité et fait procéder deux fois par an à une vérification des installations de détection. En outre, le groupe Médica procède quatre fois par an à la formation du personnel aux consignes de sécurité et un rapport technique de contrôle est édité tous les semestres.

– *Risques liés à l'eau*

Dès 1999, le groupe Médica 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 le 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 MÉRIEUX¹⁴ d'analyses physico-chimiques et légionelles annuelles sur l'ensemble de ses établissements.

• **Risques liés aux produits alimentaires**

La fourniture de prestations de restauration pour ses résidents et leurs invités fait partie intégrante des prestations de prise en charge de personnes dépendantes par le groupe Médica. L'intégralité de ces prestations de restauration est sous-traitée à MEDIREST pour ses établissements de santé. 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 H.A.C.C.P. (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »).

De plus, dans les établissements médico-sociaux, afin de prévenir les risques de contamination ou d'intoxication alimentaire, le groupe Médica a chargé un laboratoire indépendant, SILLIKER¹⁵, de réaliser de manière mensuelle 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 H.A.C.C.P. Ces contrôles sont également réalisés à l'improviste. Un audit trimestriel est également réalisé pour s'assurer du respect des procédures mises en place et afin de procéder à de nombreux contrôles H.A.C.C.P. En outre, conformément aux Bonnes Pratiques, le groupe Médica a développé des procédures à suivre en cas d'intoxication alimentaire.

1 628 analyses bactériologiques de produits et 159 prélèvements de surfaces ont eu lieu en 2005, dans les établissements du groupe Médica, avec un taux de conformité respectif de plus de 96 % et de plus de 90 %. Ces taux de conformité sont légèrement supérieurs aux taux habituellement constatés par SILLIKER dans le secteur d'activité du groupe Médica.

• **Risques liés aux soins**

Dans le cadre de ses activités, le groupe Médica peut être confronté à un certain nombre de risques sanitaires liés aux soins dispensés au sein de ses établissements médico-sociaux ou sanitaires (gestion des déchets médicaux, distribution des médicaments, infections nosocomiales, canicule, chutes des résidents, maltraitance des résidents...). Afin de limiter son exposition à de tels risques, le groupe Médica 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.

– *Gestion des déchets médicaux*

Le groupe Médica a mis en place une procédure type en matière de gestion des déchets de soins contaminés et leur enlèvement des établissements, 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

¹⁴ Le laboratoire MÉRIEUX 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.

¹⁵ Le laboratoire SILLIKER est un des principaux laboratoires français dans le domaine de l'analyse et du conseil en matière de sécurité et de qualité des produits agroalimentaires.

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.

– *Risques liés à la distribution de médicaments toxiques*

Dans le cadre de l'organisation des soins dispensés dans ses établissements, le groupe Médica a mis en place un certain nombre de procédures visant à organiser la réception, la prescription, l'administration et l'éventuelle reprise des médicaments toxiques susceptibles d'être distribués à ses résidents. 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. Les médecins sont responsables de la prescription, le pharmacien (en cas de pharmacie à usage interne) ou l'infirmier(ère) diplômé(e) d'état (« IDE ») responsable de la préparation du traitement. L'IDE est responsable de la distribution. La traçabilité de la distribution est enregistrée à chaque prise.

– *Risques liés aux infections nosocomiales*

Afin de prévenir les risques d'exposition de ses résidents aux infections nosocomiales, le groupe Médica a mis en place un ensemble de procédures visant à éviter le risque infectieux. Ces procédures, qui sont déployées sur l'ensemble des établissements du groupe Médica, vont de la recommandation en terme 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. 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 (le Comité de Lutte contre l'Infection Nosocomiale ou « CLIN »), présent depuis 1988 dans toute structure hospitalière (publique ou privée) de l'établissement. A ce jour, le groupe Médica n'est partie à aucun litige relatif à de telles infections.

– *Risques liés aux canicules*

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 Médica 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.

– *Risque lié aux épidémies*

Le groupe Médica veille particulièrement à limiter l'exposition dans ses établissements aux risques d'épidémie. Dans ce contexte, la Direction médicale et qualité a mis en place une information de tous les directeurs avant l'automne aux fins de préparer la campagne de vaccination contre la grippe. Par ailleurs, et afin de prévenir tout risque alimentaire lié à la grippe aviaire (H5N1), la Direction médicale et qualité a rappelé aux directeurs d'établissements les mesures de sécurité alimentaire à respecter. Le groupe Médica a pris contact avec le laboratoire SANOFI-Pasteur afin d'obtenir des vaccins contre la grippe.

– *Risque de chute des résidents*

Le groupe Médica 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 médico-social.

Les chutes sont signalées, répertoriées et la famille du résidant 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.

– *Risques de maltraitance*

Afin de prévenir les risques de maltraitance physique ou psychologique de ses résidants et patients, le groupe Médica 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. 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 la DDASS) et gère également le risque d'image en collaboration avec la Direction Générale du groupe Médica. En cas de maltraitance avérée, le Directeur d'établissement, après validation du service juridique, en informe les autorités judiciaires. A ce jour, le groupe Médica n'a enregistré aucun cas de maltraitance avéré.

• **Risques informatiques**

Pour limiter les risques liés à la perte de données informatique ou à l'intrusion dans son système d'information contenant des données sensibles (*reporting* interne relatif aux taux d'occupation ou au chiffres d'affaires de ses centres, dossiers médicaux du patient, stocks de médicaments...), le groupe Médica a regroupé l'ensemble de son réseau informatique en un seul et même lieu (serveur réseau centralisé situé sur le site administratif de Peypin-en-Provence). Le groupe Médica a mis en place une architecture réseau centralisée et des systèmes de gestion des sauvegardes sur l'ensemble de ses systèmes informatiques afin de prévenir les risques de corruption ou de perte de données. L'intégrité de ce système est par ailleurs protégée au moyen de pare-feux permettant de prévenir les intrusions malveillante dans les systèmes informatiques du groupe Médica.

Gestion des risques financiers

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

La Société peut notamment être amenée à utiliser des instruments financiers dérivés pour couvrir certaines expositions au risque de taux.

• **Risque sur actions**

La trésorerie de la Société fait uniquement objet de placements sur des supports court terme monétaires du type SICAV et n'est pas exposée à un tel risque.

• **Risque de taux**

Le risque de taux d'intérêt auquel le groupe Médica est exposé provient de ses emprunts à long terme. Au 31 décembre 2005, l'endettement de la Société était principalement souscrit à taux variable (Euribor trois mois ou douze mois augmenté d'une marge de 2,00 % à 7,25 %) et exposait donc celle-ci à un risque de flux de trésorerie sur taux d'intérêt. Compte tenu de cette structure d'endettement et afin de se prémunir contre d'éventuels risques de taux, le groupe Médica a mis en place une convention d'échange de taux d'intérêts à échéance 2008 au titre de laquelle il paie un taux variable Euribor 12 mois (comportant un plafond et un plancher) et reçoit un taux variable Euribor 3 mois.

Dans le cadre du refinancement de la dette du groupe Médica qui interviendra lors de son introduction en bourse (voir paragraphe 9.4 « Liquidités et sources de financement »), les nouvelles conditions d'emprunt prévoient un taux variable calculé sur la base de l'Euribor variant en fonction de la durée des tirages augmenté d'une marge comprise entre 0,45 % et 1,00 %.

Le groupe Médica envisage de mettre en place une stratégie de couverture de son risque de taux qui tiendra compte des règles déterminées par les normes comptables internationales, permettant d'appliquer la comptabilité de couverture (norme IAS 32/39) afin d'éviter de comptabiliser le profit ou la perte afférent à la variation de la juste valeur des instruments financiers dérivés concernés.

- **Risque de liquidité**

Le groupe Médica finance ses activités dans une large mesure au moyen des flux de trésorerie générés par l'activité, celle-ci étant caractérisée par un besoin en fonds de roulement excédentaire (voir paragraphe 9.4 « Liquidités et sources de financement »).

Le groupe Médica a par ailleurs conclu avec certaines de ses filiales une convention de gestion de trésorerie afin de gérer ses excédents de trésorerie (voir paragraphe 19 « Opérations avec des apparentés »). La trésorerie du groupe Médica est essentiellement investie dans des OPCVM de trésorerie présentant un risque faible et excluant tout risque sur actions et tout risque de perte en capital (voir paragraphe 10 « Trésorerie et capitaux »).

Par ailleurs, afin de faire face à ses besoins en liquidité, le groupe Médica dispose de lignes de crédit consenties par ses principaux établissements bancaires (voir paragraphe 9.4 « Liquidités et sources de financement »).

- **Risque de contrepartie**

Le groupe Médica n'a pas de concentration importante de risque de contrepartie. Dans le secteur médico-social, le tarif hébergement est payé d'avance par les résidents, éliminant ainsi le risque de contrepartie. Cela n'est pas le cas dans le secteur sanitaire pour les prestations annexes (chambre simple, télévision, téléphone, ...). Concernant les tarifs soin et dépendance dans les secteurs médico-social et sanitaire, il n'existe pas de risque de contrepartie en pratique car ils sont payés par l'Assurance maladie et les départements.

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 Général 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 Médica. Cette cellule définit les réponses immédiates à mettre en œuvre sur l'établissement concerné et s'attache à mener les actions de communication nécessaires.

6.2.2 Assurances

L'ensemble des filiales de la Société est assuré par des polices conclues au niveau du groupe Médica. 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 Médica, le souscripteur des différentes polices d'assurances est la société Médica France, les filiales du groupe Médica 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 Médica France, à l'exception de la police responsabilité civile des mandataires sociaux.

En 2005, le groupe Médica a versé environ 0,4 million d'euros au titre des primes de ses polices d'assurances.

6.2.2.1 Politique d'assurance

La politique en matière d'assurance mise en œuvre par le groupe Médica vise la protection du patrimoine et des responsabilités encourues. Le groupe Médica 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 Médica et les services ingénierie des assureurs ; et
- 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 Médica.

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 médico-social). 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 estimés 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'auto-assurance, n'est intervenu.

Le groupe Médica, qui ne possède ni filiale d'assurance, ni de réassurance, a opté pour des solutions classiques d'auto-assurance, négociées avec son courtier en assurance et les assureurs concernés. L'essentiel de l'auto-assurance concerne les programmes assurance multirisques et la responsabilité civile générale et professionnelle. Celle-ci vise à déterminer le niveau des franchises pouvant être raisonnablement supportées par le groupe Médica en vue d'optimiser le coût global pour le groupe Médica 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.

6.2.2.2 Les couvertures d'assurances

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

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

(a) Assurance multirisques

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

DOMMAGES MATÉRIELS	Par établissement
Bâtiments / Risques locatifs	
Bâtiments, installations générales et techniques	Valeur de reconstruction à neuf
Responsabilités locatives	Valeur de l'immeuble
Contenu	2 000 000 €
Vol	93 500 €
Autres dommages matériels	831 000 €
Tous risques informatiques	
Dommages aux biens	218 000 €
Intérêts de découverts bancaires	100 400 €
RESPONSABILITÉS	
Recours des locataires, responsabilité de détenteur dépositaire, pertes de loyers, recours des voisins et des tiers, ou privation de jouissance du locataire	4 656 000 €
FRAIS ET PERTES PÉCUNIAIRES¹	2 810 000 €
PERTES D'EXPLOITATION	
Marge brute assurée sur une période d'indemnisation de 24 mois	7 500 000 €
VALEUR VÉNALE ET AIDE FINANCIÈRE	5 653 000 €

¹ Ces frais et pertes pécuniaires sont afférents, notamment, aux frais de déplacement et de relogement, aux pertes d'usage des locaux, aux frais de déblais, de démolition ou de nettoyage.

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 18 000 000 euros.

(b) Responsabilité civile générale et professionnelle

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

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

* Par sinistre et par année d'assurance.

La franchise en cas de sinistre est fixée à 4 000 euros sur tous dommages matériels et immatériels. Il n'est fait application d'aucune franchise en cas de dommages corporels.

(c) Autres assurances

Le groupe Médica considère que les autres couvertures d'assurances, notamment celles afférentes à la flotte automobile ou à la responsabilité des mandataires sociaux sont conformes aux standards de garanties et capacités de couvertures permises par les marchés d'assurances.

Les établissements du groupe Médica 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.

6.3 PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

La dénomination Groupe Médica est protégée par un dépôt de marque française. Un dépôt de marque internationale est en cours.

Par ailleurs, le groupe Médica a déposé dans le cadre de ses activités un certain nombre de marques, logos et noms de domaines. Il bénéficie également de droits d'auteur sur le référentiel AFAQ/AFNOR qu'il a développé et qui a été publié au Journal Officiel du 3 août 2003 (voir paragraphe 6.1.4.6 « La démarche qualité »).

L'activité du groupe Médica consistant en l'hébergement et en des prestations de services aux personnes en état de dépendance, celle-ci n'est pas dépendante à l'égard de marques, brevets ou licences pour son activité ou pour sa rentabilité.

7 ORGANIGRAMME

7.1 PLACE DE LA SOCIÉTÉ AU SEIN DU GROUPE

La Société est une société holding de contrôle qui n'exerce pas à ce jour d'activité opérationnelle. Elle reçoit à ce titre des dividendes de ses filiales et assure le rôle de tête de groupe d'intégration fiscale (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »).

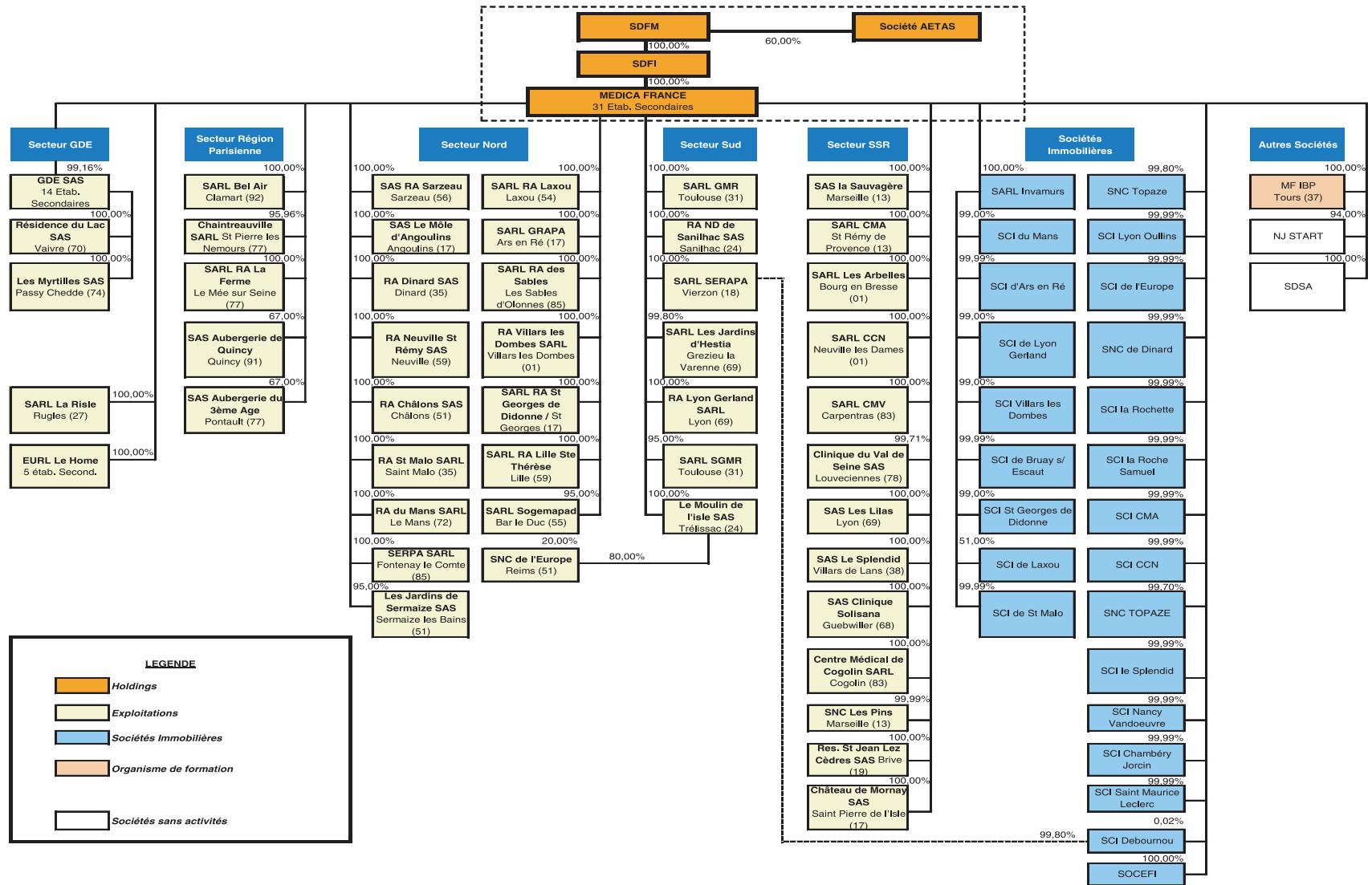
La direction des activités opérationnelles et les services fonctionnels sont regroupés au sein de Médica France, la gestion des établissements étant assurée en France par les nombreuses filiales d'exploitation et en Italie par Aetas SPA (« Aetas » ou la « société Aetas »), filiale détenue à 60 % par la Société, les 40 % restants étant détenus par Aetas Holding & Management Limited¹⁶.

À la date d'enregistrement du présent document de base, ni la Société ni aucune de ses filiales n'ont émis de titres ayant fait l'objet d'une demande d'admission aux négociations sur un marché réglementé.

¹⁶ Le groupe Médica bénéficie par ailleurs d'une option d'achat portant sur ces 40 % du capital, exerçable entre 2008 et 2010 (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »).

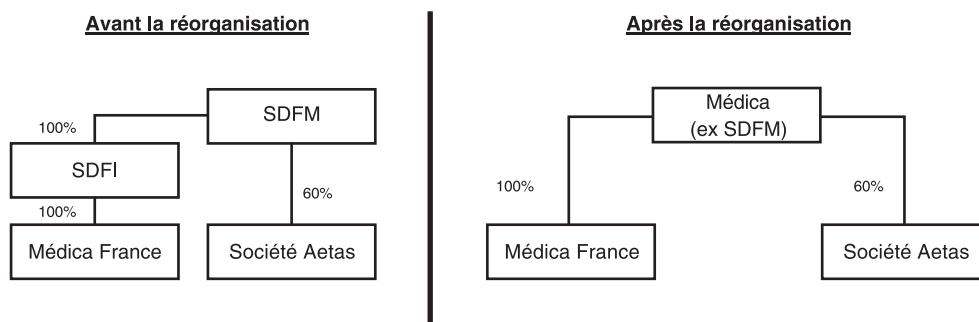
7.2 ORGANIGRAMME DU GROUPE MÉDICA

L'organigramme ci-dessous présente les principales filiales de la Société à l'issue de sa réorganisation (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation ») par la Société.



Afin de rationaliser son organisation dans la perspective de l'admission de ses actions sur l'Eurolist d'Euronext, le groupe Médica a décidé de la dissolution sans liquidation de la société SDFI avec transmission universelle du patrimoine de celle-ci à SDFM le 6 avril 2006 (avec effet fiscal rétroactif au 1^{er} janvier 2006), l'existence de SDFI en tant qu'entité autonome ne se justifiant plus (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »).

Le schéma suivant présente la réorganisation juridique intervenue au sein du groupe Médica :



8 PROPRIÉTÉS IMMOBILIÈRES ET ÉQUIPEMENTS

8.1 PROPRIÉTÉS IMMOBILIÈRES

Le groupe Médica exploite un ensemble de 103 établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance, en France et en Italie.

Structure du patrimoine

Par rapport au nombre de lits exploités, le groupe Médica ne détient la propriété des murs des établissements que dans environ 9 % des cas en France (correspondant à 9 établissements et 735 lits), et est titulaire de crédits-baux lui permettant d'acquérir la propriété des immeubles à terme et sur option, dans 26 % des cas (correspondant à 27 établissements et 2 174 lits). La part relativement faible de la détention d'établissements en pleine propriété résulte historiquement d'opérations anciennes, le groupe Médica mettant généralement en œuvre une politique consistant à ne pas acquérir le foncier lors de ses opérations de croissance externe, afin de se concentrer sur son cœur de métier, la prise en charge de la dépendance. Une grande partie des crédits-baux du groupe Médica, soit 21, arrive à échéance à l'horizon 2010-2020, offrant au groupe Médica la possibilité soit de se porter acquéreur du bien, soit de s'engager pour une nouvelle période de location avec l'accord du crédit-bailleur. Les biens détenus en pleine propriété ou exploités au titre d'un crédit-bail représentent une valeur d'expertise estimée à 170 millions d'euros (Source : Expertises Galtier¹⁷ réalisée en 2006 et données de la Société).

La surface de ces établissements détenus en pleine propriété ou en crédit bail représente environ 141 700 m² exploitables, soit plus de 48 m² par lit en moyenne.

Le solde des établissements, soit environ 65 %, est exploité en vertu des baux commerciaux. Les baux commerciaux conclus en France par le groupe Médica sont d'origines assez diverses, résultats des acquisitions successives des sociétés ou groupes de sociétés détenant ou exploitant ces établissements. Les trois principaux bailleurs du groupe Médica, Mapad Investissement (détenue à 100 % par des personnes physiques), Map Invest (détenue par la SARL Map Invest 1 et la SARL Map Invest 2, sociétés gérées par la W.P. Carey & Co LLC (société spécialisée dans le financement immobilier pour entreprise, cotée à la Bourse de New York)) et Sud Participation Burel Holding (détenue à 100 % par Pierre Burel), sont respectivement propriétaires, directement ou indirectement, d'environ 22 %, 6 % et 4 % de l'ensemble des immeubles où sont exploités les établissements, soit près de 32 % à eux trois. Au titre de l'exercice 2005, le groupe Médica a versé directement ou

¹⁷ Expertises Galtier est un des principaux cabinets d'expertise indépendants en France ayant pour objet de réaliser des évaluations d'actifs, en France et à l'étranger.

indirectement au titre des baux commerciaux signés 6,5 millions d'euros à Mapad Investissement, 4,2 millions d'euros à Map Invest et 1,6 million d'euros à Sud Participation Burel Holding. La Société estime qu'il n'existe pas de dépendance particulière à l'égard d'un ou plusieurs de ses bailleurs.

Les baux du groupe Médica présentent certaines modalités classiques des baux commerciaux en terme de durée, d'indexation du montant des loyers (généralement indexés sur l'Indice National du Coût de la Construction établi par l'I.N.S.E.E. ; par ailleurs, environ une trentaine des baux commerciaux du groupe Médica prévoit un mécanisme d'indexation partielle des loyers sur l'augmentation du tarif d'hébergement fixée chaque année par arrêté) ou de mise à la charge du preneur des réparations d'entretien et grosses réparations (Articles 605 et 606 du Code civil). Un certain nombre d'établissements du groupe Médica est néanmoins exploité en vertu de baux dérogatoires au statut des baux commerciaux (3/6/9 ans) régis par les dispositions des articles L.145-1 et suivants du Code de commerce. Ces baux dérogatoires ont généralement une durée ferme (entre 9 et 12 ans) sans que le preneur ne puisse donner congé à l'expiration de chaque période triennale.

Environ 27 % des baux commerciaux conclus par les sociétés du groupe Médica prévoient une prise en charge par le preneur des coûts des réparations d'entretien et des coûts des grosses réparations visées aux articles 605 et 606 du Code civil.

Le tableau suivant présente les dates d'expiration des baux et crédits-baux relatifs aux établissements du groupe Médica pour la période courant de 2006 à 2020 :

Année	Expiration (en nombre de baux)		
	Baux commerciaux	Baux à construction	Crédits-baux immobiliers
2006	3	-	-
2007	-	-	1
2008	5	-	1
2009	1	-	3
2010	7	-	2
2011	1	-	5
2012	7	-	2
2013	2	-	3
2014	29	-	3
2015	7	-	3
2016	3	-	2
2017	1	-	1
2018	-	-	-
2019	-	-	-
2020	-	1	-
Total	66	1	26

Le groupe Médica dispose par ailleurs de divers sites administratifs dont son siège social situé à Issy-les-Moulineaux représentant une surface d'environ 400 m² qu'il occupe en vertu d'un bail commercial.

Les établissements situés en Italie sont tous exploités en vertu de baux commerciaux, sauf l'établissement de Caresanablot I Roveri qui fait l'objet d'un crédit-bail.

Composition

Le groupe Médica a également comme objectif d'exploiter un parc immobilier de qualité afin de pouvoir fournir à ses clients des prestations dans les meilleures conditions possibles. Environ 70 % des établissements détenus par le groupe Médica en pleine propriété ou en crédit bail ont moins de 15 ans.

Au cours des 5 dernières années, 38 établissements ont bénéficié d'opérations de rénovation, dont 40 % concernaient la mise aux normes de ces établissements et 60 % concernaient des travaux d'amélioration. En effet, le groupe Médica développe et aménage les locaux des établissements médico-sociaux et de santé afin de répondre aux attentes des résidents : il a généralisé les chambres individuelles ; en France, environ 81 % des lits sont situés en chambre individuelle, et les chambres comportent au maximum deux lits. De nombreux aménagements sont également mis en place, comme des salons de coiffure et de soins esthétiques, ou des kiosques à journaux, ou encore des espaces dédiés à certaines activités ludiques.

8.2 ASPECTS ENVIRONNEMENTAUX LIÉS À LA DÉTENTION DES ACTIFS IMMOBILIERS PAR LA SOCIÉTÉ

La politique du groupe Médica en matière de respect de l'environnement, le régime juridique applicable, ainsi que les facteurs de risques liés aux aspects environnementaux de la détention des actifs par le groupe Médica sont présentés ci-dessus respectivement au paragraphe 6.2.1 « Politique de gestion des risques », au paragraphe 6.1.6 « Environnement réglementaire » et au paragraphe 4 « Facteurs de risques ».

9 EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT

9.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le groupe Médica

Le groupe Médica est un acteur de référence du marché français de la prise en charge de la dépendance temporaire ou pérenne. Il intervient sur deux secteurs d'activités :

- le secteur médico-social au sein d'Établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'Établissements pour personnes âgées (EHPA), et de résidences avec services, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ; et
- le secteur sanitaire au sein d'établissements prenant en charge la dépendance temporaire par l'offre de soins de suite et de réadaptation (SSR), ce qui inclut les soins de suite et les soins de médecine physique et de réadaptation (MPR), et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique.

Le groupe Médica est présent à la fois en France et en Italie. Il exploite, au 31 décembre 2005, 75 établissements médico-sociaux (6 357 lits) et 17 établissements sanitaires (1 213 lits) en France, offrant une capacité d'accueil de plus de 7 500 lits. Il est en outre présent sur le marché italien depuis l'acquisition en 2005 du contrôle majoritaire d'Aetas qui gérait 11 établissements (741 lits) au 31 décembre 2005.

Au 31 décembre 2005, la capacité d'accueil totale du groupe Médica s'élève à 8 311 lits répartis dans 103 établissements en France et en Italie.

En décembre 2003, plusieurs fonds d'investissement gérés par la société Bridgepoint Capital SAS (« Bridgepoint ») et par la société Alpinvest, en association avec la direction de la Société, ont acquis la Société dans le cadre d'une opération de LBO financée en partie par endettement bancaire.

Au cours de l'exercice 2005, le groupe Médica a réalisé plus de 270 millions d'euros de chiffre d'affaires, dont plus de 95 % en France, et un résultat opérationnel courant de 37,1 millions d'euros (normes IFRS) dont 97 % en France.

États financiers consolidés

La présentation et l'analyse qui suivent doivent être lues avec l'ensemble du présent document de base, en particulier les comptes consolidés de la Société pour les exercices respectivement clos les 31 décembre 2003, 2004 et 2005 accompagnés de leurs notes annexes (ensemble, les « États Financiers Consolidés ») présentées aux paragraphes 20.1 et 20.3. Les comptes consolidés au 31 décembre 2003 ont été établis en normes françaises (les « Comptes Consolidés 2003 Normes Françaises »). Un compte de résultat consolidé 2003 *pro forma* a été établi en normes comptables françaises (le « Compte de Résultat Consolidé Pro Forma 2003 »), afin de prendre en compte le changement de structure juridique du groupe Médica suite à son acquisition à la fin de l'année 2003 par voie de LBO, comme indiqué au paragraphe « Base d'établissement du Compte de Résultat Consolidé Pro Forma » ci-dessous. Les comptes consolidés pour l'exercice clos le 31 décembre 2004 ont été établis à la fois en normes comptables françaises (les « Comptes Consolidés 2004 Normes Françaises », et en normes comptables internationales (les « IFRS ») (les « Comptes Consolidés 2004 IFRS ») aux fins de comparaison avec les Comptes Consolidés au 31 décembre 2005, établis en normes IFRS (les « Comptes Consolidés 2005 IFRS », avec les « Comptes Consolidés 2004 IFRS », les « Comptes Consolidés Normes IFRS »).

Le Compte de Résultat Consolidé Pro Forma 2003 présenté dans le document de base a fait l'objet d'un examen limité et d'un rapport de revue limitée par les commissaires aux comptes selon la norme 4-102 de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes. Les Comptes Consolidés 2003 et 2004 Normes Françaises, ainsi que les Comptes Consolidés Normes *IFRS*, présentés dans le document de base ont fait l'objet d'un audit et d'une certification par les commissaires aux comptes selon la norme 2-601 de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes.

Base d'établissement du Compte de Résultat Consolidé 2003 Pro Forma

En décembre 2003, plusieurs fonds d'investissement gérés par Bridgepoint et par Alpinvest ont acquis, par l'intermédiaire de la société holding SDFM constituée à cet effet, 100 % du capital et des droits de vote de SDFI, la société exploitant le groupe Médica (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »). Le compte de résultat consolidé au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2003, partie intégrante des Comptes Consolidés 2003 Normes Françaises, ne porte que sur 13 jours d'activité de la seule société mère SDFM ; il a donc été nécessaire de réaliser un compte de résultats *pro forma* afin de pouvoir comparer les exercices 2003 et 2004 en normes françaises.

Le Compte de Résultat Consolidé Pro Forma 2003 a été préparé afin de donner une image de ce qu'auraient été les produits et charges consolidés de la Société si l'intégration de SDFI dans le périmètre de SDFM avait été effectuée au 1^{er} janvier 2003. Il a été établi à partir des hypothèses suivantes :

- le périmètre est identique à celui retenu dans les Comptes Consolidés 2003 Normes Françaises certifiés par les commissaires aux comptes ;
- le compte de résultat consolidé de la société cible SDFI pour l'exercice 2003 (12 mois d'activité) a été consolidé avec le compte de résultat pour l'exercice 2003 de SDFM (13 jours d'activité) ;
- Les effets de l'acquisition sur le résultat, comme si elle avait été réalisée le 1^{er} janvier 2003, ont été traduits par :
 - la constatation des charges financières, pour une période de 12 mois, afférentes à la seule dette d'acquisition souscrite par SDFM pour l'acquisition de SDFI, réputée être réalisée le 1^{er} janvier 2003 ; et
 - la constatation d'un amortissement, pour une période de 12 mois, de l'écart d'acquisition dégagé lors de l'acquisition de SDFI par SDFM réputée être réalisée le 1^{er} janvier 2003, en remplacement des amortissements des écarts d'acquisition constatés dans le compte de résultat de la société cible SDFI.

Le Compte de Résultat Consolidé Pro Forma 2003 repose sur des hypothèses que la Société a considérées comme raisonnables en la circonstance. Le Compte de Résultat Consolidé Pro Forma 2003 n'est cependant pas nécessairement représentatif de ce que la situation

financière et les résultats de la Société auraient été si celle-ci avait exercé son activité comme une entité distincte et autonome au cours de l'ensemble de l'exercice 2003.

9.1.1 Principales données financières

Les tableaux suivants présentent les principales données financières du groupe Médica sur la période 2003-2005 :

GROUPE MÉDICA						
Données consolidées	2003 normes françaises <i>pro forma</i>	2004 normes françaises	Croissance 2003/2004	2004 normes IFRS	2005 normes IFRS	Croissance 2004/2005
Chiffre d'affaires consolidé						
(en millions d'euros)	209,9	233,8	11,4 %	233,2	272,7	16,9 %
Excédent brut d'exploitation						
(en millions d'euros)	28,7	40,0	39,4 %	37,7	48,5	28,6 %
<i>(en pourcentage du CA)</i>	13,7 %	17,1 %		16,2 %	17,8 %	
Résultat opérationnel courant						
(en millions d'euros)	18,8	28,4	51,1 %	26,9	37,1	37,9 %
<i>(en pourcentage du CA)</i>	9,0 %	12,2 %		11,5 %	13,6 %	

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL						
Données consolidées	2003 normes françaises <i>pro forma</i>	2004 normes françaises	Croissance 2003/2004	2004 normes IFRS	2005 normes IFRS	Croissance 2004/2005
Chiffre d'affaires consolidé						
(en millions d'euros)	153,4	172,9	12,7 %	172,2	205,0	19,0 %
Excédent brut d'exploitation						
(en millions d'euros)	18,5	27,7	49,7 %	25,7	36,3	41,2 %
<i>(en pourcentage du CA)</i>	12,0 %	16,0 %		14,9 %	17,7 %	
Résultat opérationnel courant						
(en millions d'euros)	11,4	19,4	70,2 %	18,4	28,0	52,2 %
<i>(en pourcentage du CA)</i>	7,4 %	11,2 %		10,7 %	13,6 %	

SECTEUR SANITAIRE						
Données consolidées	2003 normes françaises <i>pro forma</i>	2004 normes françaises	Croissance 2003/2004	2004 normes IFRS	2005 normes IFRS	Croissance 2004/2005
Chiffre d'affaires consolidé						
(en millions d'euros)	56,5	61,0	7,9 %	61,0	67,7	11,0 %
Excédent brut d'exploitation						
(en millions d'euros)	10,2	12,3	20,6 %	12,0	12,2	1,7 %
<i>(en pourcentage du CA)</i>	18,1 %	20,1 %		19,6 %	18,0 %	
Résultat opérationnel courant						
(en millions d'euros)	7,4	9,1	23 %	8,5	9,1	7,1 %
<i>(en pourcentage du CA)</i>	13,1 %	14,9 %		13,9 %	13,5 %	

Pour les besoins du présent paragraphe 9 :

L'excédent brut d'exploitation correspond au résultat d'exploitation avant amortissements et provisions, autres produits et autres charges en normes françaises, ou au résultat opérationnel courant avant amortissements et provisions en normes *IFRS*.

Le résultat opérationnel courant correspond au résultat d'exploitation avant amortissement des écarts d'acquisition en normes françaises, et au résultat opérationnel courant en normes *IFRS*.

La marge opérationnelle fait référence au ratio résultat opérationnel courant sur chiffre d'affaires consolidé.

9.1.2 Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats

Les principaux facteurs dont le groupe Médica estime qu'ils ont une incidence sur son activité et ses résultats sont présentés ci-dessous.

VARIATIONS DE PÉRIMÈTRE

Historiquement et dans le cadre de sa stratégie de développement maîtrisé, le groupe Médica a consacré la majorité de ses investissements à des opérations de croissance externe, ainsi que, dans une plus faible proportion, à des opérations de rénovation, de restructuration ou d'extension d'établissements préexistants et de création de nouveaux établissements.

Opérations de croissance externe

L'essentiel des variations de périmètre du groupe Médica est intervenu dans le secteur médico-social en 2001 et 2003 avec les acquisitions significatives d'EIS, de GDE (effective au 1^{er} janvier 2003) (voir paragraphe 5.1.5 « Historique de la Société et réorganisation »). De telles acquisitions ont eu un impact significatif sur le chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au cours des exercices passés. En outre, la récente acquisition du contrôle majoritaire d'Aetas en Italie (avec effet au 1^{er} juillet 2005) a entraîné une augmentation du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica d'environ 10,7 millions d'euros (calculé à partir de la quote-part *pro rata temporis* du chiffre d'affaires de la société Aetas, consolidée à 100 % à partir de juillet 2005). L'évolution du chiffre d'affaires consolidé et le résultat opérationnel courant sur la période 2004-2005 a donc été affecté par ce changement de périmètre. Le groupe Médica a également acquis en 2005 deux établissements médico-sociaux, l'un en France (Toulouse Côte Pavée) et l'autre en Italie (Oleggio), un établissement psychiatrique (La Crau Bois Saint Joseph), et un établissement de soins de suite (Saint-Pierre de l'Isle Mornay). En outre, le groupe Médica a acquis une part majoritaire dans deux établissements médico-sociaux en région parisienne (Pontault et Quincy), ainsi qu'un fonds de commerce d'un établissement médico-social en région parisienne, ces trois derniers n'étant consolidés qu'au titre de l'exercice 2006.

Le tableau suivant présente l'incidence en termes de chiffre d'affaires consolidé et de nombre de lits des opérations de croissance externe au cours des exercices 2003 et 2005, étant précisé qu'aucune opération de croissance externe n'a été réalisée en 2004 :

	2003 normes françaises pro forma	2005 ⁽¹⁾ normes IFRS
Chiffre d'affaires consolidé total (millions d'euros)	209,9	272,7
Dont opérations de croissance externe :		
- en millions d'euros	35,2	16,0
- en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé	17 %	6 %
Nombre de lits total	7 225	8 311
Dont opérations de croissance externe :		
- en milliers de lits	1 363	969
- en pourcentage du nombre de lits total	19 %	12 %

¹ Le groupe Médica n'ayant acquis une participation majoritaire dans Aetas qu'en juillet 2005, la contribution de cette acquisition à la croissance du chiffre d'affaires consolidé n'a été comptabilisée qu'à compter de juillet 2005, soit sur une période de six mois.

Dans la majorité des cas, les établissements ou groupes d'établissements acquis affichent une marge opérationnelle inférieure à celle du groupe Médica. Néanmoins, le groupe Médica 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 :

- 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'échelles dans le cadre de la centrale de référencement du groupe Médica ; et
- une stratégie commerciale plus agressive visant à augmenter l'attractivité des établissements et en conséquence leur taux d'occupation et leur chiffre d'affaires.

Créations et restructurations d'établissements

Parallèlement à sa stratégie de croissance externe maîtrisée, le groupe Médica met en œuvre une politique de création de nouveaux établissements et de restructuration d'établissements existants afin d'en améliorer la marge opérationnelle.

En 2003, le groupe Médica a ouvert 4 établissements médico-sociaux (soit un total de 352 lits) : Saint-Etienne Résidence d'Automne et Dijon Grands Crus (début 2003), Nantes Résidence d'Automne (septembre 2003), et Mulhouse Filature (octobre 2003). Par ailleurs, le groupe Médica a procédé au transfert et à la restructuration de l'établissement médico-social de Lille Sainte Thérèse au sein d'un nouvel ensemble immobilier (fin 2003).

Au titre de l'exercice 2004, le groupe Médica a procédé à l'ouverture de 2 établissements sanitaires : un établissement de soins de suite en mars 2004 (Bourg-en-Bresse Les Arbelles) résultant du rapprochement de deux établissements existants et un établissement psychiatrique en juin 2004 (Cogolin Clinique du Golfe). Un établissement médico-social (Le Havre Porte Océane) a également été ouvert début 2004. Par ailleurs, le groupe Médica a procédé au transfert et à la restructuration de l'établissement psychiatrique de Guebwiller Solisana au sein d'un nouvel ensemble immobilier en septembre 2004.

Enfin, le groupe Médica a mis en œuvre au second semestre 2005 trois opérations de restructuration, dont celle de l'établissement Louveciennes Val-de-Seine qui sera achevée courant 2006 après fermeture temporaire pendant la durée des travaux.

Les créations et restructurations d'établissements ont à court terme un effet négatif sur la marge opérationnelle, d'une part du fait de la montée en puissance du taux d'occupation des établissements dans le secteur médico-social 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, et permettent le plus souvent, d'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 2003-2005, le groupe Médica n'a procédé qu'à une seule cession significative, celle de sa clinique de Glion Valmont (Suisse) et n'est désormais plus présent dans ce pays. Les murs de cet établissements ont été cédés pour un montant de 8 millions de francs suisses et la SA Clinique Valmont a été vendue pour un montant de 1 franc suisse. Au cours de l'exercice 2005, cet établissement a dégagé un chiffre d'affaires de 5,6 millions d'euros et une perte d'exploitation de 0,6 million d'euros (sur la base de 11 mois d'exploitation de cet établissement par le groupe Médica, l'établissement ayant été cédé avec effet au 30 novembre 2005). Au titre de ce même exercice, le groupe Médica a également procédé à la cession de la SCI Tour Doyen.

ÉVOLUTION DU TAUX D'OCCUPATION

L'évolution du taux d'occupation des établissements exploités influence directement le volume de ventes de prestations d'hébergement et de prestations annexes (chambres particulières en secteur sanitaire, restauration d'invités, location de télévisions, entretien des effets personnels) offertes aux résidents ainsi pris en charge et donc le chiffre d'affaires consolidé et le résultat opérationnel courant du groupe Médica. Le taux d'occupation se définit comme le ratio du nombre de journées facturées sur le nombre de journées facturables. 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 2003-2005, le taux d'occupation des établissements du groupe Médica a connu une augmentation de 3,5 points pour s'établir à 94,5 % en moyenne, tous secteurs confondus.

**Évolution du taux d'occupation sur la période 2003-2005
(en %)**

	2003	2004	2005
Secteur médico-social	90,6	90,8	94,9
France	90,6	90,8	95,0
Italie	-	-	93,4
Secteur sanitaire	92,8	91,8	92,4
Groupe Médica	91,0	90,9	94,5

Cette forte augmentation du taux d'occupation dans le secteur médico-social en France (4,3 points au cours de la période 2003-2005) résulte tout d'abord d'une montée en puissance des 5 établissements ouverts ou restructurés au cours de l'exercice 2003. Cette montée en puissance a pesé sur le taux d'occupation de l'exercice 2004 mais a produit ses effets positifs en 2005. En outre, un effet de rattrapage des conséquences de la canicule survenue en France au cours de l'été 2003 (la surmortalité étant venue réduire la base de clientèle susceptible d'entrer en établissement en 2003 et en 2004) s'est fait pleinement ressentir sur l'exercice 2005. Cette tendance a été confortée par la mise en œuvre d'une politique commerciale dynamique orientée vers les clients potentiels et les prescripteurs.

Dans le secteur sanitaire, le taux d'occupation a subi en 2004 les conséquences de l'ouverture de l'établissement de Bourg-en-Bresse Les Arbelles, qui reprend l'autorisation de 2 établissements fermés concomitamment. Ce processus affecte les taux d'occupation, compte tenu des délais nécessaires à la fermeture progressive des établissements anciens, puis à la montée en puissance du nouvel établissement. Le taux d'occupation du secteur sanitaire a par ailleurs été affecté en 2004 et 2005 par la faible performance de la Clinique Glion Valmont (établissement cédé en novembre 2005) ainsi que par la fermeture partielle de la Clinique Louveciennes Val-de-Seine en phase de restructuration. Hors prise en compte de ces deux établissements, le taux d'occupation du secteur sanitaire se serait élevé à 96,7 % sur l'exercice 2005.

Cette forte croissance du taux d'occupation, accompagnée d'une progression du nombre de lits, s'est traduite par une augmentation du nombre de journées facturées sur la période 2003-2005 de 17 %, celui-ci passant de 2,3 millions à 2,7 millions de journées facturées au cours de la période concernée en tenant compte de toutes les opérations de croissance externe.

Le groupe Médica estime que la croissance future de son chiffre d'affaires consolidé (hors opérations de croissance externe, créations et extensions) dépendra avant tout de la capacité du groupe Médica à augmenter le niveau de revenu généré par journée facturée, principalement par des revalorisations des tarifs d'hébergements mais également à travers l'élargissement de la gamme des services offerte aux clients et dont la tarification ne fait pas l'objet de contrainte réglementaire. Cette croissance dépendra aussi, mais dans une moindre mesure, de sa capacité à poursuivre la croissance des taux d'occupation.

ÉVOLUTION DE LA TARIFICATION

Secteur médico-social

Dans le secteur médico-social en France, les tarifs se décomposent en trois parties : les tarifs hébergement qui représentent environ 70 % du chiffre d'affaires consolidé réalisé par le groupe Médica dans le secteur médico-social en 2005, les tarifs dépendance (environ 10 %), les tarifs soins (environ 18 %), le solde étant représenté par des prestations de services diverses.

Le tableau suivant présente l'évolution de la part contributive au chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica ainsi que sa variation en pourcentage d'un exercice à l'autre, des tarifs hébergement, dépendance et soins en millions d'euros sur la période 2003-2005 :

	2003 normes françaises pro forma (en millions d'euros)	2004 normes françaises (en millions d'euros)	Croissance 2003/2004 (en %)	2004 normes IFRS (en millions d'euros)	2005 normes IFRS (en millions d'euros)	Croissance 2004/2005 (en %)
Hébergement/Dépendance	123,7	137,9	11,5	137,9	152,7	10,7
Soins	22,1	29,1	31,7	28,4	35,4	25
Autres prestations ¹	7,7	5,9	(23,4)	5,9	6,1	3,4
Chiffre d'affaires consolidé secteur médico-social France	153,4	172,9	12,7	172,2	194,2	12,7
Italie	-	-	-	-	10,7	-
Chiffre d'affaires consolidé secteur médico-social	153,4	172,9	12,7	172,2	205,0	19

¹ Les autres prestations correspondent aux prestations annexes liées à l'hébergement fournies au sein des établissements médico-sociaux (principalement restauration d'invités, location de télévision, entretien des effets personnels).

Le groupe Médica considère 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 terme 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 résultat du groupe Médica devrait donc être compensé par un accroissement sensiblement égal du niveau de ses achats, charges externes et de ses 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 Médica.

Au contraire, une augmentation du niveau des tarifs d'hébergement, librement fixés par le groupe Médica pour ses nouveaux résidents, sous réserve de l'adéquation des tarifs proposés par rapport 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. Le potentiel de croissance est en revanche plus limité pour les résidents déjà présents au sein des établissements du groupe Médica. En effet, les augmentations tarifaires sont dans ce cas encadrées annuellement par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances. Le groupe Médica mène une politique active afin d'adapter au mieux ses tarifs en fonction des spécificités et de l'intensité concurrentielle locales (voir paragraphe 6.1.4.5 « Politique commerciale et marketing - Partenariats »).

Le groupe Médica propose également des prestations annexes liées à l'hébergement comptabilisées en chiffre d'affaires divers, pour lesquelles la tarification est également libre, telles que l'entretien des effets personnels des résidents, ou les services de restauration pour les familles et les invités des résidents. En 2005, ces prestations ont représenté environ 3 % du chiffre d'affaires consolidé du secteur médico-social du groupe Médica et lui ont permis d'améliorer sa marge opérationnelle.

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 médico-sociaux. 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 Médica 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. Néanmoins il convient de noter que la région Piémont où est localisée une partie des établissements du groupe Médica a mis en œuvre une réforme tarifaire en août 2005 dont les objectifs sont de fixer un tarif soins par patient et non plus par établissement.

Secteur sanitaire

En ce qui concerne le secteur sanitaire, les tarifs journaliers se décomposent de la manière suivante : tarif journalier de soins (environ 85 % du chiffre d'affaires consolidés réalisés par le groupe Médica dans le secteur sanitaire en 2005) et tarifs des prestations diverses liées à l'hébergement notamment pour le solde, soit environ 15 % dont les chambres particulières.

Le tableau suivant présente l'évolution de la part contributive au chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica ainsi que sa variation en pourcentage d'un exercice à l'autre, des tarifs journaliers, et des autres prestations dont les prestations de chambres particulières, en millions d'euros sur la période 2003-2005 :

	2003 normes françaises pro forma (en millions d'euros)	2004 normes françaises (en millions d'euros)	Croissance 2003/2004 (en %)	2004 normes IFRS (en millions d'euros)	2005 normes IFRS (en millions d'euros)	Croissance 2004/2005 (en %)
Tarifs journaliers	49,5	53,0	7,1	53,0	57,3	8,1
Autres prestations ¹	7,0	8,0	14,3	8,0	10,4	30,0
Chiffre d'affaires consolidé secteur sanitaire	56,5	61,0	8,0	61,0	67,7	11

¹ Les autres prestations incluent notamment les prestations d'hébergement en chambre particulière.

Les tarifs journaliers sont déterminés dans le cadre de Contrats d'Objectifs et de Moyens (« CPOM ») signés par chaque établissement pour une durée de 5 ans (voir paragraphe 6.1.6 « Environnement règlementaire »). 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 1^{er} mai de chaque année. Au niveau régional, l'ARH 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 Médica, des CPOM ayant été conclus pour la quasi-totalité des établissements sanitaires. Historiquement, ces tarifs ont connu une augmentation moyenne d'environ 3 % par an depuis 2003. Le groupe Médica 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.

Les tarifs des autres prestations, incluant notamment les suppléments chambre particulière, sont librement fixés par le groupe Médica (sous réserve de leur adéquation avec le marché concurrentiel local et du niveau des assurances santé complémentaires dont peuvent disposer les patients et qui peuvent éventuellement prendre en charge ces coûts supplémentaires). Cette prestation a permis au groupe Médica de générer un chiffre d'affaires en constante progression, passant de 7,0 millions d'euros en 2003, à 8,0 millions d'euros au titre de l'exercice 2005. Le groupe Médica facture également des prestations annexes liées à l'hébergement dans des conditions similaires au secteur médico-social.

ÉVOLUTION DU YIELD

Le yield, correspondant au chiffre d'affaires par lit et par jour (pour les établissements ouverts une partie de l'année seulement, seul le nombre de jours où ces établissements sont ouverts est retenu), est un indicateur de suivi de gestion important pour le groupe Médica reflétant sa capacité à optimiser le rendement de ses établissements. Compte tenu de son mode de calcul, il permet une comparaison d'un exercice sur l'autre, indépendamment des variations du nombre de lits.

Le tableau suivant présente l'évolution du yield par secteur d'activité, sur la période 2003-2005 :

	Yield (en euros)					
	2003 Normes françaises <i>pro forma</i>	2004 Normes françaises	Croissance 2003/2004	2004 Normes IFRS	2005 Normes IFRS	Croissance 2004/2005
Secteur médico-social	70,5	75,3	6,8 %	75,3	83,9	11,4 %
dont France	70,5	75,3	6,8 %	75,3	84,2	11,8 %
dont Italie	-	-	-	-	78,5	-
Secteur sanitaire	137,7	148,1	7,6 %	148,1	152,5	3,0 %
TOTAL	81,3	86,5	6,4 %	86,5	94,6	9,4 %

L'amélioration du taux d'occupation et du chiffre d'affaires journalier ont entraîné une progression du yield du groupe Médica entre 2003 et 2005 passant de 81,3 euros à 94,6 euros, soit une amélioration de 16,4 % sur la période concernée.

Dans le secteur médico-social en France, le yield a augmenté de près de 19,4 % sur la même période en raison à la fois de la progression du taux d'occupation et du chiffre d'affaires journalier. La progression du nombre de journées facturées explique une partie de cette évolution puisqu'à périmètre constant (excluant les acquisitions, créations, restructurations et cessions réalisées au cours de la période considérée), le taux d'occupation du secteur médico-social a progressé de 4 %. Le solde de la croissance provient donc du chiffre d'affaires journalier impacté à la fois par la progression des tarifs hébergement mais également par la mise en place des conventions tripartites.

La variation importante du yield en secteur sanitaire entre 2003 et 2005 (+10,7 %) résulte des restructurations et de la spécialisation accrue de ces établissements qui ont permis une augmentation des tarifs pratiqués alors que le nombre de lits et le taux d'occupation restaient stables.

ÉVOLUTION DES CHARGES DE PERSONNEL

L'activité du groupe Médica nécessite une main d'œuvre importante et qualifiée. La majeure partie du personnel présent dans les établissements est salariée du groupe Médica. 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-dessous). Les charges de personnel représentent actuellement le premier poste de charges du groupe Médica avec plus de 46 % de son chiffre d'affaires consolidé 2005.

Le poste charges de personnel a connu une augmentation mécanique due aux variations de périmètre. En outre, le groupe Médica a procédé en janvier 2005 à l'internalisation des prestations de préparation des repas au sein de ses établissements médico-sociaux situés notamment en région parisienne, ce qui a entraîné un accroissement important de l'effectif salarié au titre de cet exercice (133 salariés équivalents temps plein en année pleine sur 2005). Cette décision correspondait à la volonté du groupe Médica de mieux contrôler la restauration, considérée comme étant au cœur de son offre de services dans le segment médico-social.

A l'inverse, l'acquisition du contrôle majoritaire d'Aetas en juillet 2005 qui a entraîné une augmentation du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica d'environ 10,7 millions d'euros (comptabilisation à compter de juillet 2005, soit sur une période de six mois) n'a pas eu d'effet sur ce poste. En effet, compte tenu du mode de gestion des établissements italiens exploités par le groupe Médica et reposant sur la mise à disposition de la quasi totalité des moyens humains et matériels par la coopérative sociale Punto Service (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »), les charges de personnel du groupe Médica ont peu augmenté suite à cette acquisition, ces prestations étant comptabilisées en charges externes (voir ci-dessous). Si l'on exclut les revenus issus l'acquisition du contrôle majoritaire d'Aetas, les charges de personnel ont représenté 48,1 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au cours de l'exercice 2005.

Le tableau suivant présente l'évolution des charges de personnel en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé sur la période 2003-2005 :

	Au 31 décembre 2003		Au 31 décembre 2004				Au 31 décembre 2005			
	Normes françaises <i>pro forma</i>		Normes françaises		Normes IFRS		Normes IFRS		Normes IFRS <i>Hors impact Aetas</i>	
	En millions d'euros	En pourcentage du chiffre d'affaires consolidé	En millions d'euros	En pourcentage du chiffre d'affaires consolidé	En millions d'euros	En pourcentage du chiffre d'affaires consolidé	En millions d'euros	En pourcentage du chiffre d'affaires consolidé	En millions d'euros	En pourcentage du chiffre d'affaires consolidé
Chiffre d'affaires consolidé	209,9		233,8		233,2		272,7		262,0	
Charges de personnel	97,8	46,6 %	110,3	47,2 %	108,7	46,5 %	126,9	46,6 %	126,0	48,1 %
ETP¹ (fin exercice)	3 624			3 881			4 422		4 358	

¹ ETP : Equivalent temps plein

A effectif constant, l'évolution des charges de personnel résulte de trois facteurs principaux :

- les charges de personnel ont progressé plus rapidement que le chiffre d'affaires consolidé au cours des trois derniers exercices, en particulier dans le secteur médico-social, compte tenu de la signature de conventions tripartites (46 sur la période concernée) qui impliquent la médicalisation des établissements et donc le recrutement de personnel soignant (notamment des aides soignantes et des infirmières) bénéficiant généralement de salaires plus élevés. Ce processus est pour l'essentiel achevé, 10 % des établissements du groupe Médica devant encore conclure de telles conventions ;
- 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 médico-social, la valeur du point de base a augmenté de 1 % au 1^{er} janvier 2004, de 1,5 % au 1^{er} janvier 2005 et a été réajustée au 1^{er} juillet 2005 de 0,8 %. Dans le secteur sanitaire, la valeur du point de base a également été revalorisée au 1^{er} juillet 2004 de 2,5 % et de 1,4 % au 1^{er} juillet 2005 ; et
- 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. Les charges de personnel ont, dans une proportion plus faible, subi l'impact des revalorisations négociées contractuellement au cas par cas en vue d'attirer le personnel qualifié nécessaire et résorber des situations locales liées à une pénurie d'effectifs (voir paragraphe 17 « Salariés »).

Enfin, les charges de personnel connaissent une légère baisse entre les comptes 2004 normes françaises et les comptes 2004 normes *IFRS* du fait du reclassement d'une partie du poste Transfert de charges (remboursements formation, indemnité journalière de la Sécurité Sociale, remboursements prévoyance).

CHARGES EXTERNES

Le poste charges externes (autres achats et charges externes en normes comptables françaises) regroupe les charges externes telles que la sous-traitance, les achats non stockés et les charges locatives.

Charges externes (hors charges locatives)

Les charges externes (hors charges locatives) représentent 16,1 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au titre de l'exercice 2005 :

	Au 31 décembre 2003 Normes françaises <i>pro forma</i>	Au 31 décembre 2004 Normes françaises	Croissance 2003/2004	Au 31 décembre 2004 Normes <i>IFRS</i>	Au 31 décembre 2005 Normes <i>IFRS</i>	Croissance 2004/2005
Charges externes (hors charges locatives)						
(en millions d'euros)	52,4	41,9	(20 %)	41,6	43,8	5,3 %
(en % du CA)	25,0 %	17,9 %		17,8 %	16,1 %	

Le poste des charges externes (hors charges locatives) représente un pourcentage significatif du chiffre d'affaires consolidé. Il intègre 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), représentant environ 31 % du montant global des charges externes (hors charges locatives) en 2005. D'autre part, ce poste comprend les achats non stockés (principalement les dépenses énergétiques, eau et fournitures diverses), représentant environ 17 % du montant global des charges externes (hors charges locatives) en 2005. Ce poste regroupe enfin les charges de personnel intérimaire (environ 5 % du montant global des charges externes hors charges locatives), les

honoraires versés à des tiers ainsi que les frais de location mobilière et d'entretien et maintenance des établissements (voir paragraphe 20.3, note 21 aux Comptes Consolidés 2005 IFRS).

La nature et le montant des charges externes (hors charges locatives) ont été profondément modifiés en 2005 par l'intégration du groupe Aetas dans la mesure où la filiale italienne du groupe Médica fait appel à des prestataires de services mettant à disposition l'ensemble des moyens humains et matériels nécessaires à l'exploitation des établissements, comptabilisés en autres charges externes (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous-traitance »). Au titre de l'exercice 2005, ceux-ci ont représenté un montant d'environ 6 millions d'euros sur 6 mois, soit 2 % du chiffre d'affaires consolidé. Inversement, l'internalisation en janvier 2005 des prestations de préparation des repas pour certains des établissements médico-sociaux, a entraîné une diminution significative du poste sous-traitance venant diminuer de 7,5 millions d'euros le montant de ces autres charges externes au titre de cet exercice.

Charges locatives

Les charges locatives (loyers immobiliers) représentent le troisième poste le plus élevé de charges (plus de 8 % du chiffre d'affaires consolidé en 2005). Par rapport au nombre de lits exploités, le groupe Médica ne détient la propriété des murs des établissements que dans environ 9 % des cas en France, et est titulaire de crédits-baux lui permettant d'acquérir la propriété des immeubles à terme et sur option, dans 26 % des cas ; le solde des établissements étant exploité en vertu de baux commerciaux (voir paragraphe 8 « Propriétés immobilières et équipements »). Toute évolution du périmètre du groupe Médica induit, en règle générale, une variation des charges locatives, dans la mesure où la politique du groupe Médica consiste généralement à ne pas se porter acquéreur des actifs immobiliers afin de concentrer ses investissements sur son cœur de métier, à savoir la gestion des établissements.

Le tableau suivant présente l'évolution des charges locatives en valeur absolue et en part du chiffre d'affaires consolidé sur la période 2003-2005 :

	Au 31 décembre 2003 Normes françaises <i>pro forma</i>	Au 31 décembre 2004 Normes françaises	Croissance 2003/2004	Au 31 décembre 2004 Normes IFRS	Au 31 décembre 2005 Normes IFRS	Croissance 2004/2005
Charges locatives						
(en millions d'euros)	18,4	19,6	6,5 %	19,2	23,7	23,4 %
(en % du CA)	8,8 %	8,4 %		8,2 %	8,7 %	

La structure des baux commerciaux dont bénéficie le groupe Médica prévoit en effet 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 Médica est indexée sur l'indice de référence des loyers publié par l'INSEE. Par ailleurs, environ une trentaine des baux commerciaux du groupe Médica prévoit un mécanisme d'indexation partielle des loyers sur l'augmentation du tarif d'hébergement fixé chaque année par arrêté ministériel. L'évolution de ces indices induit une variation corrélative des charges locatives supportées par le groupe Médica. L'augmentation des charges locatives d'un exercice à l'autre s'explique néanmoins principalement par l'effet de la croissance du périmètre.

Enfin, près de 27 % de baux commerciaux détenus par le groupe Médica mettent à sa charge, en sa qualité de preneur, les travaux et grosses réparations prévus aux articles 605 et 606 du Code civil. Cela traduit une politique d'arbitrage du groupe Médica consistant, en contrepartie de loyers plus faibles, à prendre à sa charge ces coûts, lui permettant ainsi de mieux maîtriser les investissements nécessaires au maintien des normes de sécurité.

ACHATS CONSOMMÉS

Le montant des achats représente environ 5 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica en 2005. 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 2003-2005 :

	Au 31 décembre 2003 Normes françaises <i>pro forma</i>	Au 31 décembre 2004 Normes françaises	Croissance 2003/2004	Au 31 décembre 2004 Normes IFRS	Au 31 décembre 2005 Normes IFRS	Croissance 2004/2005
Achats consommés						
(en millions d'euros)	11,1	11,8	6,3 %	12,0	14,8	23,3 %
(en % du CA)	5,3 %	5,0 %		5,1 %	5,4 %	

Ce poste regroupe notamment les achats alimentaires réalisés par les établissements médico-sociaux, représentant environ la moitié du poste achats consommés du groupe Médica en 2005, les achats de médicaments (notamment pour les établissements sanitaires) et des produits d'entretien. Ce poste a connu une forte progression entre 2004 et 2005 puisqu'il est passé d'un peu moins de 12,0 millions d'euros à 14,8 millions d'euros, la totalité de cette variation résultant de l'internalisation des prestations de restauration évoquée précédemment. Hors effet de l'internalisation des prestations de restauration, le poste achats consommés aurait diminué de 1,5 % en 2005 par rapport à 2004.

La plupart de ces contrats d'achats et de sous-traitance font l'objet d'une revalorisation annuelle prévue conventionnellement, mais notamment grâce au système d'appels d'offres et de référencement mis en place par le groupe Médica depuis 2001, ces évolutions tarifaires ont été contenues en-dessous de la progression du chiffre d'affaires consolidé.

COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER

Le coût de l'endettement financier brut correspond aux frais financiers relatifs à l'endettement du groupe Médica et à ses contrats de crédit-bail portant sur des immeubles.

Tous les emprunts sont libellés en euros et les taux d'intérêt effectifs des emprunts bancaires et des contrats de crédit-bail ressortent respectivement à 7,0 % et 7,6 % en 2005.

Financements bancaires

Lors de l'acquisition du groupe Médica par les fonds gérés par Bridgepoint et Alpinvest en 2003, la Société et ses filiales ont souscrit auprès d'un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland plc une facilité de crédit *senior* de 130,2 millions d'euros, et auprès de Intermediate Capital Group plc et RBS Mezzanine Limited 60,1 millions d'euros de dette subordonnée (la « dette mezzanine »), représentée par 40 millions d'euros d'obligations subordonnées à bons de souscription d'actions, portant intérêt à taux variable sur la base de l'EURIBOR trois mois et d'une maturité de 10 ans, et 20,1 millions d'euros d'obligations *junior* à bons de souscription d'actions, d'une maturité de 10 ans et 6 mois, avec un coupon en partie versé aux dates de paiement et en partie capitalisé et calculé sur la base de l'EURIBOR douze mois. La Société a par ailleurs émis un emprunt obligataire à taux fixe pour un montant total de 107 millions d'euros.

Cet endettement a été refinancé en juillet 2005. A ce titre, les accords suivants ont été conclus :

- un emprunt *senior* d'un montant maximum de 232,5 millions d'euros, conclu entre la Société, certaines de ses filiales et The Royal Bank of Scotland plc, venant en remplacement de l'emprunt initial de 130,2 millions d'euros, et composé de :
 - plusieurs lignes de crédit d'un montant de 215 millions d'euros, d'une maturité de 7 ans à 9,5 ans, et portant intérêt à taux variable sur la base de l'EURIBOR 3 mois ;
 - d'une ligne de crédit d'un montant maximal de 10 millions d'euros destinée à financer des opérations de croissance externe (*acquisition credit facility*). Cette

ligne de crédit est amortissable sur toute la durée de l'emprunt dont la maturité est de 7 ans. Le taux d'intérêt est variable. Il est calculé sur la base de l'EURIBOR 3 mois, augmenté d'une marge de 2,25 %. A la date du présent document de base, cette ligne a fait l'objet d'un tirage à hauteur de 5,5 millions d'euros pour financer une partie des acquisitions réalisées par le groupe Médica depuis le 1^{er} janvier 2006 ;

- d'une ligne de crédit d'un montant maximal de 7,5 millions d'euros destinée à financer des besoins en fonds de roulement temporaires (*revolving credit facility*). Cette ligne de crédit d'une maturité de 7 ans est amortissable in fine. Le taux d'intérêt est variable ; il est calculé sur la base de l'EURIBOR 3 mois, augmenté d'une marge de 2,00 %.
- un report d'échéance sur la dette mezzanine de manière à aligner son terme sur celui du nouvel emprunt *senior* souscrit ; et
- le remboursement de la dette obligataire, d'un montant d'environ 120,7 millions d'euros (ce montant incluant les intérêts capitalisés).

L'emprunt *senior* visé ci-dessus contient des obligations pour le groupe Médica de respecter un certain nombre de clauses restrictives et de ratios financiers que le groupe Médica, à ce jour, a toujours respecté.

Les contrats d'emprunt prévoient en outre qu'en cas d'introduction en bourse de la Société, les sommes dues par la Société et ses filiales, le cas échéant, au titre de l'emprunt *senior* et la dette mezzanine, deviendraient immédiatement exigibles et devraient faire l'objet d'un remboursement anticipé. La Société a prévu dans le cadre de son projet d'introduction en bourse de procéder au refinancement de la totalité de son endettement actuel (hors crédits-baux immobiliers).

La Société bénéficie à cet égard d'une offre de financement ferme de la part de The Royal Bank of Scotland plc, pour un montant total de 285 millions d'euros. Les modalités de ce financement sont décrites ci-après. Cette offre de refinancement fera l'objet d'un contrat de crédit qui prendra effet sous la condition suspensive de l'admission de ses actions aux négociations sur l'Eurolist d'Euronext.

Ce refinancement serait composé d'un crédit à terme (*term loan*) et d'une ouverture de crédit réutilisable (*ligne de crédit revolving*) :

- le crédit à terme comporterait deux tranches, A et B. La tranche A, d'un montant de 50 millions d'euros, serait amortissable par semestre, un an après la prise d'effet du contrat, sur toute la durée de l'emprunt, dont l'échéance serait de 5 ans. La tranche B, d'un montant de 135 millions d'euros, serait amortissable *in fine*, à échéance 7 ans ; et
- l'ouverture de crédit réutilisable, dont le montant maximal est de 100 millions d'euros, aurait une échéance de 7 ans. La Société pourrait tirer jusqu'à 8 lignes simultanément sur l'ouverture de crédit réutilisable. Cette ligne de crédit est principalement destinée au financement de la future croissance en terme du groupe Médica.

Le taux d'intérêt est variable. Il est calculé sur la base de l'EURIBOR qui sera fonction de la durée des tirages, augmenté d'une marge liée au ratio de la dette nette consolidée sur l'excédent brut d'exploitation de la Société, comme indiqué dans le tableau suivant :

Dette nette consolidée / excédent brut d'exploitation	Crédit à terme - Tranche A	Crédit à terme - Tranche B	Ouverture de crédit réutilisable
	Marge (% par année)	Marge (% par année)	Marge (% par année)
≥ 3,75x	0,85	1,00	1,00
≥ 3,25x et < 3,75x	0,75	0,90	0,90
≥ 2,75x et < 3,25x	0,65	0,80	0,80
≥ 2,25x et < 2,75x	0,55	0,70	0,70
< 2,25x	0,45	0,60	0,60

Ces refinancements contiendraient les clauses usuelles de remboursement anticipé obligatoire et de défaut ainsi que des engagements de la Société dont le principal est le maintien en-dessous d'un certain seuil du ratio dette nette consolidée sur excédent brut d'exploitation déterminé selon le tableau ci-après :

Date	Dette nette consolidée / excédent brut d'exploitation
	Niveau maximum du ratio
Au 31 décembre 2006	5,0x
Au 30 juin 2007	4,6x
Au 31 décembre 2007	4,3x
Au 30 juin 2008	4,0x
Au 31 décembre 2008	3,8x
Au 30 juin 2009	3,3x
A partir du 31 décembre 2009	3,0x

Crédits-baux

La dette relevant des immeubles financés au moyen de crédits-baux, représentant un montant total de 51 millions d'euros au 31 décembre 2005, n'a pas été refinancée et elle ne le sera pas en cas d'introduction en bourse. Ces contrats relatifs aux immeubles ont généralement une durée de 15 ans (voir paragraphe 8, « Propriétés Immobilières et équipements »).

9.2 COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2004 ET LE 31 DÉCEMBRE 2005 (NORMES INTERNATIONALES)

Chiffre d'affaires consolidé

Le chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica a augmenté d'environ 17 % de 233,2 millions d'euros en 2004 à 272,7 millions d'euros en 2005. Les opérations de croissance externe réalisées au cours de l'exercice 2005 ont contribué à hauteur de 6 % à l'augmentation du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au travers des acquisitions d'un établissement médico-social (Toulouse Côte Pavée), d'un établissement de post-cure psychiatrique (La Crau Bois Saint Joseph), d'un établissement de soins de suite (Saint Pierre de l'Isle Mornay) et en particulier par l'acquisition en juillet 2005 d'une participation majoritaire dans Aetas (société exploitant une dizaine d'établissements en Italie) qui a contribué à elle seule à une augmentation du chiffre d'affaires consolidé d'environ 10,7 millions d'euros (sur la période juin à décembre 2005) soit une progression de 3,9 % au titre de l'exercice 2005.

Hors opérations de croissance externe, le chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica a enregistré une hausse de 11 % entre 2004 et 2005. Le nombre de journées facturées est en effet en progression de 11 % d'un exercice à l'autre, le taux d'occupation global des établissements du groupe Médica ayant augmenté de 90,9 % à 94,5 % sur la période. Cette amélioration du taux d'occupation résulte de la montée en puissance des établissements médico-sociaux et sanitaires ouverts en 2004 et 2005 et à la poursuite de l'effet rattrapage du secteur médico-social dont certains établissements avaient subi les conséquences de la canicule survenue en France au cours de l'été 2003.

Secteur médico-social

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur médico-social est en hausse de 19 % et s'est élevé à 205,0 millions d'euros en 2005, contre 172,2 millions d'euros en 2004. Outre l'effet lié à l'amélioration des taux d'occupation, cette progression résulte également de l'acquisition d'Aetas et de l'établissement de Toulouse Côte Pavée. Le solde de cette croissance provient également à la fois de l'augmentation importante du taux d'occupation des établissements (en progression de 4,3 points) et de celle du prix des journées d'hébergement au 1^{er} janvier 2005 liée à la revalorisation annuelle de tarifs fixée à 2,6 % par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances. Cette revalorisation tarifaire ayant été plus modérée qu'en 2004, le groupe Médica a été plus à même de répercuter cette hausse en totalité dans l'intégralité de ses établissements, sous réserve de l'environnement concurrentiel local. Le groupe Médica a également continué à réévaluer ses tarifs d'hébergement appliqués aux nouveaux résidents et pour lesquels les tarifs sont librement fixés.

Le groupe Médica a enfin enregistré une progression des tarifs de soins et de dépendance dans le secteur médico-social sur la période correspondant à la signature des conventions tripartites dans ce secteur. Au total, 11 conventions ont été conclues en 2005, portant ainsi la part des établissements médico-sociaux ayant signé une convention tripartite à 90 %.

Secteur sanitaire

Le chiffre d'affaires dans le secteur sanitaire s'est élevé à 67,7 millions d'euros en 2005 contre 61,0 millions d'euros en 2004 soit une progression de 11 %. L'augmentation du chiffre d'affaires tient à la fois à la montée en puissance des établissements de Cogolin et Bourg-en-Bresse ouverts en 2004 et à l'augmentation des tarifs journaliers par l'ARH dans le cadre des Contrats d'objectifs et de moyens au 1^{er} mai 2005 comprise entre 1,5 % et 2,5 % selon les régions. Par ailleurs, le groupe Médica a généré 10,4 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé en 2005, principalement grâce à la facturation des prestations annexes et de chambres particulières, contre 8 millions d'euros en 2004.

Achats consommés

Compte tenu de l'internalisation des prestations de restauration par 21 établissements médico-sociaux, le montant des achats consommés, notamment alimentaires, a connu une forte progression entre 2004 et 2005, passant de 12,0 millions d'euros en 2004 à 14,8 millions d'euros en 2005, soit une hausse en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé à 5,4 % en 2005 contre 5,1 % en 2004. Hors internalisation des prestations de restauration, le poste achats consommés n'aurait représenté que 4,3 % du chiffre d'affaires consolidé 2005. Cette baisse résulte de la politique de rationalisation des coûts notamment au travers des processus d'appels d'offres systématiques pour les marchés importants et grâce à la centrale de référencement mise en place par le groupe Médica.

Charges de personnel

Entre 2004 et 2005, les charges de personnel ont progressé de 17 % de 108,7 millions d'euros à 127,0 millions d'euros. Cette progression résulte d'une part de la reprise d'un nombre important de salariés (133 équivalents temps plein) suite à l'internalisation de la restauration de 21 établissements du secteur médico-social en janvier 2005. Elle tient d'autre part aux conséquences de la signature progressive des conventions tripartites par les établissements. La médicalisation des établissements qui en a résulté a entraîné à la fois une augmentation du nombre des personnels soignants (notamment des aides soignants et des infirmières) et une progression du niveau de rémunération moyen, ces salariés étant généralement plus diplômés. Enfin, le solde de cette augmentation est dû à une hausse du taux des charges sociales, qui est passé de 35,3 % à 36,2 % de la masse salariale brute sur l'exercice 2005.

Si l'on exclut l'acquisition du contrôle majoritaire d'Aetas, les charges de personnel ont représenté 48,1 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe Médica au cours de l'exercice 2005.

Charges externes

Entre 2004 et 2005, les charges externes ont progressé de 11 %, passant de 60,8 millions d'euros en 2004 à 67,6 millions d'euros en 2005, cette croissance étant néanmoins inférieure à celle du chiffre d'affaires consolidé sur la période.

Sur la période, deux événements significatifs ont eu un impact sur le poste des charges externes :

- d'une part, l'internalisation de la restauration qui s'est traduite par une réduction des coûts de sous-traitance de 7,5 millions d'euros ; et
- d'autre part, l'acquisition du groupe Aetas et la prise en compte de la sous-traitance confiée à Punto Service en Italie (5,8 millions d'euros de charges additionnelles).

Par ailleurs, les charges locatives ont progressé de 19,2 millions d'euros à 23,7 millions d'euros notamment du fait des acquisitions et de l'indexation des loyers. Les charges externes (hors charges locatives et sous-traitance) augmentent de 15 % sur la période, de 26 millions d'euros en 2004 à 30 millions d'euros en 2005. Celles-ci progressent notamment

du fait de l'augmentation des achats non stockés et des honoraires de conseils liés notamment aux opérations de développement en cours (acquisitions, créations et restructurations).

Impôts et taxes

Le poste impôts et taxes représente l'ensemble des impôts et taxes calculés sur les salaires ou sur l'activité du groupe (TVA non récupérable, taxe sur les salaires, taxe professionnelle, impôts fonciers, impôts formation). La signature progressive des conventions tripartites entraîne une augmentation du chiffre d'affaires consolidé non soumis à TVA dans le secteur médico-social et donc à la fois une augmentation de la TVA non récupérable et l'apparition de la taxe sur les salaires. Les impôts et taxes se sont élevés à 15,8 millions d'euros en 2005 par rapport à 14,2 millions d'euros en 2004. La part de ce poste dans le chiffre d'affaires consolidé a tendance à décroître sur la période passant de 6,1 % à 5,8 % du fait d'une augmentation de la TVA non récupérable et de la taxe sur les salaires à un rythme inférieur à la croissance du chiffre d'affaires consolidé.

Excédent brut d'exploitation et résultat opérationnel courant

L'excédent brut d'exploitation du groupe Médica a progressé de 29 % entre 2004 et 2005 et s'élève à 17,8 % du chiffre d'affaires consolidé contre 16,2 % l'année précédente, passant de 37,7 millions d'euros à 48,5 millions d'euros. Le résultat opérationnel courant progresse de 26,9 millions d'euros en 2004 à 37,1 millions d'euros en 2005, soit une augmentation de 38 %. En 2005, le résultat opérationnel courant représente 13,6 % du chiffre d'affaires consolidé contre 11,5 % l'année précédente.

L'excédent brut d'exploitation des établissements du secteur médico-social a fortement progressé passant de 25,7 millions d'euros en 2004 à 36,3 millions d'euros en 2005, soit une progression de 41 %. Dans le secteur sanitaire, la croissance de l'excédent brut d'exploitation a été moins significative, puisqu'il passe d'environ 12 millions d'euros en 2004 à 12,2 millions d'euros en 2005, soit une croissance de 1,7 %.

L'amélioration de l'excédent brut d'exploitation du secteur médico-social provient de différents facteurs et en particulier de la croissance du chiffre d'affaires consolidé (pour l'essentiel résultant de l'augmentation du taux d'occupation, et également de la progression des tarifs d'hébergement ainsi que de l'élargissement de la gamme de services offerts) et traduit un meilleur contrôle des charges, notamment des achats non stockés.

La légère diminution de la marge opérationnelle du secteur sanitaire provient entre autres de la fermeture partielle de la Clinique Val-de-Seine en phase de restructuration.

Amortissements

Les amortissements se rapportent aux immeubles et aux équipements du groupe Médica, détenus en pleine propriété ou faisant l'objet de contrats de crédit-bail. Les dotations aux amortissements ont augmenté, passant de 9,8 millions d'euros en 2004 à 10,4 millions d'euros en 2005, dont 0,4 million proviennent des opérations de croissance externe réalisées en 2005.

La part des dotations aux amortissements dans le chiffre d'affaires consolidé a tendance à se réduire de 4,2 % en 2004 à 3,8 % en 2005.

Autres produits et charges opérationnels

Les autres produits et charges opérationnels au titre de l'exercice 2005 (1,8 millions d'euros) proviennent notamment du résultat de la cession de la Clinique Glion Valmont pour un montant de 1,4 million d'euros et de la SCI Tour Doyen pour un montant de 0,3 million d'euros.

Coût de l'endettement financier net

Le coût de l'endettement financier net a diminué sur la période 2004-2005 pour passer de -22,9 millions d'euros en 2004 à -20,9 millions d'euros en 2005. Cette diminution s'explique notamment en raison du refinancement de la dette opéré en juillet 2005 (voir ci-dessous, « Coût de l'endettement financier »).

Impôt sur les sociétés

En 2005, le groupe Médica a constaté une charge d'impôts de 5,1 millions d'euros contre 2,5 millions d'euros l'exercice précédent. Cette forte progression résulte de la croissance du résultat opérationnel et de la légère réduction du coût de l'endettement net entre 2004 et 2005.

Résultat net

Le résultat net du groupe Médica s'est élevé à 11,8 millions d'euros en 2005, contre 1,5 million d'euros en 2004. Il correspond à la somme du résultat opérationnel, du coût de l'endettement financier net et de l'impôt sur les sociétés dû. Cette progression s'explique principalement par l'amélioration du résultat opérationnel courant tel que décrit ci-dessus.

La part des intérêts minoritaires dans le résultat net consolidé de la Société est passée de 91 000 euros en 2004 à 335 000 euros en 2005. Cette hausse correspond à la quote-part de résultat détenue par les minoritaires dans Aetas, dans laquelle la Société a acquis une participation de 60 % au cours de l'exercice 2005.

9.3 COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2003 ET LE 31 DÉCEMBRE 2004 (NORMES FRANÇAISES)

Chiffre d'affaires net

Le chiffre d'affaires net de la Société a augmenté de 11 % de 209,9 millions d'euros en 2003 à 233,8 millions d'euros en 2004. Aucune opération de croissance externe n'ayant été réalisée au cours de l'exercice 2004, la progression du chiffre d'affaires net résulte uniquement de la croissance organique liée à l'ouverture de nouveaux établissements. Le taux d'occupation est toutefois stable en 2004, du fait de l'incidence de la montée en puissance des établissements ouverts ou restructurés au cours de l'exercice 2003 et 2004 et des conséquences de la canicule survenue en France au cours de l'été 2003 qui se sont poursuivies en partie en 2004.

Secteur médico-social

Le chiffre d'affaires réalisé dans le secteur médico-social est en hausse d'environ 13 % et s'est élevé à 172,9 millions d'euros en 2004, contre 153,4 millions d'euros en 2003, représentant l'essentiel de la progression du chiffre d'affaires net de l'exercice. L'augmentation du nombre de journées facturées, grâce à la montée en puissance des nouveaux établissements médico-sociaux, explique une part importante de la hausse du chiffre d'affaires de ce secteur.

Cette croissance provient également de l'augmentation des tarifs d'hébergement pratiqués pour les résidents présents, intervenue au 1^{er} janvier 2004, et liée à la revalorisation annuelle de tarifs fixée à 5,33 % par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances. Afin de préserver l'attractivité de ses établissements au regard de l'environnement concurrentiel local, le groupe Médica n'a pas répercuté intégralement cette hausse dans certains de ses établissements. Le groupe Médica a également procédé à une réévaluation des tarifs d'hébergement appliqués aux nouveaux résidents et pour lesquels les tarifs sont librement fixés. Le groupe Médica a enfin enregistré une progression de ses tarifs de soins et de dépendance sur la période correspondant à la signature progressive des conventions tripartites dans ce secteur au cours de l'exercice (14 signatures en 2004).

Les prestations annexes liées à l'hébergement fournies par le groupe Médica ont baissé de 7,7 millions d'euros en 2003 à 5,9 millions d'euros en 2004, notamment du fait de refacturations pour des prestations réalisées auprès de la SCIC (ancienne société-mère du groupe Médica) en 2003, absentes en 2004, ainsi que du fait de l'arrêt d'un mandat de gestion d'un établissement médico-social fin 2003.

Secteur sanitaire

Le chiffre d'affaires dans le secteur sanitaire s'est élevé à 61 millions d'euros en 2004 contre 56,5 millions d'euros en 2003, en progression d'environ 8 % sur la période. L'augmentation du chiffre d'affaires net tient à la fois à la montée en puissance des établissements de Cogolin et Bourg-en-Bresse ouverts en 2004 et à l'augmentation des tarifs journaliers par l'ARH dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens au 1^{er} mai 2004 comprise entre

1,5 % et 2,5 % selon les régions. Par ailleurs, le groupe Médica a généré 7,2 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2004, grâce à la facturation de prestations annexes et de chambres particulières, contre 6,4 millions d'euros en 2003.

Produits d'exploitation

En 2004, les produits d'exploitation ont représenté 4,8 millions d'euros contre 13,1 millions d'euros en 2003. En 2003, les produits d'exploitation ont été nettement plus élevés qu'en 2004 car en plus des produits d'exploitation usuels (remboursements des organismes de prévoyance et de la Sécurité Sociale, des compagnies d'assurance), les transferts de charge ont intégré les frais afférents à l'acquisition du Groupe Doyennés Europe ainsi que ceux liés au financement du groupe réalisé suite à l'acquisition par les fonds gérés par Bridgepoint. En 2004, les produits d'exploitation sont principalement composés de transferts de charges pour 3,3 millions d'euros (notamment liés à l'activation d'une partie des honoraires de développement, aux remboursements des organismes de prévoyance et de la Sécurité Sociale ainsi qu'aux remboursements des compagnies d'assurance), de reprises de provisions et amortissements d'exploitation (1,4 million) et dans une moindre mesure d'autres produits et subventions (le solde).

Achats de matières premières et autres approvisionnements

Les achats de matières premières et autres approvisionnements ont connu une faible progression entre 2003 et 2004, passant de 11 millions d'euros en 2003 à 11,8 millions d'euros en 2004, soit une baisse en pourcentage du chiffre d'affaires net à 5,0 % en 2004 contre 5,3 % en 2003. Cette réduction témoigne des mesures mises en œuvre par le groupe Médica en vue de rationaliser ses achats, notamment au travers de son système d'appel d'offres et de référencement.

Autres achats et charges externes

Entre 2003 et 2004, les autres achats et charges externes ont connu une forte baisse. Contrairement à l'exercice 2003, au cours duquel ce poste avait connu une forte hausse (liée notamment aux frais afférents à l'acquisition du groupe GDE en janvier 2003 et l'opération de LBO fin 2003), les autres achats et charges externes n'ont pas été influencés par de tels événements en 2004. Ils ont donc diminué, passant de 70,4 à 61,6 millions d'euros, soit une baisse de 12,5 %. Par ailleurs, la meilleure gestion des coûts et notamment la mise en place systématique, pour les marchés importants, de procédures d'appels d'offres préalablement à la signature de contrats de sous-traitance (restauration, location et entretien du linge, ...) a permis de rationaliser ces coûts. Les charges locatives ont progressé de 6,5 %, de 18,4 millions d'euros en 2003 à 19,6 millions d'euros en 2004, principalement du fait des variations de périmètre (croissance externe, créations et restructurations d'établissements) et de l'indexation des loyers.

Impôts et taxes

Les impôts et taxes se sont élevés à 13,6 millions d'euros en 2004 par rapport à 12,9 millions d'euros en 2003, cette croissance étant pour partie due à l'impact de l'augmentation de la TVA non récupérable et de celle de la taxe sur les salaires. Le pourcentage de ce poste par rapport au chiffre d'affaires net a néanmoins tendance à décroître entre 2003 et 2004 passant de 6,1 % à 5,8 %.

Charges de personnel

Entre 2003 et 2004, les charges de personnel ont progressé de 13 % de 97,8 millions d'euros à 110,3 millions d'euros. La part que ces charges représentent en pourcentage du chiffre d'affaires net est passée de 46,6 % à 47,2 %. Les charges de personnel ont progressé plus rapidement que le chiffre d'affaires net compte tenu de la signature progressive de conventions tripartites par les établissements. La médicalisation des établissements qui en a résulté a entraîné à la fois une augmentation du nombre de personnels soignants de l'ordre de 130 ETP (notamment des aides soignants et des infirmières) et une progression du niveau de rémunération moyen, ces salariés étant généralement plus qualifiés.

Amortissements

Le montant des amortissements (principalement liés aux charges relatives aux immeubles et aux équipements) a enregistré une légère hausse, passant de 9,1 millions d'euros à

9,7 millions d'euros, soit une augmentation de 7 % sur la période, principalement due à l'ouverture de nouveaux établissements.

Excédent brut d'exploitation et Résultat d'exploitation

Le résultat d'exploitation progresse de 18,8 millions à 28,4 millions soit une augmentation de 51,1 %. En 2004, le résultat d'exploitation représente 12,2 % du chiffre d'affaires net contre 8,9 % l'année précédente.

La croissance de l'excédent brut d'exploitation et du résultat d'exploitation entre 2003 et 2004 est due en partie à des éléments non récurrents intervenus en 2003 et qui ne se sont pas reproduits en 2004, notamment :

- certaines dépenses ponctuelles supportées en 2003 et liées au processus de cession du groupe Médica aux fonds gérés par Bridgepoint et Alpinvest ; et
- les frais de réseaux facturés par la SCIC (ancienne société-mère du groupe Médica) au titre de diverses prestations offertes à ses filiales (prestations de services informatiques, consolidation des comptes).

L'excédent brut d'exploitation (« EBE ») du groupe a progressé de 39,4 % entre 2003 et 2004 et s'élève à 17,1 % du chiffre d'affaires net contre 13,7 % l'année précédente, passant de 28,7 millions d'euros en 2003 à 40,0 millions d'euros en 2004.

Hors impact de ces éléments non récurrents, qui s'élèvent au total à 4,7 millions d'euros, la progression de l'EBE aurait été d'environ 21 % à comparer avec une croissance du chiffre d'affaires net de 11 %.

L'EBE des établissements du secteur médico-social, a fortement progressé passant de 18,5 millions d'euros en 2003 à 27,7 millions d'euros en 2004, soit une progression de près de 50 %. Dans le secteur sanitaire, la croissance de l'EBE a été moins significative, puisqu'il a augmenté de 10,2 millions d'euros en 2003 à 12,3 millions d'euros en 2004, soit une croissance d'environ 20 %.

L'amélioration de la marge opérationnelle du secteur médico-social provient notamment :

- de la croissance du chiffre d'affaires net, principalement grâce à l'augmentation du nombre de journée facturées et, dans une moindre mesure, de la progression des tarifs d'hébergement et de l'élargissement de la gamme de services offerts par les établissements du groupe (restauration, prestations hôtelières complémentaires) ; et
- de l'amélioration de la rentabilité des établissements du groupe GDE acquis début 2003 grâce notamment à la mise en œuvre d'économies d'échelles.

L'amélioration de la marge opérationnelle du secteur sanitaire provient notamment de la croissance du chiffre d'affaires net (principalement en raison de l'ouverture de nouveaux établissements bénéficiant de tarifs journaliers plus élevés du fait de leur spécialisation et également du chiffre d'affaire dégagé par les prestations de chambre particulières).

D'une manière générale, l'ensemble des établissements, tous secteurs confondus, a bénéficié d'une meilleure gestion des coûts, notamment grâce à la centrale de référencement permettant ainsi un suivi qualitatif des fournisseurs et à la mise en place de procédures d'achats.

Résultat financier

Le résultat financier est resté stable sur la période 2003-2004 pour passer de -23,5 millions d'euros en 2003 à -23,3 millions d'euros en 2004. Cette stabilité résulte des hypothèses retenues dans l'établissement des informations financières pro forma à savoir la constatation des charges financières, et de l'économie d'impôt afférente, pour une période de 12 mois, relatives à la seule dette d'acquisition souscrite par SDFM pour l'acquisition de SDFI, réputée être réalisée le 1^{er} janvier 2003.

Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel est resté stable sur la période 2003-2004, passant d'environ -1,7 million d'euros en 2003 à environ -1,8 million d'euros en 2004. En 2003, il se compose essentiellement de charges liées à des opérations de restructurations, de régularisation de

TVA et de régularisation de postes clients et fournisseurs. Au titre de l'exercice 2004, il est essentiellement constitué de charges liées à des opérations de restructurations et de régularisation de TVA (ajustement du prorata de TVA en fin d'exercice).

Impôt sur les sociétés

Une charge d'impôts de 1,9 million d'euros a été enregistrée en 2004, contre un crédit d'impôts de 1 million d'euros en 2003. Ce crédit d'impôts au titre de 2003 est essentiellement lié à la constatation d'économie d'impôt afférente aux charges financières évaluées dans le cadre du compte de résultat pro forma 2003.

Résultat net

Le résultat net du groupe Médica, avant amortissement des écarts d'acquisition, s'est élevé à 1,3 million d'euros en 2004, contre -5,4 millions d'euros en 2003. Il correspond à la somme du résultat d'exploitation, du résultat exceptionnel et du résultat financier diminuée de l'impôt sur les sociétés dû.

Cette progression s'explique principalement par une progression du résultat d'exploitation mais également par une forte augmentation des charges financières correspondant à la mise en place de l'endettement lié au LBO.

Le résultat net du groupe Médica, après amortissement des écarts d'acquisition, s'est élevé à -9,6 millions d'euros en 2004, contre -16,3 millions d'euros en 2003.

Le résultat net part du groupe s'établi à -9,7 millions d'euros en 2004 contre -16,3 millions d'euros en 2003 compte tenu des intérêts minoritaires.

9.4 LIQUIDITÉS ET SOURCES DE FINANCEMENT

La trésorerie dégagée par le groupe Médica au cours des deux derniers exercices provient uniquement des flux de trésorerie d'exploitation. En 2005, ce flux a permis au groupe Médica de financer ses investissements récurrents et ceux liés aux opérations de croissance externe sans accroître son recours à l'endettement financier ni avoir recours à sa trésorerie disponible.

L'évolution de la trésorerie et de l'endettement financier au cours des trois derniers exercices est présentée dans le tableau suivant :

(en millions d'euros)	2003 normes françaises pro forma	2004 normes françaises	2004 normes IFRS	2005 normes IFRS
Endettement financier brut	333,7	342,1	329,4	301,9
Trésorerie	19,5	33,2	18,6	17,2
Endettement financier net	314,2	308,9	310,8	284,7

Les flux de trésorerie liés à l'exploitation

Les opérations d'exploitation ont dégagé une variation de trésorerie de 51,7 millions d'euros en 2005 contre 37,3 millions d'euros en 2004. Cette augmentation est principalement due à l'amélioration de l'excédent brut d'exploitation qui a progressé de 37,7 à 48,5 millions d'euros. La variation positive des actifs et passifs d'exploitation a également contribué à l'amélioration de la trésorerie dégagée par l'exploitation, son flux étant passé de 0,7 millions d'euros en 2004 à 5,2 millions d'euros en 2005. Les principaux éléments qui ont contribué à cette variation sont : les remboursements de l'impôt sur les sociétés perçus en 2005 (premier exercice complet suite à la mise en place du groupe d'intégration fiscal SDFM) soit 2,3 millions d'euros contre 3 millions décaissés en 2004 et la progression des dettes fournisseurs du groupe Médica de 4,7 millions d'euros en 2005, alors qu'elles avaient connu une diminution de 7,2 millions d'euros en 2004. Ces deux éléments sont compensés en partie par une légère progression des créances clients sur l'exercice 2005.

Les flux de trésorerie liés aux opérations d'investissements

La trésorerie absorbée par les opérations d'investissements s'est élevée à 25,2 millions d'euros en 2005 contre 8,3 millions d'euros l'exercice précédent. Cette augmentation est notamment due aux opérations de croissance externe réalisées au cours de l'exercice

2005 pour environ 19 millions d'euros, mais également aux opérations de créations et de restructurations engagées sur certains établissements pour près de 6 millions d'euros. En 2004, le groupe Médica a investi pour près de 3 millions d'euros en créations, acquisitions et restructurations d'établissement, soit un montant nettement inférieur à 2005.

Les flux de trésorerie liés aux opérations de financement

En juillet 2005, le groupe Médica a procédé au refinancement d'une partie de sa dette conduisant, entre autres, au remboursement de la dette obligataire, d'un montant d'environ 120,7 millions d'euros (ce montant incluant les intérêts capitalisés) et son remplacement par un emprunt *senior*. Les bons de souscription d'actions, tels que décrits au paragraphe 21.1.4 « Autres titres donnant accès au capital », et attachés aux lignes obligataires refinancées, ont été détachés préalablement au remboursement.

Ce refinancement a eu un impact limité sur les flux de trésorerie du groupe au cours de l'exercice 2005.

La majeure partie des flux de trésorerie a été destinée au paiement des intérêts et au remboursement de la dette financière (crédit-bail, dette senior et dette mezzanine).

En conséquence, au cours de l'exercice 2005, la trésorerie nette a légèrement décliné de 1,3 million d'euros contre une progression de 9,8 millions d'euros l'exercice précédent.

Engagements hors bilan

La majeure partie des engagements hors bilan apparaissant dans les comptes au 31 décembre 2005 correspond aux garanties et cautions octroyées aux organismes de crédit-bail pour un montant de 22,5 millions d'euros soit un montant stable par rapport à 2004. Le solde est constitué des engagements pris par le groupe Médica dans le cadre habituel de projets d'acquisition, de création et de restructurations d'établissements pour 5 millions d'euros. Aucun engagement équivalent n'a été donné à ces différents titres au cours de l'exercice 2004.

Par ailleurs, le groupe Médica, au titre des engagements donnés dans le cadre des contrats de location simple non résiliables, évalue le total des paiements minimums futurs à 133,4 millions d'euros. En 2004, le montant était évalué à 155,0 millions d'euros.

10 TRÉSORERIE ET CAPITAUX

Au 31 décembre 2005, le groupe dispose d'une trésorerie de 17,2 millions d'euros. Cette trésorerie est investie en quasi-totalité 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. Cette stratégie d'investissement exclut par ailleurs tout risque sur action et tout risque de perte en capital.

Voir par ailleurs paragraphes 20.1 « Comptes consolidés annuels aux 31 décembre 2003 et 2004 établis en normes françaises » (Notes sur le bilan et le compte de résultat n°6 et 7) et 20.3 « Comptes consolidés annuels aux 31 décembre 2004 et 2005 établis en normes comptables internationales » (Notes sur le bilan et le compte de résultat n°2.12 et 2.13).

11 RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES

Le groupe Médica exerce une activité consistant en la prise en charge de personnes dépendantes dans ses différents établissements. À ce titre, le groupe Médica ne participe à aucune activité de recherche et de développement et ne possède aucun brevet. Par ailleurs, le groupe Médica considère ne pas être dépendant à l'égard de quelconques marques, brevets, ou licences pour son activité ou pour sa rentabilité (voir paragraphe 6.3 « Propriété intellectuelle »).

12 INFORMATION SUR LES TENDANCES

Voir paragraphe 9 ci-dessus.

Chiffre d'affaires consolidé du 1^{er} trimestre 2006

Le groupe Médica a réalisé au cours du 1^{er} trimestre 2006 un chiffre d'affaires consolidé de 73,4 millions d'euros, soit une progression de 18,2 % par rapport au 1^{er} trimestre 2005. Le chiffre

d'affaires intègre notamment l'activité d'Aetas et les acquisitions récentes consolidées depuis le 1er janvier 2006 (voir paragraphe 5.2.2 « Etablissements récents »). Cette progression du chiffre d'affaires provient de la variation du parc de lits exploité pour 11,2 % et de la croissance à périmètre constant pour 7 %. Cette croissance à périmètre constant provient notamment de l'amélioration du taux d'occupation de 1,5 point qui est passé de 94,1 % à 95,6 %.

Taille de l'augmentation de capital

Dans le cadre de l'introduction en bourse envisagée, la Société a l'intention de procéder à une augmentation de capital d'un montant d'environ 80 millions d'euros, dont le produit servira à rembourser une partie de sa dette d'acquisition, contribuant ainsi à améliorer la flexibilité financière de la Société.

Objectifs

Le groupe Médica a pour objectifs de réaliser en 2006 un chiffre d'affaires annuel d'environ 310 millions d'euros et de voir son chiffre d'affaires consolidé croître de 13 à 15 % par an sur la période 2006-2008, tant grâce à sa politique de croissance organique que grâce à sa politique de croissance externe ciblée (voir paragraphe 6.1.2 « Stratégie »).

Afin de poursuivre ses objectifs de croissance, le groupe Médica envisage d'investir, entre 2006 et 2008, en fonction des opportunités de marché, environ 90 millions d'euros. Depuis le début de l'année 2006, le groupe Médica a déjà réalisé une part de ce plan de développement en investissant 15 millions d'euros pour l'acquisition de 6 établissements sanitaires et l'ouverture d'un EHPAD (voir paragraphe 5.2.2 « Etablissements récents »), représentant environ 17 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé en base annuelle.

Le groupe Médica dispose d'un potentiel identifié de croissance de son portefeuille d'établissements, aussi bien dans le secteur médico-social que sanitaire. Onze établissements ont ainsi été identifiés représentant une capacité totale d'accueil de 923 lits, dont 351 lits à ouvrir, 154 lits à transférer vers des établissements nouvellement construits, et 418 lits à acquérir.

Cette politique d'investissement ne sera pas conduite au détriment de la solidité du bilan du groupe Médica, puisque celui-ci a également pour objectif, à l'horizon 2008, de ramener son ratio dette financière nette / EBE à 3. Enfin, le groupe Médica a pour objectif de consolider son niveau de marge opérationnelle (résultat opérationnel courant / chiffres d'affaires) actuel pour le porter à 14 % d'ici à 2008.

Les objectifs résumés ci-dessus sont fondés sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par le groupe Médica. 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 paragraphe 4 « Facteurs de risques » aurait un impact sur les activités du groupe Médica et sur sa capacité à réaliser de tels objectifs. Par ailleurs, la réalisation de ces objectifs suppose le succès de la stratégie présentée au paragraphe 6.1.2 « Stratégie ».

Le groupe Médica 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.

13 PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICE

Le groupe Médica ne fait pas de prévision ou d'estimation de bénéfice.

14 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION ET DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GÉNÉRALE

14.1 COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE DIRECTION ET DE CONTRÔLE

A la date du présent document de base, la Société est une société anonyme à directoire et conseil de surveillance. A compter de l'admission aux négociations de ses actions sur

l'Eurolist d'Euronext, la Société sera une société anonyme à conseil d'administration. Un descriptif résumé des principales stipulations des statuts relatives au conseil d'administration, en particulier à son mode de fonctionnement et ses pouvoirs, figure au paragraphe 21.2.2. Un descriptif résumé du règlement intérieur du conseil d'administration qui sera adopté figure au paragraphe 21.2.2.

14.1.1 Conseil d'administration

Le tableau ci-dessous présente la composition du conseil d'administration une fois les actions de la Société admises sur l'Eurolist d'Euronext 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	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Jacques Bailet	54 ans	Président du conseil d'administration	Président Directeur général administrateur de Médica France Président du directoire de SDFM Président du conseil d'administration d'Aetas Représentant de Médica France, gérant de Topaze Représentant de Médica France, gérant de Les Pins Représentant de Médica France, gérant de La Rochette Représentant de Médica France, gérant de CCN Représentant de Médica France, gérant de CMA Représentant de Médica France, gérant de La Roche Samuel Co-gérant de Gestion de Maison de Retraite Gérant de l'Institut des Bonnes Pratiques Président du conseil d'administration de Projenor

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Benoît Bassi	50 ans	Administrateur	Administrateur de Mory SA Administrateur de Alain Afflelou Administrateur de Nocibé Administrateur de Finhera
John du Monceau	69 ans	Administrateur	Administrateur de Compass Plc Vice-Président d'Accor SA Administrateur de Servepar
Patrice Garnier	58 ans	Administrateur	Administrateur de CFCAI Banque Administrateur de April Courtage Administrateur de Stein Energie

La composition définitive du conseil d'administration sera précisée dans la note d'opération préparée pour les besoins de l'admission aux négociations des actions de la Société sur l'Eurolist d'Euronext.

Renseignements personnels concernant les membres du conseil d'administration

Jacques Bailet, 54 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 Médica France. Il est par ailleurs Premier vice-Président du SYNERPA.

Benoît Bassi, 50 ans, est diplômé d'un doctorat de l'Université Paris Dauphine. Il a travaillé dans des groupes industriels comme Carnaud et Bolloré avant de fonder Capital Privé en 1990. Il a rejoint le fonds d'investissement Bridgepoint en 1991, dont il est associé et responsable du bureau de Paris et Président de Bridgepoint SAS.

John du Monceau, 69 ans, est diplômé en Sciences Commerciales. Il a été Directeur du Marketing d'Unilever, Directeur Général de Jacques Borel (Belgique), et, au sein du groupe Accor, notamment vice-Président Exécutif (de 1992 à 1996), membre puis vice-Président du Directoire (de 1997 à 2006).

Patrice Garnier, 58 ans, est diplômé de l'École des Hautes Études Commerciales. Après une carrière d'économiste, il a rejoint le groupe Caisse des Dépôts au sein duquel il a été notamment Directeur Général du BIPE et de 1991 à 2003 Président-Directeur général de C3D—Caisse des Dépôts Développement. Il est depuis 2003 administrateur indépendant de sociétés et consultant en stratégie.

14.1.2 Cadres/Principaux dirigeants

Les principaux cadres dirigeants composant le comité exécutif de la Société sont les suivants :

Jacques Bailet : voir paragraphe 14.1.1 « Conseil d'administration » ci-dessus.

Christine Jeandel est titulaire d'une Maîtrise d'administration économique et social de l'Université de Paris II - Panthéon-Assas et diplômée d'un 3^{ème} cycle en aménagement et urbanisme de l'I.E.P. Sciences Po Paris. Elle a débuté sa carrière dans le domaine de la gestion immobilière de résidences pour étudiants chez Eurostudios et exerce depuis 1999 les fonctions de Directeur Général de Médica France. Elle est par ailleurs administrateur au sein du SYNERPA et du FORMAHP.

Éric Soyer est diplômé de l'Ecole Supérieure de Commerce de Clermont-Ferrand, et titulaire d'un MBA de l'Université du Kansas. Avant de rejoindre Médica France début 2005, il exerçait le poste de Directeur Administratif et Financier au sein d'APRIL, groupe français d'assurance. Depuis février 2005, il occupe les fonctions de Directeur Administratif et Financier de Médica France et est également en charge des affaires juridiques et du service informatique.

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 Médica 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 gériatrie. 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, Médica France et devient en 1999 Directeur Médical de Médica France.

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.

14.2 CONFLITS D'INTÉRÊTS AU NIVEAU DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

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.

15 RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES

15.1 INTÉRÊTS ET RÉMUNÉRATIONS DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES DIRIGEANTS

Il est rappelé que la Société était, jusqu'au 28 avril 2006, constituée sous forme de société par actions simplifiée à conseil de surveillance.

Au titre de l'exercice 2005, le montant total des rémunérations (jetons de présence) versées par la Société et ses filiales à monsieur John du Monceau, membre du Conseil de surveillance, s'est élevé à 35 000 euros. Au titre de ce même exercice, Monsieur Jacques Baillet a perçu une rémunération d'un montant de 260 000 euros au titre du contrat de travail qu'il a conclu avec SDFI, filiale de la Société. Madame Christine Jeandel a quant à elle perçu une rémunération d'un montant de 195 000 euros au titre du contrat de travail la liant à SDFI. En 2005, Monsieur Jacques Baillet et Madame Christine Jeandel ont bénéficié, dans le cadre de leur contrat de travail, d'un véhicule de fonction.

La rémunération versée par SDFI au titre de ces contrats de travail comprend une part fixe et une part variable fondée sur la réalisation d'objectifs spécifiques assignés à chacun des deux

salariés. S'agissant du contrat de travail de Monsieur Jacques Baillet, la part fixe s'élève à 200 000 euros. Madame Christine Jeandel perçoit quant à elle une rémunération fixe d'un montant de 150 000 euros. Par ailleurs, Monsieur Jacques Baillet et Madame Christine Jeandel perçoivent des primes au titre de complément de leur rémunération s'élevant respectivement à, pour l'exercice en cours, 80 000 euros et 60 000 euros. Monsieur Jacques Baillet et Madame Christine Jeandel bénéficient par ailleurs d'une indemnité forfaitaire de rupture de leurs contrats de travail respectifs leur 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 leur salaire au cours des 24 mois préalablement à la rupture du contrat de travail), prime annuelle comprise.

A la date d'enregistrement du présent document de base, il est prévu que ces contrats de travail soient transférés au bénéfice de la Société dans le cadre de la fusion intervenue entre SDFI et la Société le 6 avril 2006, par application de l'article L.122-12 du Code du Travail.

Par ailleurs, Monsieur Baillet et Madame Jeandel sont actionnaires de la Société (voir paragraphe 21.1.3 « Répartition du capital et des droits de votes ») et ont souscrit en 2003 des actions à bons de souscription d'actions, comme décrit au paragraphe 21.1.4 « Autres titres donnant accès au capital ».

Ces montants seront soumis au comité des nominations et des rémunérations.

15.2 MONTANT TOTAL DES SOMMES PROVISIONNÉES AUX FINS DU VERSEMENT DE PENSIONS, DE RETRAITES OU D'AUTRES AVANTAGES

Néant.

16 FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

Suite à l'admission aux négociations de ses actions sur l'Eurolist d'Euronext, la Société sera 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. Les statuts prévoient une dissociation des fonctions de Président du conseil d'administration et de Directeur Général. Le Président peut néanmoins cumuler les deux fonctions.

Le conseil d'administration sera composé de 4 membres, dont 2 membres indépendants, conformément aux règles d'organisation qui devraient être fixées par le conseil d'administration dans un règlement intérieur. La Société envisage de porter le nombre total des membres du conseil d'administration à 6 membres. La composition définitive du conseil d'administration sera précisée dans la note d'opération préparée par les besoins de l'admission aux négociations des actions de la Société sur Eurolist d'Euronext. Par ailleurs, deux comités spécialisés devraient être institués en son sein (voir paragraphe 16.3 « Comités du conseil d'administration »).

16.1 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 14.1.1.

16.2 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.

16.3 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.

A cet effet, un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations devraient être créés. Les règles régissant leur fonctionnement devraient être 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. A 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 sont désignés à titre personnel et ne peuvent pas se faire représenter.

Les membres des comités perçoivent 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 devrait être 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. Ni le Président ni le Directeur Général ne peuvent être membres du comité d'audit.

Le comité d'audit a pour mission :

- de procéder à l'examen préalable des projets de comptes sociaux et consolidés, annuels et semestriels, afin de vérifier les conditions de leur établissement et de s'assurer de la pertinence et de la permanence des principes et des règles comptables adoptés ; à cette occasion le comité peut interroger hors de la présence des dirigeants ou plus généralement des administrateurs qui exercent des fonctions actives dans l'entreprise, toute personne qui, à un titre ou à un autre, participe à l'élaboration des comptes ou à leur contrôle ;
- d'examiner la méthode et le périmètre de consolidation des comptes ;
- de s'assurer du traitement adéquat des opérations significatives au niveau du groupe Médica ;
- de prendre connaissance régulièrement de la situation financière, de la situation de la trésorerie et des engagements significatifs de la Société et du groupe Médica ;
- d'apprécier l'efficacité et la qualité des procédures de contrôle interne du groupe Médica, 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 du groupe Médica, et soient conformes aux normes comptables ;
- de veiller à la pertinence et à la qualité de la communication financière au sein de l'entreprise ; et
- de garantir l'indépendance et l'objectivité des commissaires aux comptes, en pilotant la procédure de sélection des commissaires aux comptes et en examinant les questions relatives à la nomination, au renouvellement ou à la révocation des commissaires aux comptes de la Société, et en examinant le montant et le détail des rémunérations versées par le groupe Médica tant aux commissaires aux comptes qu'au réseau auquel ils peuvent appartenir.

Comité des nominations et des rémunérations

Le comité des nominations et des rémunérations devrait être composé de trois 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 seront soumis.

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 ; et
 - 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 Médica 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 ; et
 - 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 ; et
 - 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 ; et
 - 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.

Le comité des nominations et des rémunérations devrait être composé de trois membres, désignés pour la durée de leur mandat d'administrateur.

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'intérêts, dont il lui appartient de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement.

16.4 LIMITATIONS APPORTÉES AUX POUVOIRS DE LA DIRECTION

Il est prévu que le conseil d'administration mette en place, dans un règlement intérieur, un certain nombre de mécanismes visant à encadrer les pouvoirs de la direction générale de la Société.

16.4.1 Information du conseil d'administration

A 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 Directeur Général communique au conseil d'administration 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 crédit 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.

Le conseil d'administration examine, une fois par semestre, l'état des engagements hors bilan souscrits par le groupe Médica.

16.4.2 Autorisation préalable

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 toute acquisition ou opération de croissance externe représentant un montant supérieur ou égal à 10 % du chiffre d'affaires consolidé annuel.

16.5 DÉCLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE

Dans un souci de transparence et d'information du public, la Société a mis en place un ensemble de mesures s'inspirant des recommandations du rapport du groupe de travail présidé par Monsieur Daniel Bouton pour l'amélioration du gouvernement d'entreprise dont les conclusions ont été présentées au public le 23 septembre 2002, notamment la création des différents comités décrits ci-dessus ainsi que la nomination de membres indépendants au sein du conseil d'administration au sens de ce rapport.

17 SALARIÉS

17.1 RESSOURCES HUMAINES

17.1.1 Les effectifs de la Société

(a) Présentation générale des effectifs en France

Avec près de 4 400 salariés en France et 64 en Italie¹⁸ (équivalent temps plein) répartis au sein de ses 103 établissements au 31 décembre 2005, le groupe constitue un acteur majeur de la prise en charge de la dépendance en termes d'effectifs.

Chacun des établissements est dirigé par un Directeur d'établissement, qui joue un rôle clé dans l'organisation du groupe Médica. Les Directeurs d'établissement représentent la direction générale du groupe Médica 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 et garantissent un bon climat social.

Les Directeurs d'établissement ont des profils diversifiés : un tiers sont directement issus du milieu médical ou para-médical, les autres ont des profils administratifs ou gestionnaires.

¹⁸ Il est rappelé que l'essentiel du personnel employé dans ses établissements situés en Italie est mis à disposition par la coopérative sociale Punto Service (voir paragraphe 6.1.5 « Achats et sous traitance »).

Le personnel salarié des établissements du groupe Médica est recruté par les Directeurs d'établissements. Pendant plusieurs années, les établissements médico-sociaux et de santé ont dû faire face à une pénurie d'infirmières et plus généralement de personnels soignants. La réduction de 10 % par an de la capacité des écoles d'infirmières par décision ministérielle, entre 1996 et 1999, a constitué l'une des principales causes de cette pénurie. En 2000, les promotions ont augmenté de 40 % mais les inscriptions en instituts de formation en soins infirmiers se sont faites en proportions moindres. Les départs à la retraite, l'augmentation de l'offre des soins, et le passage aux 35 heures ont également participé à la difficulté de recrutement. Enfin, les attributions des infirmières en établissements médico-sociaux, moins techniques qu'en plateau hospitalier, sont parfois considérées comme offrant des perspectives de carrière moins valorisantes.

Le groupe Médica a donc décidé de mettre en place une politique volontariste de formation, destinée à la fois à embaucher du personnel peu qualifié en vue de le former et à valoriser les expériences du personnel déjà présent au sein du groupe Médica (voir notamment paragraphe 17.1.3 « Politique de formation ». Par ailleurs, la valorisation des acquis de l'expérience (« VAE ») et le financement de congé individuel de formation sont encouragés.

Le groupe Médica considère qu'il ne rencontre désormais plus de difficulté substantielle pour le recrutement du personnel infirmier, situation qui pourrait néanmoins perdurer pour le recrutement d'aides soignantes dans certains bassins d'emploi. Au 31 décembre 2005, l'ancienneté moyenne des aides soignantes diplômées (« ASD ») et aides-médico-psychologiques (« AMP ») employées par le groupe Médica était de 4,6 années et de 3,5 années pour les infirmières diplômées d'Etat (« IDE »).

Le groupe Médica attache également beaucoup d'importance à l'écoute de ses salariés ; notamment, fin 2004, 300 personnes ont été mobilisées dans tous les métiers pour engager une réflexion sur les pratiques professionnelles au sein du groupe Médica. Un journal interne trimestriel diffusé au domicile de chaque salarié a été mis en place et la communication élargie en matière de formation (voir « Politique de formation » ci-dessous). Enfin, un intranet en libre accès via une borne donnant accès au site d'information du groupe Médica, l'Intranet Médica, est mis en place depuis décembre 2005.

Le groupe Médica n'a pas connu de grève ni d'arrêt de travail important au cours des 3 derniers exercices et juge que ses relations avec ses employés sont bonnes.

(b) Répartition des effectifs

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par fonction au 31 décembre 2005 en équivalent temps plein¹⁹ :

Fonction	Effectif au 31 décembre 2005
Administration et logistique	376,9
Animation et assistantes sociales	62,5
Aides-soignantes diplômées et aides médico-sociales	801,5
Auxiliaires médicaux	48,2
Agents de vie sociale	2 188,5
Personnels de cuisine	295,4
Infirmières diplômées d'Etat	469,6
Médecins	74,6
Psychologues	25,6
Pharmaciens	14,8
TOTAL	4 357,7

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par type d'établissement au 31 décembre 2005 en équivalent temps plein :

Catégorie d'établissement	Effectif au 31 décembre 2005
Secteur médico-social	3 404,3
Secteur sanitaire	777,0
Siège et directeurs d'établissements	176,4

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par catégorie de contrat de travail au 31 décembre 2005 :

	Contrats à durée déterminée	Contrats à durée indéterminée
Effectif au 31 décembre 2005 (en %)	18 %	82 %

17.1.2 Politique de formation

Le groupe Médica organise des formations régulières dans des domaines variés (médical, éthique, sécurité, commercial) qui permettent également d'évaluer les évolutions du parcours professionnel des collaborateurs. Grâce aux Bonnes Pratiques en vigueur au sein du groupe Médica (voir paragraphe 6.2.1 « Politique de gestion des risques ») et qui couvrent l'ensemble des secteurs d'activité (information médicale et confidentialité, médicaments, nourriture, linge), les salariés disposent d'un référentiel commun à l'ensemble des établissements du groupe Médica et peuvent être opérationnels au sein de chaque établissement du groupe Médica, favorisant ainsi la mobilité géographique des salariés qui voient augmenter leurs perspectives d'évolution.

¹⁹ 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 2005.

En conséquence, le groupe Médica met un accent tout particulier sur la formation et la qualification de ses équipes. Celle-ci revêt deux formes distinctes : la formation qualifiante d'une part, et la formation diplômante d'autre part.

(i) La formation qualifiante

Ce type de formation vise à familiariser les collaborateurs avec les Bonnes Pratiques qui ont vocation à être mises en œuvre par l'ensemble des équipes.

Cette formation est assurée pour l'essentiel par les équipes d'IBP (Institut des Bonnes Pratiques), filiale à 100 % de la Société.

L'IBP offre depuis 2003 un panel très large de formations, qui sont destinées à toutes les catégories de personnel : il s'adresse aussi bien au personnel soignant, aux médecins coordinateurs, qu'aux animateurs et au personnel administratif. Des formations spécifiques sont également mises en place pour les directeurs d'établissement et les directeurs d'exploitation.

Les formations proposées couvrent notamment les domaines suivants :

- médical et éthique : accompagnement des personnes âgées en fin de vie, en EHPAD et en établissements de santé, bases de la gérontologie, prévention du risque de maltraitance ;
- sécurité et risques sanitaires : sécurité incendie, méthode H.A.C.C.P., risque sanitaire lié à l'eau ;
- animation, notamment pour les personnes âgées désorientées ;
- commercial : formation des référents commerciaux et du personnel d'accueil téléphonique ou physique, ou des directeurs d'établissements à l'animation de leur réseau de prescripteurs ; et
- informatique, juridique et financier, avec notamment des programmes spécifiques pour l'encadrement des Directeurs d'établissements.

Ces formations peuvent être obligatoires (par la volonté du groupe Médica) ou simplement recommandées.

(ii) La formation diplômante

Outre cette formation qualifiante, le groupe Médica a mené une politique proactive de valorisation et de professionnalisation de son personnel, par l'encouragement et le développement d'une formation diplômante. Au cours de l'année 2005, 205 salariés du groupe Médica ont suivi une formation diplômante.

À ce jour, 2 diplômes nationaux ont été mis en place.

(A) Diplôme Universitaire de formation de directeurs d'EHPAD

Ce diplôme universitaire, reconnu au niveau national et homologué niveau II (Bac +3/4), a été adapté par le groupe Médica sur la base d'un diplôme préexistant complété par des modules spécifiques (hôtellerie, restauration, management) avec le concours de l'Université Paris XII. Cette formation, destinée à former les futurs directeurs d'EHPAD du groupe Médica, 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 Médica 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.

(B) Diplôme d'AMP à orientation maladie d'Alzheimer

Créé en 2005 en collaboration avec l'association France Alzheimer et l'INFA, ce diplôme spécifique au groupe Médica est très fortement orienté vers la prise en charge spécifique de la maladie d'Alzheimer. Il vise tout particulièrement à la spécialisation des équipes soignantes, leur permettant d'obtenir des diplômes d'aides-soignantes ou d'AMP reconnus par l'État. Ce diplôme permettra aux AMP

ainsi spécialisés d'améliorer la prise en charge des personnes âgées désorientées et intégrera également d'autres modules relatifs aux soins à la personne.

Par ailleurs, le groupe Médica encourage la qualification de ses équipes soignantes en assurant un soutien à ses salariés dans la constitution de leur dossier de demande de suivi de formations qualifiantes externes reconnues au niveau national (AMP, IDE, ASV, ...) et en leur permettant d'aménager leur emploi du temps afin de pouvoir suivre pleinement ces formations.

17.1.3 Convention collective

Les établissements du groupe Médica 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 J.O. 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) »²⁰). 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 médico-social. 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 prime dans le secteur médico-social.

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 Médica confie l'ensemble de ces contrats au courtier Dexia Prévoyance.

17.2 PARTICIPATIONS ET STOCK OPTIONS

La Société a mis en place dans ses principales filiales (notamment Médica France et GDE) un accord de participation en faveur de ses salariés ayant plus de 6 mois d'ancienneté. Cette participation est calculée sur la base du bénéfice net et prend en compte à la fois l'ancienneté et le niveau de rémunération de chaque salarié.

²⁰ 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.

18 PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

18.1 ACTIONNAIRE MAJORITAIRE

La Société est actuellement détenue à 79,26 % par plusieurs fonds gérés par la société Bridgepoint Capital SAS (« Bridgepoint »). La société Bridgepoint Capital SAS fait partie d'un ensemble de sociétés de gestion contrôlées par la société de droit anglais Bridgepoint Capital Group Limited, elle-même contrôlée par ses salariés.

18.2 DROITS DE VOTE DE L'ACTIONNAIRE MAJORITAIRE

L'actionnaire majoritaire ne dispose pas de droit de vote spécifique.

18.3 DÉCLARATION RELATIVE AU CONTRÔLE DE LA SOCIÉTÉ PAR L'ACTIONNAIRE MAJORITAIRE

Dans le cadre de l'admission aux négociations des actions de la Société sur l'Eurolist d'Euronext, Bridgepoint entend réduire sa participation en-dessous du seuil de 50 % du capital et des droits de votes de la Société. Dans un souci de transparence et d'information du public, la Société a mis en place un ensemble de mesures s'inspirant en particulier des recommandations du rapport du groupe de travail présidé par Monsieur Daniel Bouton pour l'amélioration du gouvernement d'entreprise dont les conclusions ont été présentées au public le 23 septembre 2002. La Société a notamment mis en place un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations comprenant des administrateurs indépendants afin de prévenir les conflits d'intérêts et en vue d'assurer que ce contrôle ne soit pas exercé de manière abusive (voir paragraphe 16.3 « Comités du conseil d'administration »).

18.4 ACCORD PORTANT SUR LE CONTRÔLE DE LA SOCIÉTÉ

A la date du présent document de base il n'existe, à la connaissance de la Société, aucun accord dont la mise en œuvre pourrait entraîner un changement de contrôle.

19 OPÉRATIONS AVEC DES APPARENTÉS

L'organisation du groupe Médica 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 Médica.

Afin néanmoins de permettre une certaine centralisation dans la gestion de ces diverses entités et de tirer profit des synergies d'une gestion centralisée, le siège du groupe Médica assure pour le compte de ses différents établissements un certain nombre de prestations qui sont refacturées auxdits établissements (voir paragraphe 6.1.4.3 « Organisation du groupe Médica » ci-dessus).

Par ailleurs, une convention de gestion de trésorerie a été mise en place au niveau du groupe Médica.

Frais de réseau

Le groupe Médica fournit à ses établissements un certain nombre de prestations relatives à leur gestion, notamment en ce qui concerne leur suivi 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 2005, ces frais de réseaux étaient de 1 070 euros par lit exploité, représentant un montant annuel total d'environ 8 millions d'euros.

Refacturation du personnel détaché

Une large majorité des directeurs d'établissement est employée par le groupe Médica au sein d'une entité juridique dédiée (Médica France Direction et Services) et est détachée au sein des différents établissements dont ils sont chargés.

En conséquence, le groupe Médica refacture aux établissements filiales concernés le salaire de ces directeurs d'établissements et de ce personnel sur la base des charges réellement supportées.

Au titre de l'exercice 2005, le montant de ces refacturations s'est élevé à 5,2 millions d'euros.

Refacturation des loyers immobiliers et des frais y afférents

Bien que le groupe Médica 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 Médica refacture directement aux exploitants les loyers et impôts fonciers afférents à ces établissements. Au titre de l'exercice 2005, ces charges immobilières internes ont représenté environ 12 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 Médica. Cette convention instaure une double faculté. Chaque filiale peut déposer ses excédents de trésorerie en compte courant auprès de la société Médica 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.

20 INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR

20.1 COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES

BILAN ACTIF CONSOLIDÉ

Rubriques (en milliers d'euros)		31/12/2003 Valeurs nettes
ECART D'ACQUISITION	I	191 092
Capital souscrit non appelé	II	
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES		
Frais d'établissement		
Frais de recherche et développement		
Concessions, brevets, droits similaires		580
Fonds commercial		13 889
Autres immobilisations incorporelles		250
Avances, acomptes immobilisations incorporelles.		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Terrains		10 597
Constructions		84 788
Installations techniques, matériel, outillage		3 934
Autres immobilisations corporelles		18 222
Immobilisations en cours		6 661
Avances et acomptes		
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES		
Titres de participations		7
Actifs nets en cours de cession		
Participations par mise en équivalence		
Créances rattachées à participations		2 163
Autres titres immobilisés		1
Prêts		12
Autres immobilisations financières		8 322
	TOTAL III	149 426
STOCKS ET EN-COURS		
Matières premières, approvisionnements		639
En-cours de production de biens		
En-cours de production de services		
Produits intermédiaires et finis		
Marchandises		
Avances, acomptes versés/commandes		935
CRÉANCES		
Créances clients et comptes rattachés		24 451
Actifs d'impôt différé		3 920
Autres créances		11 476
Capital souscrit et appelé, non versé		
DIVERS		
Valeurs mobilières de placement		4
Actions propres		
Disponibilités		19 502
COMPTES DE RÉGULARISATION		
Charges constatées d'avance		3 588
	TOTAL IV	64 515
Charges à répartir sur plusieurs exercices	V	5 410
Primes de remboursement des obligations	VI	
Ecarts de conversion actif	VII	
Ecarts arrondi actif	VIII	
	TOTAL GENERAL (I à VIII)	410 443

BILAN PASSIF CONSOLIDÉ

Rubriques (en milliers d'euros)	12/31/2003
CAPITAUX PROPRES	
Capital social ou individuel	8 000
Primes d'émission, de fusion, d'apport	
Ecarts de réévaluation	
Ecarts de réévaluation groupe	
Réserve légale	
Réserves statutaires ou contractuelles	
Réserves réglementées	
Autres réserves	
Réserve du groupe	
Ecarts de conversion groupe	
Report à nouveau	
RÉSULTAT GROUPE	(645)
Subventions d'investissements	
Amortissements dérogatoires	
Autres provisions réglementées	
Titres en autocontrôle	
TOTAL I	7 355
INTÉRÊTS MINORITAIRES	
Intérêts hors groupe	(74)
Ecarts de conversion hors groupe	
Résultat hors groupe	
TOTAL II	(74)
AUTRES FONDS PROPRES	
Produits des émissions de titres participatifs	
Avances conditionnées	
TOTAL III	
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	
Provisions pour risques	3 989
Provisions pour charges	2 249
Provisions pour passif d'impôt différé	7 551
TOTAL IV	13 789
DETTES	
Emprunts obligataires convertibles	
Emprunts obligataires	107 333
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	158 096
Concours bancaires courants	10 740
Emprunts en crédit-bail	57 563
Emprunts et dettes financières divers	6 280
Passifs nets en cours de cession	
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	734
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	22 601
Dettes fiscales et sociales	17 366
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	2 611
Autres dettes	5 156
COMPTES DE RÉGULARISATION	
Produits constatés d'avance	892
TOTAL V	389 373
Ecarts de conversion passif	VI
Ecart arrondi passif	VII
TOTAL GENERAL (I à VII)	410 443

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

Rubriques (en milliers d'euros)	31/12/2003 15 jours
CHIFFRE D'AFFAIRES NET	
Ventes de marchandises France	
Ventes de marchandises Export	
Production vendue de biens France	
Production vendue de biens Export	
Production vendue de services France	
Production vendue de services Export	
	TOTAL I
PRODUITS D'EXPLOITATION	
Production stockée	
Production immobilisée	
Subventions d'exploitation	
Reprises sur provisions	
Transfert de charges	4 951
Autres produits	
	TOTAL II 4 951
CHARGES D'EXPLOITATION	
Achats de marchandises (y compris droits de douane)	
Variation de stock de marchandises	
Achats de matières premières et autres approvisionnements	
Variation de stock matières premières et approvisionnements	
Autres achats et charges externes	4 993
Impôts, taxes et versements assimilés	
Salaires et traitements	
Charges sociales	
Dotations aux amortissements immobilisations	20
Dotations aux provisions immobilisations	
Dotations aux provisions sur actif circulant	
Dotations aux provisions pour risques et charges	
Autres charges	
	TOTAL III 5 012
	RESULTAT D'EXPLOITATION (I + II - III) (62)
Bénéfice attribué ou perte transférée	
Perte supportée ou bénéfice transféré	

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ (Suite)

31/12/2003
15 jours

Rubriques (en milliers d'euros)

PRODUITS FINANCIERS

Produits financiers de participations
Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé
Autres intérêts et produits assimilés
Reprises sur provisions, transferts charges
Différences positives de change
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement
Ecart de conversion

TOTAL IV

CHARGES FINANCIÈRES

Dotations financières aux amortissements et provisions
Intérêts et charges assimilés
Différences négatives de change
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement
Ecart de conversion

583

TOTAL V

583

RÉSULTAT FINANCIER (IV - V) (583)

RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS (645)

PRODUITS EXCEPTIONNELS

Produits exceptionnels sur opérations de gestion
Autres produits exceptionnels sur opérations en capital
Reprises provisions, transferts charges

TOTAL VI

CHARGES EXCEPTIONNELLES

Charges exceptionnelles sur opérations de gestion
Autres charges exceptionnelles sur opérations en capital
Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions

TOTAL VII

RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VI - VII)

Impôts dus sur les bénéfices
Impôts différés sur les bénéfices

TOTAL VIII

TOTAL DES PRODUITS (I + II + IV + VI) 4 951

TOTAL DES CHARGES (III + V + VII + VIII) 5 595

Résultat des sociétés intégrées (645)

Résultat des sociétés mises en équivalence

Dotations aux amortissements des écarts d'acquisition et d'évaluation

Résultat d'ensemble consolidé (645)

Résultat groupe (645)

Résultat hors groupe

ANNEXE AUX COMPTES CONSOLIDÉS DU GROUPE SDFM

Référentiel comptable

Les états financiers consolidés du groupe SDFM sont établis conformément aux dispositions du règlement n° 99-02 du Comité de la Réglementation Comptable homologué par l'arrêté du 22 juin 1999 et suivant les principes et méthodes comptables décrits dans cette note.

Contexte

La société SDFI, société mère du groupe Médica, a été acquise en décembre 2003 par la société holding SDFM, créée le 17 décembre 2003.

Du fait de la création de la société SDFM et de la prise de contrôle effective de la société SDFI en fin d'exercice 2003, la société SDFM établit pour la première fois des comptes consolidés au 31 décembre 2003.

La consolidation du nouveau groupe est effectuée à partir des bilans de la société SDFM et de ses filiales arrêtés au 31 décembre 2003.

Compte tenu de la date de prise de contrôle, le compte de résultat du sous-groupe acquis n'est pas intégré au compte de résultat consolidé 2003. Ce dernier ne couvre que l'activité 2003 (15 jours) de la société mère.

L'écart de première consolidation afférent à l'entrée en périmètre du sous-groupe SDFI a été déterminé sur la base des capitaux propres consolidés de ce dernier au 31 décembre 2003, résultat compris, après annulation des écarts d'acquisition et d'évaluation historiques. L'écart de première consolidation, en instance d'affectation, ressort ainsi à 191 millions d'euros.

Périmètre de consolidation

Sont retenues dans le périmètre de consolidation, les sociétés détenues à plus de 20 %, directement ou indirectement, dans la mesure où le groupe Médica participe effectivement à leur gestion.

Les méthodes de consolidation utilisées sont celles de l'intégration globale pour les entreprises sous contrôle exclusif, l'intégration proportionnelle pour les entreprises sous contrôle conjoint et la mise en équivalence pour les entreprises sous influence notable.

Certaines sociétés ne sont pas consolidées parce qu'elles n'ont pas d'activité ou d'engagement significatifs.

Les sociétés consolidées au 31 décembre 2003 sont données en annexe.

Principes et méthodes de consolidation

Dates de clôture

Toutes les sociétés sont consolidées sur la base des comptes annuels arrêtés au 31 décembre de l'exercice.

Écarts d'acquisition

Les sociétés entrant dans le périmètre en cours d'année sont consolidées à partir de leur date d'acquisition si elles disposent d'une situation comptable à cette date ou à défaut à partir de leur dernière situation connue.

L'écart d'acquisition correspond à l'excédent du coût constaté au moment de l'entrée en consolidation d'une filiale, sur la quote-part de capitaux propres revenant au groupe.

L'écart d'acquisition dégagé par l'acquisition en décembre 2003 du groupe SDFI, soit 191 millions d'euros, est en instance d'affectation.

Impôts différés

Les impôts différés sont calculés selon la conception étendue et la méthode du report variable sur les retraitements pratiqués en consolidation ainsi que sur les différences temporaires existant entre le résultat comptable et le résultat fiscal.

Au 31 décembre 2003, le taux d'imposition retenu est celui en vigueur à la clôture de l'exercice.

Conformément au principe comptable de prudence, les impôts différés actifs sont comptabilisés dans la mesure où leur imputation sur les bénéfices futurs est probable.

Certaines des filiales du groupe SDFM ont opté pour le régime de l'intégration fiscale qui leur permet de déterminer leur résultat imposable en tenant compte des situations des filiales incluses dans le périmètre d'intégration. Il existe en 2003 deux groupes d'intégration fiscale dont le détail figure en annexe. Les sociétés tête de groupe sont Médica France SA et GDE SA.

Les régimes d'intégration sont des régimes dits de droit commun. Chaque société calcule l'impôt sur les bénéfices dont elle est redevable et reverse ce montant à la société tête de groupe.

Conversion des états financiers des sociétés étrangères

Les états financiers des filiales étrangères sont convertis sur la base des cours de change en vigueur, à la date de clôture de l'exercice, pour les postes du bilan et du cours moyen de change de l'exercice pour les postes du compte de résultat. Les écarts de conversion résultant de la variation entre les cours de clôture de l'exercice précédent et ceux de l'exercice en cours, ainsi que l'incidence du taux moyen, sont portés en « écarts de conversion ».

La société Suisse « QUALISANTE Suisse » est la seule société du périmètre de consolidation située hors de la zone Euro.

Indemnités de départ à la retraite

Les engagements du groupe au titre des indemnités de fin de carrière sont constatés en provisions pour charges.

Crédits baux

Les actifs immobiliers financés par crédit-bail figurent dans les comptes consolidés du groupe comme s'ils avaient été acquis à crédit.

La valeur des biens est alors inscrite en immobilisations à l'actif du bilan et amortie sur leur durée de vie.

En contrepartie, le financement est constaté en dettes financières. Les charges de loyer sont retraitées afin de constater l'amortissement des biens, le remboursement de la dette ainsi que les charges financières des emprunts.

Provisions réglementées

Les enregistrements comptables d'origine fiscale, notamment les provisions réglementées et les amortissements dérogatoires, sont neutralisés.

Relations intra-groupe

Toutes les transactions significatives entre les sociétés consolidées sont éliminées, de même que les résultats internes au groupe (dividendes, plus-value...).

Méthodes d'évaluation

Immobilisations incorporelles

Autorisations d'exploitation

Le groupe SDFM a pour activité l'exploitation d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et d'établissements de soins de suite et de réadaptation .

L'activité est conditionnée à la détention d'autorisations d'exploitation des lits. Ces autorisations sont représentatives d'un droit d'exploiter, délivré par établissement et pour un nombre donné de lits. C'est l'exercice de ces droits qui générera des avantages économiques futurs.

Ces autorisations d'exploitation, constatées en fonds de commerce, sont évaluées selon des critères liés à la rentabilité de la société.

L'ensemble des autorisations fait régulièrement l'objet de tests portant sur leur valeur, qui sont établis sur la base de la rentabilité actuelle et future des activités. Lorsque cette valeur est inférieure à la valeur nette comptable, une dépréciation est constatée.

Autres immobilisations incorporelles

Les coûts des logiciels informatiques achetés aux tiers ou développés par le groupe lui-même, sont immobilisés et amortis, selon leur nature, sur une durée variant entre un et trois ans.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont amorties suivant le mode linéaire, en fonction de leur durée estimée d'utilisation :

Immeubles	30 à 40 ans
Installations techniques	5 à 10 ans
Autres	3 à 10 ans

La notion d'amortissement économique retenue par les filiales pour l'établissement de leurs comptes annuels est conservée dans les comptes consolidés.

Immobilisations financières

Les titres de participation non consolidés sont inscrits au bilan à leur valeur brute, c'est-à-dire à leur coût d'acquisition ou d'apport.

Le coût d'acquisition des titres est égal au montant de la rémunération remise au vendeur par l'acquéreur (liquidités, actifs ou titres émis par une entreprise comprise dans la consolidation estimés à leur juste valeur), majoré de tous les autres coûts directement imputables à l'acquisition.

La valeur d'inventaire des titres de participation est appréciée en fonction de leur valeur d'usage qui est déterminée en fonction de l'actif net comptable, de la rentabilité et des perspectives d'avenir.

Lorsque cette valeur d'inventaire des titres de participation est inférieure à la valeur brute, une provision est constituée à hauteur de la différence.

Stocks

Les matières et marchandises sont valorisées au dernier prix d'achat.

Une provision pour dépréciation est constituée en cas de rotation lente ou lorsque la valeur d'utilité devient inférieure à la valeur comptable.

Créances

Les créances sont inscrites pour leur valeur nominale.

Une provision pour dépréciation est pratiquée le cas échéant pour tenir compte des difficultés de recouvrement survenues ou auxquelles elles pourraient donner lieu.

Valeurs mobilières de placement

Les valeurs mobilières de placement sont comptabilisées à leur coût d'acquisition. Le cas échéant, une provision pour dépréciation est constatée lorsque la valeur de marché est inférieure au coût d'acquisition.

Charges à répartir

Les charges à répartir concernent les soldes des coûts de restructuration engagés pour la transformation des établissements, les loyers et salaires de pré-ouverture, ainsi que les frais d'émission des emprunts.

Les pertes d'exploitation des premiers exercices d'ouverture ne sont pas étalées.

Provisions pour indemnités de départ à la retraite

Le groupe SDFM comptabilise parmi les provisions pour risques et charges, les engagements en matière d'indemnités de départ en retraite.

Les engagements de retraite ont été évalués sur la base d'un départ en retraite à 65 ans, d'un taux d'actualisation de l'engagement de 6 % et d'un taux d'augmentation annuelle des salaires de 3,5 %.

Ils sont dotés de façon progressive suivant l'ancienneté de chaque salarié à la date de clôture.

A la suite de l'harmonisation des conventions collectives, la convention collective applicable aux sociétés du groupe pour la détermination de l'indemnité de départ à la retraite est la CCU (Convention Collective Unique).

Produits liés aux conventions tripartites

Les dotations encaissées au cours d'une année au titre des conventions tripartites sont considérées comme acquises dès lors que la société a l'assurance raisonnable qu'elle n'aura pas à rembourser les sommes perçues et que le niveau de dépenses engagées sur l'année est en adéquation avec les engagements pris dans la convention au titre de cette année. Ces dotations sont comptabilisées en chiffre d'affaires.

1. Immobilisations

(en milliers d'euros)	Valeur au 31/12/2002	Entrée périmètre	Augmentations	Diminutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2003
Concessions, brevets et droit similaires		2 206				2 206
Autorisations d'exploitation		14 346				14 346
Autres immobilisations incorporelles		425				425
Total valeur brute	0	16 977	0	0	0	16 977
Amortissements et provisions / Concessions, brevets		(1 626)				(1 626)
Amortissements et provisions / Autorisations		(457)				(457)
Amortissements et provisions / Autres immobilisations		(175)				(175)
Total valeur brute	0	(2 258)	0	0	0	(2 258)
Concessions, brevets et droit similaires		580				580
Autorisations d'exploitation		13 889				13 889
Autres immobilisations incorporelles		250				250
Total valeur nette	0	14 719	0	0	0	14 719

Les concessions, brevets et droits similaires recouvrent principalement des logiciels informatiques.

Les autorisations d'exploitation intègrent un montant de 740 000 euros relatif à un engagement d'acquisition de fonds de commerce qui devrait être réalisé en 2004.

2. Immobilisations corporelles

(en milliers d'euros)	Valeur au 31/12/2002	Entrée périmètre	Augmentations	Diminutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2003
Terrains en pleine propriété		2 276				2 276
Terrains en locations financement		8 321				8 321
Constructions en pleine propriété		26 689				26 689
Constructions en locations-financement		87 635				87 635
Installations techniques, matériels et outillages		13 481				13 481
Autres immobilisations (1)		39 739				39 739
Immobilisations en cours (2)		6 661				6 661
Total valeur brute	0	184 802	0	0	0	184 802
Amortissements / constructions / pleine propriété		(8 139)				(8 139)
Amortissements / locations-financement		(21 397)				(21 397)
Amortissements / installations		(9 547)				(9 547)
Amortissements / autres immobilisations		(21 517)				(21 517)
Total amortissements	0	(60 600)	0	0	0	(60 600)
Terrains en pleine propriété		2 276				2 276
Terrains en locations-financement		8 321				8 321
Constructions en pleine propriété		18 550				18 550
Constructions en locations-financement		66 238				66 238
Installations techniques, matériels et outillages		3 934				3 934
Autres immobilisations 1		18 222				18 222
Immobilisations en cours 2		6 661				6 661
Total valeur nette	0	124 202	0	0	0	124 202

1 Les autres immobilisations correspondent principalement aux matériels et équipements nécessaires au fonctionnement des établissements.

2 Les immobilisations en cours correspondent principalement à des travaux de rénovation et d'agrandissement sur le Centre de Convalescence LES PINS (4,34 millions d'euros).

3. Titres de participation non consolidés

<i>Sociétés détentrices</i> (en milliers d'euros)	<i>Valeur au</i> <i>31/12/2002</i>	<i>Entrée</i> <i>périmètre</i>	<i>Acquisitions</i> <i>&</i> <i>Provisions</i>	<i>Cessions</i> <i>&</i> <i>Provisions</i>	<i>Autres</i> <i>mouvements</i>	<i>Valeur au</i> <i>31/12/2003</i>
MEDICA FRANCE		104				104
QUALISANTE		610				610
Divers		9				9
Total valeur brute	0	723	0	0	0	723
Provisions	0	(717)				(717)
Total valeur nette	0	6	0	0	0	6

Au 31 Décembre 2003, les principales sociétés non consolidées sont :

(en milliers d'euros)	<i>Valeur au</i> <i>31/12/2003</i>
NJ Start	610
Eternis	99
Autres	14
Total valeur brute	723
Provision	(717)
Total valeur nette	6

4. Autres immobilisations

(en milliers d'euros)	<i>Valeur au</i> <i>31/12/2002</i>	<i>Entrée</i> <i>périmètre</i>	<i>Augmenta-</i> <i>tions</i>	<i>Dimi-</i> <i>nutions</i>	<i>Autres</i> <i>mouvements</i>	<i>Valeur au</i> <i>31/12/03</i>
Créances rattachées à des participations		2 251				2 251
Dépôts et cautionnements versés		8 322				8 322
Autres créances immobilisées		13				13
Total valeur brute	0	10 586	0	0	0	10 586
Provisions		(88)				(88)
Total valeur nette	0	10 498	0	0	0	10 498

Les créances rattachées à des participations correspondent à l'acompte versé dans le cadre de l'opération de la SCI OULLINS, société à ce jour sans activité et non consolidée.

5. Stocks et en-cours

(en milliers d'euros)	31/12/2003
Terrains et réserves foncières	0
Autres approvisionnements et stocks de marchandises	638
Total valeur brute	638
Provisions	0
Total valeur nette	638

6. Valeurs réalisables et disponibles

(en milliers d'euros)	31/12/2003		
	Brut	Amortissements et provisions	Net
Avances fournisseurs	935		935
Créances clients et comptes rattachés	27 254	(2 803)	24 451
Impôts différés actifs (2)	3 920		3 920
Autres créances	11 476		11 476
Total créances d'exploitation	43 585	(2 803)	40 782
Charges constatées d'avance	3 588		3 588
Total comptes de régularisation	3 588	0	3 588
Valeurs mobilières de placement	4		4
Valeurs à l'encaissement et comptes bancaires (1)	19 502		19 502
Total disponibilités	19 506	0	19 506
Frais d'émission d'emprunts SDFM à répartir (3)	4 931		4 931
Autres charges à répartir (4)	479		479
Total des charges à répartir	5 410	0	5 410

- 1 Le Groupe SDFM a mis en place un système de centralisation de trésorerie entre les différentes sociétés du groupe, donc les comptes bancaires débiteurs sont à rapprocher des concours bancaires courants figurant au passif du bilan.
- 2 Les impôts différés actifs comprennent notamment 2,5 millions d'euros au titre de l'impôt différé relatif aux frais d'acquisition des titres de la société SDFI incorporés au coût d'acquisition dans le cadre de la détermination de l'écart de première consolidation.
- 3 Les frais d'émission d'emprunts sont répartis sur la durée des emprunts.
- 4 Les autres charges à répartir sont principalement constituées des loyers et charges de personnel de pré-ouverture étalés sur une durée de 5 ans.

Les créances d'exploitation, charges constatées d'avance et disponibilités sont réalisables à moins d'un an.

7. Variation des capitaux propres consolidés (groupe et minoritaires)

(en milliers d'euros)	Capital	Primes d'émission	Réserves de consolidation	Résultat de l'exercice	Total capitaux propres Groupe	Intérêts minoritaires
Situation à la clôture 2002						
Augmentation de capital	8 000				8 000	
Distribution					0	
Résultat de l'exercice				(645)	(645)	
Variation de périmètre et autres					0	(74)
Situation à la clôture 2003	8 000	0	0	(645)	7 355	(74)

Le capital social de SDFM est constitué de 1 000 000 actions de valeur nominale 8 euros entièrement libérées.

8. Provisions pour risques et charges

(en milliers d'euros)	Valeur au 31/12/2002	Entrée périmètre	Dotations	Reprise (provision utilisée)	Reprise (provision non utilisée)	Valeur au 31/12/03
<i>Provisions pour :</i>						
Indemnités départ retraite		1 149				1 149
Provisions pour risques et charges		5 089				5 089
Impôts différés passifs		7 551				7 551
Total des provisions	0	13 789	0	0	0	13 789

Les impôts différés passifs sont générés pour l'essentiel du fait du retraitement des locations financement immobilières.

Les autres provisions pour risques et charges couvrent :

- des charges à payer à l'échéance du Bail Saint Simon : 1,9 million d'euros
- des coûts de restructuration liés aux sociétés nouvellement acquises : 1,1 million d'euros
- la quote-part des minoritaires négatifs : 0,3 million d'euros
- des risques sociaux, fiscaux et divers dans le cadre de l'activité normale du Groupe : 1,8 million d'euros

9. Dettes financières

(en milliers d'euros)	Valeur au 31/12/2002	Entrée périmètre	Souscriptions	Remboursements	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2003
Emprunts obligataires		107 333				107 333
Emprunts auprès des établissements de crédit		158 096				158 096
Locations- financement		57 563				57 563
Concours bancaires courants		10 740				10 740
<i>Sous-total</i>	0	333 732	0	0	0	333 732
Dépôts et cautionnements reçus		6 280				6 280
Total des dettes financières	0	340 012	0	0	0	340 012

Au 31 Décembre 2003, les dettes financières s'analysent comme suit en fonction des dates d'échéance :

(en milliers d'euros)	TOTAL	Échéance		
		Court terme 2004	Moyen terme 2005 à 2008	Long terme au-delà de 2008
Emprunts obligataires	107 333	333		107 000
Emprunts auprès des établissements de crédit	158 096	1 274	101 868	54 954
Locations financement	57 563	2 997	24 567	29 999
Concours bancaires courants	10 740	10 740		
	333 732	15 344	126 435	191 953

Une opération de couverture de taux est prévue sur l'exercice 2004 concernant un Tunnel EURIBOR 12 mois avec un notionnel de 100 millions d'euros.

10. Dettes exploitation

(en milliers d'euros)	Total
Avances et acomptes clients (1)	734
Dettes Fournisseurs et cptes rattachés	22 601
Dettes fiscales et sociales	17 366
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés (2)	2 611
Autres dettes	5 156
Total dettes d'exploitation	48 468
Produits constatés d'avance	892
Total comptes de régularisation	892

1 Les avances et acomptes reçus correspondent principalement aux acomptes versés par les CPAM.

2 Les dettes sur immobilisations comprennent notamment un engagement d'acquisition de fond de commerce pour 740 000 euros ainsi que la dette sur le bail Saint Simon pour 1,553 million d'euros.

11. Impôts différés

Les impôts différés se répartissent en :

(en milliers d'euros)	Total
Impôts différés Actif	3 920
Impôts différés Passif	7 551
Impôts différés nets passif	3 631

Les impôts différés Actif sont générés pour l'essentiel par les frais d'acquisition de SDFI (2,534 millions d'euros) ainsi que par les décalages temporaires (107 000 euros).

Les impôts différés Passif sont générés pour l'essentiel du fait des retraitements des locations financement immobilières (6,272 millions d'euros).

12 Engagements hors bilan

(en milliers d'euros)	Total
<hr/>	
Engagements reçus	
Garanties de passif	32 896
	<hr/>
	Engagements reçus 32 896
<hr/>	
Engagements donnés	
Emprunts garantis par des sûretés réelles	103 600
Engagement concernant les SNC	513
Bail à construction	2 123
	<hr/>
	Engagements donnés 106 236
<hr/>	

13 Autres informations

Chiffre d'affaires : Le chiffre d'affaires du groupe SDFI acquis le 17 décembre 2003 se répartit de la façon suivante :

(en milliers d'euros)	2003
<hr/>	
Chiffre d'Affaires	
EHPAD	154 034
SSR	55 863
	<hr/>
	Total CA Consolidé 209 897
<hr/>	

Effectif : L'effectif du groupe est de 3 788 salariés au 31 décembre 2003, soit 3 453 en équivalent temps plein (ETP). Leur répartition est la suivante :

Effectifs	CDD	CDI	2003
Cadres	9	308	317
Non cadres	552	2 919	3 471
	<hr/>		
Total effectifs	561	3 227	3 788
<hr/>			

Annexe :

Listes des sociétés du périmètre de consolidation et d'intégration fiscale au 31 décembre 2003

Entreprise	Raison sociale	Monnaie	Méthode	% Contrôle	% d'intérêt	Siège Social	Siren	IF Médica	IF GDE
866	SDFM	euro	IG		mère	9, rue de Phalsbourg 75017 Paris	450 450 978		
481	SAS GROUPE DOYENNES EUROPE (GDE)	euro	IG	99,17	99,17	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	388 324 824		Mère
482	SOCIETE D'EXPLOITATION DE LA RISLE	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	409 757 416		
483	SAS LES MYRTILLES	euro	IG	100,00	99,17	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	341 432 540		X
484	SAS RESIDENCE DU LAC	euro	IG	100,00	99,17	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	378 606 636		X
485	EURL LE HOME	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	382 801 900		
486	SCI TOURS DOYENS	euro	IG	100,00	99,17	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	384 552 519		
487	SCI CHAMBERY JORCIN	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	414 720 391		
488	SCI NANCY VANDOEUVRE	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	420 298 820		
490	SCI SAINT MAURICE LECLERC	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium- 6 place Abel Gance 92100 Boulogne Billancourt	441 613 359		
500	SA EIS	euro	IG	99,99	99,99	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 428 294 045	X	
501	SA SANTE INVESTISSEMENT France (SIF)	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 429 735 517	X	
503	SA QUALISANTE	euro	IG	99,99	99,99	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 403 395 163		
504	SAS POLYMED SANTE	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 394 126 866	X	
505	SAS LES JARDINS D'HESTIA	euro	IG	99,92	99,92	Ch, des Pierres Blanches 69290 Gezieu La Varenne	B 350 193 934	X	
507	SAS ST JEAN LEZ CEDRES	euro	IG	100,00	100,00	Impasse des Cèdres 19100 Brive	B 352 699 078	X	
509	SOCEFI	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 432 803 377		
513	SDSA	euro	IG	100,00	99,99	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	429 700 511		
514	SARL RA DE LA GARE	euro	IG	100,00	99,99	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 422 557 280	X	
515	SARL RA DE LA FERME	euro	IG	100,00	99,99	565, av du Marché 77350 Le Mée sur Seine	B 422 557 678	X	
516	SARL LE MÔLE D'ANGOULINS	euro	IG	100,00	100,00	15 bis route de la Douane 17690 Angoulins sur Mer	380 321 703	X	
518	QUALITE ET SANTE SUISSE	franc suisse	IG	85,00	85,00	Glion sur Montreux 1823 Glion			
519	SARL INVAMURS	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	408 511 319	X	
520	SCI BRUAY SUR ESCAUT	euro	IG	100,00	100,00	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	401 579 370		
521	SCI SAINT GEORGES DE DIDONNE	euro	IG	100,00	100,00	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	401 579 917		
522	SCI LAXOU	euro	IG	51,00	51,00	Allée de la Saulx 54520 Laxou	413 614 405		
523	SCI LES SABLES	euro	IG	100,00	100,00	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	419 001 987		
524	SCI LYON GERLAND	euro	IG	100,00	100,00	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	419 798 707		
525	SCI ST MALO	euro	IG	100,00	100,00	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	419 003 561		
526	SCI VILLARS LES DOMBES	euro	IG	100,00	100,00	Avenue Gilbert Sardier 01330 Villars les Dombes	414 740 878		

<i>Entreprise</i>	<i>Raison sociale</i>	<i>Monnaie</i>	<i>Méthode</i>	<i>% Contrôle</i>	<i>% d'intérêt</i>	<i>Siège Social</i>	<i>Siren</i>	<i>IF Médica</i>	<i>IF GDE</i>
527	SCI DU MANS	euro	IG	100,00	100,00	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	421 103 946		
528	SCI D'ARS EN RE	euro	IG	100,00	100,00	21 bis, rue d'Antioche 17590 Ars en Ré	401 582 291		
529	SA INVAMIS	euro	IG	99,95	99,95	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 407 910 173	X	
530	SARL RA DE VILLARS LES DOMBES	euro	IG	100,00	99,95	Avenue Gilbert Sardier 01330 Villars les Dombes	B 409 781 580		X
531	SARL RA DE LILLE STE THERESE	euro	IG	100,00	99,95	61, faubourg de Béthune 59000 Lille	B 428 131 692		X
532	SARL RA DE ST GEORGES DE DIDONNE	euro	IG	100,00	99,95	71, av du Maréchal Juin 17110 St Georges de Didonne	B 415 362 417		X
533	SARL RA DE LAXOU	euro	IG	100,00	99,95	1, allée de la Saulx 54520 Laxou	B 415 375 179		X
534	SARL GRAPA	euro	IG	100,00	99,95	21 bis, rue d'Antioche 17590 Ars en Ré	B 397 595 331		X
535	SARL RA DE SAINT MALO	euro	IG	100,00	99,95	2, allée des jardins de Saint-Anne 35400 Saint Malo	B 418 945 143		X
536	SARL RA DES SABLES D'OLONNE	euro	IG	100,00	99,95	85100 Les Sables d'Olonne	B 418 937 306		X
537	SARL RA DE LYON GERLAND	euro	IG	100,00	99,95	6, rue Ravier 69007 Lyon	B 419 835 111		X
538	SARL RA DU MANS	euro	IG	100,00	99,95	1/3, rue Chanzy 72000 Le Mans	B 421 113 168		X
539	SAS CEDREPA INVESTISSEMENTS	euro	IG	100,00	99,99	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	B 388 582 470		X
541	SCI DE L'EUROPE	euro	IG	100,00	99,99	2, rue d'Aix La Chapelle 51100 Reims	351 419 874		
542	SCI PIERRE DEBOURNOU	euro	IG	99,80	99,79	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	380 787 101		X
544	SNC DE DINARD	euro	IG	100,00	99,99	3, rue Emile Arquès 51100 Reims	B 400 683 942		X
545	SAS LES JARDINS DE SERMAIZE	euro	IG	100,00	99,99	24, rue Benard 51250 Chalons sur Marne	B 342 609 070		X
546	SAS RA DE CHALONS	euro	IG	100,00	99,99	3, rue Bichat 51000 Chalons en Champagne	B 352 035 752		X
547	SCI DE BICHAT	euro	IG	100,00	99,99	3, rue Bichat 51000 Chalons en Champagne	352 611 073		
548	SARL SOGEMAPAD	euro	IG	100,00	99,99	26, rue de la Piscine 55000 Bar le Duc	B 387 556 467		X
549	SNC DE L'EUROPE	euro	IG	100,00	99,99	2, rue d'Aix La Chapelle 51100 Reims	B 377 550 363		
550	SAS LE MOULIN DE L'ISLE	euro	IG	100,00	99,99	Rue de l'Isle 24750 Treilissac	B 388 712 945		X
551	SARL SERPA	euro	IG	100,00	99,99	44, rue de la Folie 85200 Fontenay le Comte	B 381 710 458		X
552	SARL SERAPA	euro	IG	100,00	99,99	7, rue Pierre Debournou 18100 Vierzon	B 394 127 641		X
553	SA RA DE SARZEAU	euro	IG	100,00	99,99	15, rue de Régent 56370 Sarzeau	B 392 223 418		X
554	SAS RA DE NEUVILLE ST REMY	euro	IG	100,00	99,99	Rue du Comte d'Artois 59554 Neuville St Rémy	B 392 908 901		X
555	SAS RA DE NOTRE DAME DE SANILHAC	euro	IG	100,00	99,99	Face à la Mairie des Cébrades 24660 Notre Dame de Sanilhac	B 394 127 948		X
556	SAS RA DE DINARD	euro	IG	100,00	99,99	Place Paul Crolard 35800 Dinard	B 400 683 454		X
557	SARL RESIDENCE DE CHAINTREAUVILLE	euro	IG	95,96	95,95	1 bis, rue de Chantreauville 77140 Nemours	393 836 234		X
863	SDFI	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	327 619 441		
864	MEDICA France	euro	IG	100,00	100,00	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne- Billancourt	341 174 118		Mère
825	SAS CLINIQUE SOLISANA	euro	IG	100,00	100,00	38, rue Théodore Wilt 68500 Guebwiller	916 320 757		X
826	SAS CLINIQUE MEDICALE DE LA SAUVAGERE	euro	IG	100,00	100,00	rue Gaston Berger 13010 Marseille	060 800 976		X
828	CLINIQUE DU VAL DE SEINE	euro	IG	99,71	99,71	Ch. Du Cœur Volant Le Clos de la Tour 78430 Louveciennes	659 805 071		X
835	SARL CCN	euro	IG	100,00	100,00	150 place des Chanoinesses 01400 Neuville les Dames	950 412 403		X
836	SARL LA ROCHE SAMUEL	euro	IG	100,00	100,00	01110 Brenod	345 328 033		X
837	SARL LA ROCHETTE	euro	IG	100,00	100,00	38 rue des Villas 01110 Hauteville Lompnes	334 086 956		X
838	SARL CENTRE MEDICAL DES ALPILLES (CMA)	euro	IG	100,00	100,00	Route d'Avignon 13210 St Rémy de Provence	579 504 242		X
839	SARL CENTRE MEDICAL DU VENTOUX (CMV)	euro	IG	100,00	100,00	Avenue JH Fabre 84200 Carpentras	420 978 991		X

**20.2 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS
ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES**

CONSTANTIN ASSOCIÉS

26, Rue de Marignan
75008 - PARIS

Jean LEBIT

24, avenue du 8 Mai 1945
95200 - SARCELLES

**RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES
SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS
EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2003**

S.D.F.M. S.A.S.

9, rue de Phalsbourg
75017 - PARIS

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous avons procédé au contrôle des comptes consolidés de la société S.D.F.M. S.A.S. relatifs au premier exercice de 2 mois, clos le 31 décembre 2003, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par le Président de votre société. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

1. OPINION SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Nous certifions que les comptes consolidés sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière, ainsi que du résultat de l'ensemble constitué par les entreprises comprises dans la consolidation.

2. JUSTIFICATION DES APPRÉCIATIONS

En application des dispositions de l'article L. 225-235, premier alinéa, du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, introduites par la loi de sécurité financière du 1^{er} août 2003 et applicables pour la première fois à cet exercice, nous vous informons que les appréciations auxquelles nous avons procédé, pour émettre l'opinion ci-dessus sur les comptes consolidés pris dans leur ensemble, et qui ont porté notamment sur les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes, ainsi que leur présentation d'ensemble, n'appellent pas de commentaire particulier.

3. VÉRIFICATIONS SPÉCIFIQUES

Par ailleurs, nous avons également procédé à la vérification des informations données dans le rapport sur la gestion du groupe. Nous n'avons pas d'observation à formuler sur leur sincérité et leur concordance avec les comptes consolidés.

Paris et Sarcelles, le 3 mai 2004

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIÉS

Jean LEBIT

Jean Paul SEGURET

20.3 INFORMATIONS FINANCIÈRES AU 31 DECEMBRE 2003 ÉTABLIES EN NORMES FRANÇAISES (PRO FORMA)

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ PRO FORMA

Rubriques (en euros)	31/12/2003
CHIFFRE D'AFFAIRES NET	
Ventes de marchandises France	0
Ventes de marchandises Export	0
Production vendue de biens France	1 549 792
Production vendue de biens Export	0
Production vendue de services France	208 361 626
Production vendue de services Export	0
TOTAL I	209 911 418
PRODUITS D'EXPLOITATION	
Production stockée	0
Production immobilisée	0
Subventions d'exploitation	332 977
Transfert de charges	10 603 946
Reprises sur provisions	2 115 111
Autres produits	52 363
TOTAL II	13 104 397
CHARGES D'EXPLOITATION	
Achats de marchandises (y compris droits de douane)	102 059
Variation de stock de marchandises	488
Achats de matières premières et autres approvisionnements	11 038 267
Variation de stock matières premières et approvisionnements	(46 701)
Autres achats et charges externes	70 383 181
Impôts, taxes et versements assimilés	12 908 127
Salaires et traitements	72 755 779
Charges sociales	25 041 984
Dotations aux amortissements immobilisations	9 070 521
Dotations aux provisions immobilisations	0
Dotations aux provisions sur actif circulant	868 243
Dotations aux provisions pour risques et charges	1 852 927
Autres charges	242 527
TOTAL III	204 217 402
RESULTAT D'EXPLOITATION (I + II - III)	18 798 413
Bénéfice attribué ou perte transférée	1
Perte supportée ou bénéfice transféré	5 227

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ PRO FORMA (SUITE)

Rubriques (en euros)	31/12/2003
PRODUITS FINANCIERS	
Produits financiers de participations	33 411
Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé	0
Autres intérêts et produits assimilés	61 587
Reprises sur provisions, transferts charges	16 723
Différences positives de change	0
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	108 953
Ecarts de conversion	2 416
TOTAL IV	223 090
CHARGES FINANCIÈRES	
Dotations financières aux amortissements et provisions	727 227
Intérêts et charges assimilées	22 939 368
Différences négatives de change	82 628
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	0
Ecarts de conversion	3 941
TOTAL V	23 753 164
RESULTAT FINANCIER (IV - V)	(23 530 074)
RESULTAT COURANT AVANT IMPOTS	(4 736 887)
PRODUITS EXCEPTIONNELS	
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	1 892 029
Autres produits exceptionnels sur opérations en capital	3 921 524
Reprises provisions, transferts charges	1 759 752
TOTAL VI	7 573 305
CHARGES EXCEPTIONNELLES	
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	3 246 826
Autres charges exceptionnelles sur opérations en capital	3 412 489
Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions	2 620 498
TOTAL VII	9 279 813
RESULTAT EXCEPTIONNEL (VI - VII)	(1 706 508)
Impôts dus sur les bénéfices	990 282
Impôts différés sur les bénéfices	(2 001 787)
TOTAL VIII	(1 011 505)
TOTAL DES PRODUITS (I + II + IV + VI)	230 812 211
TOTAL DES CHARGES (III + V + VII + VIII)	236 244 101
Résultat des sociétés intégrées	(5 431 890)
Résultat des sociétés mises en équivalence	0
Dotations aux amortissements des écarts acquisitions	10 921 000
Résultat d'ensemble consolidé	(16 352 890)
Résultat groupe	(16 309 321)
Résultat hors groupe	(43 569)

COMPTES PRO FORMA 2003 - SOLDES INTERMÉDIAIRES DE GESTION

Rubriques (en euros)	31/12/2003	%
Ventes de marchandises		
- Coût d'achat des marchandises		
MARGE COMMERCIALE		
Production vendue	209 911 418	
+ Production stockée		
- Destockage de production		
+ Production immobilisée		
PRODUCTION DE L'EXERCICE	209 911 418	100,00
PRODUCTION + VENTES		
	209 911 418	100,00
- Coût d'achat des marchandises	11 094 113	5,29
- Consommation provenance tiers	70 383 181	33,53
VALEUR AJOUTÉE	128 434 124	61,18
+ Transfert de Charges	10 603 946	5,05
+ Subventions d'exploitation	332 977	0,16
- Impôts et taxes	12 908 127	6,15
- Charges de personnel	97 797 763	46,59
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	28 665 157	13,66
+ Reprises provisions et amortissements	2 115 111	1,01
+ Autres produits	52 363	0,02
- Dotations amortissements, provisions	11 791 691	5,62
- Autres charges	242 527	0,12
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	18 798 413	8,96
+ Quote part opérations en commun	1	0,00
+ Produits financiers	223 090	0,11
- Quote part opérations en commun	5 227	0,00
- Charges financières	23 753 164	11,32
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT	(4 736 887)	(2,26)
Produits exceptionnels	7 573 305	3,61
- Charges exceptionnelles	9 279 813	4,42
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	(1 706 508)	(0,81)
- Dotations amortissements écart acquisition	10 921 000	5,20
- Impôt sur les bénéfices	(1 011 505)	(0,48)
RÉSULTAT SOCIÉTÉS	(16 352 890)	(7,79)
RÉSULTAT GROUPE	(16 309 321)	
RÉSULTAT HORS GROUPE	(43 569)	

ANNEXES AU COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ 2003 PRO FORMA

En décembre 2003, plusieurs fonds d'investissement gérés par Bridgepoint et par Alpinvest ont acquis, par l'intermédiaire de la société holding SDFM constituée à cet effet, 100% du capital et des droits de vote de SDFI, la société exploitant le groupe Médica. Le compte de résultat consolidé au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2003, partie intégrante des comptes consolidés 2003 normes françaises, ne porte que sur 13 jours d'activité de la seule société mère SDFM; il a donc été nécessaire de réaliser un compte de résultat *pro forma* afin de pouvoir comparer les exercices 2003 et 2004 Normes Françaises.

Le compte de résultat consolidé pro forma, pour l'exercice 2003 (établi conformément aux normes françaises) a été préparé afin de donner une image de ce qu'aurait été les produits et charges consolidés de la Société si l'intégration de SDFI dans le périmètre de SDFM avait été effectuée au 1^{er} janvier 2003. Il a été établi à partir des hypothèses suivantes :

- le périmètre et les règles et méthodes comptables sont identiques à ceux retenus dans les comptes consolidés 2003 Normes Françaises certifiés par les commissaires aux comptes ;
- le compte de résultat consolidé de la société cible SDFI pour l'exercice 2003 a été consolidé avec le compte de résultat pour l'exercice 2003 de SDFM ;
- les effets de l'acquisition sur le résultat, comme si elle avait été réalisée le 1^{er} janvier 2003, ont été traduits par :
 - la constatation des charges financières, et de l'économie d'impôt afférente, pour une période de 12 mois, relatives à la seule dette d'acquisition souscrite par SDFM pour l'acquisition de SDFI, réputée être réalisée le 1^{er} janvier 2003,
 - la constatation d'un amortissement, pour une période de 12 mois, de l'écart d'acquisition dégagé lors de l'acquisition de SDFI par SDFM réputée être réalisée le 1^{er} janvier 2003, en remplacement des amortissements des écarts d'acquisition constatés dans le compte de résultat de la société cible SDFI.

Informations sectorielles

Au 31 décembre 2003, le groupe Médica est structuré en deux principaux secteurs d'activité :

- (1) Les maisons de retraites pour personnes âgées dépendantes (ci-après « Médico-Social »),
- (2) Les établissements médicalisés qui proposent des soins de suite, de médecine physique et de réadaptation (ci-après « Sanitaire »)

Les résultats par secteur d'activité pour l'exercice clos le 31 décembre 2003 (pro forma) sont détaillés ci-après :

	Médico-social	Sanitaire	Groupe
Nombre de lits	6 099	1 126	7 225
Données en milliers d'euros			
Chiffre d'affaires	153 378	56 534	209 911
Subvention Exploitation	35	139	174
Transfert de charges	8 832	1 772	10 604
Reprise sur Amortissement	1 431	684	2 115
Autres Produits	(86)	138	52
Autres produits exploitation	10 346	2 758	13 104
Total produits d'exploitation	163 724	59 292	223 016
Achats de marchandises	63	39	102
Variation de stock marchandises	0	-	0
Achats de matières premières	8 346	2 692	11 038
Variation de stock matières	(34)	(13)	(47)
Autres Achats et charges externes	54 652	15 732	70 383
Impôts et taxes	8 288	4 620	12 908
Salaires	53 341	19 414	72 756
Charges sociales	18 641	6 401	25 042
Dotation aux amortissements	6 260	2 811	9 071
Dotation aux provisions actif circulant	413	456	868
Dotation aux provisions pour risque et charges	1 586	267	1 853
Autres Charges	153	90	243
Total Charges Exploitation	152 335	51 883	204 217
Résultat Exploitation	11 389	7 410	18 798

20.4 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES INFORMATIONS FINANCIÈRES AU 31 DÉCEMBRE 2003 ÉTABLIES EN NORMES FRANÇAISES (PRO FORMA)

CONSTANTIN ASSOCIÉS

26, rue de Marignan
75008 – PARIS

Jean LEBIT

18, avenue du 8 mai 1945
95200 - SARCELLES

**RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES
SUR LES INFORMATIONS PRO FORMA 2003**

S.D.F.M. S.A.S.

39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 - ISSY LES MOULINEAUX

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité de Commissaires aux comptes de la société SDFM SAS et en application du règlement (CE) N° 809/2004, nous avons établi le présent rapport sur les informations pro forma de la société SDFM relatives à l'exercice 2003, présentées au paragraphe 20.3 du document de base enregistré le 9 mai 2006.

Ces informations pro forma ont été préparées aux seules fins d'illustrer l'effet que l'acquisition de la société SDFI aurait pu avoir sur le compte de résultat consolidé de l'exercice 2003 de la société SDFM si l'opération avait pris effet au 1er janvier 2003. De par leur nature même, elles décrivent une situation hypothétique et ne sont pas nécessairement représentatives de la situation financière ou des performances qui auraient pu être constatées si les opérations ou les événements étaient survenus à une date antérieure à celle de sa survenance réelle.

Ces informations pro forma ont été établies sous votre responsabilité en application des dispositions du règlement (CE) N° 809/2004 relatives aux informations pro forma contenues dans un prospectus et des recommandations CESR relatives aux informations proforma.

Il nous appartient, sur la base de nos travaux, d'exprimer une conclusion, dans les termes requis par l'annexe II point 7 du règlement (CE) N° 809/2004, sur le caractère adéquat de l'établissement des informations pro forma.

Nous avons effectué nos travaux selon la doctrine professionnelle applicable en France au contrôle des informations pro forma contenues dans un prospectus. Ces travaux qui ne comportent pas d'examen des informations financières sous jacentes à l'établissement des informations pro forma ont consisté principalement :

- o à vérifier que les bases, à partir desquelles ces informations pro forma ont été établies, telles que décrites dans la note annexe à ces informations, concordent avec les comptes consolidés relatifs à l'exercice 2003 établis en normes Françaises,
- o à examiner les éléments probants justifiant les retraitements pro forma,
- o à nous entretenir avec la Direction de la société SDFM et collecter auprès d'elle les informations et les explications que nous avons estimées nécessaires.

A notre avis :

- o les informations pro forma ont été adéquatement établies sur la base indiquée dans la note annexe à ces informations ;
- o cette base est conforme aux méthodes comptables suivies par la société SDFM pour l'établissement des comptes consolidés de l'exercice 2003, en normes françaises.

Paris et Sarcelles, le 9 mai 2006

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIÉS

Jean Paul SEGURET

Jean LEBIT

20.5 COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2004 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES

Toutes les données sont en milliers d'euros, sauf indication contraire.

BILAN ACTIF AU 31 DÉCEMBRE

Rubriques	Notes	Montant Brut	Dépréciation	31/12/2004	31/12/2003
ÉCART D'ACQUISITION	I 1	225 165	30 428	194 737	191 092
Capital souscrit non appelé	II	0	0	0	
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	1				
Frais d'établissement		0	0	0	
Frais de recherche et développement		0	0	0	
Concessions, brevets, droits similaires		2 075	1 334	741	580
Fonds commercial				0	13 889
Autres immobilisations incorporelles		366	206	160	250
Avances, acomptes immobilisations incorporelles		0	0	0	
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	2				
Terrains		10 587	5	10 582	10 597
Constructions		120 531	32 904	87 627	84 788
Installations techniques, matériel, outillage		14 896	10 499	4 397	3 934
Autres immobilisations corporelles		42 158	24 672	17 486	18 222
Immobilisations en cours		2 189	0	2 189	6 661
Avances et acomptes		0	0	0	
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	3-4				
Titres de participations		723	717	6	6
Actifs nets en cours de cession		0	0	0	
Participations par mise en équivalence		0	0	0	
Créances rattachées à participations		2 349	0	2 349	2 163
Autres titres immobilisés		1	0	1	1
Prêts		10	0	10	12
Autres immobilisations financières		9 031	0	9 031	8 322
TOTAL III		204 916	70 337	134 579	149 425
STOCKS ET EN-COURS	5				
Matières premières, approvisionnements		645	0	645	639
En-cours de production de biens		0	0	0	
En-cours de production de services		0	0	0	
Produits intermédiaires et finis		0	0	0	
Marchandises		0	0	0	
Avances, acomptes versés/commandes		722	0	722	935
CRÉANCES	6				
Créances clients et comptes rattachés		23 678	3 000	20 678	24 451
Actifs d'impôt différé	11	3 549	0	3 549	3 920
Autres créances		10 782	189	10 593	11 476
Capital souscrit et appelé, non versé		0	0	0	
DIVERS	6				
Valeurs mobilières de placement		16 898	0	16 898	4
Actions propres		0	0	0	
Disponibilités		16 281	0	16 281	19 502
COMPTES DE RÉGULARISATION	6				
Charges constatées d'avance		2 913	0	2 913	3 588
TOTAL IV		75 468	3 189	72 279	64 515
Charges à répartir sur plusieurs exercices	V 6	4 563	0	4 563	5 410
Primes remboursement des obligations	VI	0	0	0	
Ecarts de conversion actif	VII		0	0	
Ecarts arrondi actif	VIII	0	0	0	
TOTAL GÉNÉRAL (I à VIII)		510 112	103 954	406 158	410 442

BILAN PASSIF AU 31 DÉCEMBRE

Rubriques	Notes	31/12/2004	31/12/2003
CAPITAUX PROPRES			
Capital social ou individuel		8 000	8 000
Primes d'émission, de fusion, d'apport		0	0
Ecart de réévaluation		0	0
Ecart de réévaluation groupe		0	0
Réserve légale		0	0
Réserves statutaires ou contractuelles		0	0
Réserves réglementées		0	0
Autres réserves		0	0
Réserve du groupe		0	0
Ecart de conversion groupe		(8)	0
Report à nouveau		(645)	0
RÉSULTAT GROUPE		(9 671)	(645)
Subventions d'investissements		0	0
Amortissement dérogatoires		0	0
Autres provisions réglementées		0	0
Titres en autocontrôle		0	0
	7	TOTAL I	(2 324)
INTÉRÊTS MINORITAIRES			
Intérêts hors groupe		200	(74)
Ecart de conversion hors groupe			0
Résultat hors groupe		91	0
	7	TOTAL II	291
AUTRES FONDS PROPRES			
Produits des émissions de titres participatifs		0	
Avances conditionnées		0	
		TOTAL III	0
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES			
Provisions pour acquisitions de titres		0	0
Provisions pour risques		4 944	3 989
Provisions pour charges		1 737	2 249
Provisions pour passif d'impôt différé	11	9 804	7 551
	8	TOTAL IV	16 485
DETTES			
Emprunts obligataires convertibles	9	0	
Autres emprunts obligataires		116 063	107 333
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit		159 116	158 096
Concours bancaires courants		14 591	10 740
Emprunts en crédit-bail		51 975	57 563
Emprunts et dettes financières divers		7 949	6 280
Passif nets en cours de cession		0	
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	10	444	734
Dettes fournisseurs et comptes rattachés		15 552	22 601
Dettes fiscales et sociales		19 998	17 366
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		2 307	2 611
Autres dettes		2 851	5 156
COMPTES DE RÉGULARISATION			
Produits constatés d'avance	10	851	892
		TOTAL V	391 697
Ecart de conversion passif		VI	9
Ecart arrondi passif		VII	0
TOTAL GÉNÉRAL (I à VII)		406 158	410 442

COMPTE DE RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2004

Rubriques	Notes	31/12/2004	31/12/2003
CHIFFRE D'AFFAIRES NET			
Ventes de marchandises France		0	
Ventes de marchandises Export		0	
Production vendue de biens France		0	
Production vendue de biens Export		0	0
Production vendue de services France		233 829	
Production vendue de services Export		0	0
TOTAL I	12	233 829	0
PRODUITS D'EXPLOITATION			
Production stockée		0	
Production immobilisée		0	
Subventions d'exploitation		101	
Reprises sur provisions, amortissements, transfert		4 633	4 951
Autres produits		58	
TOTAL II	13	4 792	4 951
CHARGES D'EXPLOITATION			
Achats de marchandises (y compris droits de douane)		438	
Variation de stock de marchandises		0	
Achats de matières premières et autres appro.		11 356	
Variation de stock matières premières et appro.		(8)	
Autres achats et charges externes		61 574	4 993
Impôts, taxes et versements assimilés		13 610	
Salaires et traitements		81 900	
Charges sociales		28 363	
Dotations aux amortissements immobilisations		9 741	20
Dotations aux provisions immobilisations		0	
Dotations aux provisions sur actif circulant		729	
Dotations aux provisions pour risques et charges		1 911	
Autres charges		583	
TOTAL III		210 197	5 013
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I + II - III)		28 424	(62)

COMPTE DE RÉSULTAT AU 31 DÉCEMBRE 2004 (SUITE ET FIN)

Rubriques	Notes	31/12/2004	31/12/2003
PRODUITS FINANCIERS			
Produits financiers de participations			
Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé		0	0
Autres intérêts et produits assimilés		73	
Reprises sur provisions, transferts charges		95	
Différences positives de change			
Prod. nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		206	
Ecart de conversion			
TOTAL IV		374	0
CHARGES FINANCIÈRES			
Dotations financières aux amortissements et provisions		171	
Intérêts et charges assimilées		23 513	583
Différences négatives de change		69	
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		0	
Ecart de conversion			
TOTAL V		23 753	583
RÉSULTAT FINANCIER (IV - V)	14	(23 379)	(583)
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS		5 045	(645)
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
Produits exceptionnels sur opérations de gestion		792	
Autres produits exceptionnels sur opérations en capital		981	
Reprises provisions, transferts charges		230	
TOTAL VI		2 003	0
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion		2 685	
Autres charges exceptionnelles sur opérations en capital		519	
Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions		592	
TOTAL VII		3 796	0
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VI—VII)	15	(1 793)	0
Impôts dus sur les bénéfices		55	
Impôts différés sur les bénéfices		1 856	
TOTAL VIII	16	1 911	0
TOTAL DES PRODUITS (I + II + IV + VI)		240 998	4 951
TOTAL DES CHARGES (III + V + VII + VIII)		239 657	5 596
Résultat des sociétés intégrées		1 341	(645)
Résultat des sociétés mises en équivalence		0	
Dotations aux amortissements des écarts acquisitions		10 921	
Résultat d'ensemble consolidé		(9 580)	(645)
Résultat groupe		(9 671)	(645)
Résultat hors groupe		91	0

SOLDES INTERMÉDIAIRES DE GESTION AU 31 DÉCEMBRE 2004

Rubriques	31/12/2004	%
Ventes de marchandises	0	-
- Coût d'achat des marchandises		-
MARGE COMMERCIALE	0	-
Production vendue	233 829	
+ Production stockée	0	
- Destockage de production	0	
+ Production immobilisée	0	
PRODUCTION DE L'EXERCICE	233 829	100,00
	PRODUCTION + VENTES	233 829 100,00
- Coût d'achat des marchandises	438	0,19
- Consommation provenance tiers	72 922	31,19
VALEUR AJOUTÉE	160 469	68,63
+ Transfert de Charges	3 267	1,40
+ Subventions d'exploitation	101	0,04
- Impôts et taxes	13 610	5,82
- Charges de personnel	110 263	47,16
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	39 964	17,09
+ Reprises provisions et amortissements	1 366	0,58
+ Autres produits	58	0,02
- Dotations amortissements, provisions	12 381	5,29
- Autres charges	583	0,25
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	28 424	12,16
+ Quote part opérations en commun	0	-
+ Produits financiers	374	0,16
- Quote part opérations en commun	0	-
- Charges financières	23 753	10,16
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT	5 045	2,16
Produits exceptionnels	2 003	0,86
- Charges exceptionnelles	3 796	1,62
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	(1 793)	(0,77)
- Dotations aux amortissements et écarts acquisition	10 921	4,67
- Impôt sur les bénéfices	1 911	0,82
	RÉSULTAT SOCIÉTÉS	(9 580) (4,10)
	RÉSULTAT GROUPE	(9 671)
	RÉSULTAT HORS GROUPE	91

TABLEAU DE FLUX DE TRÉSORERIE AU 31 DÉCEMBRE 2004

Rubriques	31/12/2004
Résultat net de l'ensemble consolidé (y compris minoritaires)	(8 504)
Dotation aux amortissements des écarts d'acquisition	9 845
Résultat net des sociétés intégrées	1 341
Élimination des charges et produits sans incidence sur la trésorerie ou non liés à l'activité :	
- Intérêts in fine sur l'emprunt obligataire	8 730
- Variation des Icne sur les autres emprunts	2 460
- Variation des provisions pour risques et charges	1 412
- Amortissement des immobilisations	9 077
- Amortissement des charges à répartir	664
- Variations des provisions sur titres et C/C des filiales non consolidées	98
- Variation des impôts différés	1 856
- Plus-values de cession, nettes d'impôt	(461)
Marge brute d'autofinancement des sociétés intégrées	25 177
Dividendes reçus des sociétés mises en équivalence	
Variation du besoin en fonds de roulement lié à l'activité (en net, y compris dépôts)	(26)
Flux net de trésorerie généré par l'activité	25 151
Acquisitions d'immobilisations	(8 977)
- Fonds de commerce et goodwill	
- Autres incorporelles	611
- Corporelles	7 559
- Financières(dont avance en C/C Lyon Oullins)	807
- Charges à répartir nouvelles	
Cession d'immobilisations, nettes d'impôt (encaissées)	980
Variation de la dette sur immobilisations	(304)
Flux net de trésorerie lié aux opérations d'investissement	(8 301)
Flux de trésorerie lié aux opérations de financement :	
Emprunts contractés	
Remboursements d'emprunts	(7 028)
Flux net de trésorerie lié aux opérations de financement	(7 028)
Incidence des variations de cours des devises	
Variations de trésorerie (A)	9 822
Trésorerie d'ouverture (B)	8 766
Trésorerie de clôture (C)	18 588

ANNEXE AUX COMPTES CONSOLIDÉS

Référentiel comptable

Les comptes consolidés du groupe S.D.F.M. sont établis selon les dispositions légales et réglementaires actuellement en vigueur en France et la méthodologie définie par le règlement n°99-02 adoptée le 29 avril 1999 par le Comité de la Réglementation Comptable.

Les méthodes qualifiées de préférentielles aux termes de ce règlement sont exhaustivement utilisées à l'exception de celle relative aux contrats à long terme non applicable au groupe.

Contexte

SDFI, maison mère du groupe MÉDICA, a été acquise le 17 décembre 2003 par la société holding SDFM, créée fin 2003 à cet effet.

SDFM a donc établi des comptes individuels et consolidés pour la première fois en 2003. Si le bilan au 31 décembre 2003 reprenait SDFM et l'ensemble de ses filiales, le compte de résultat ne faisait apparaître que 15 jours d'activité de la maison mère. 2004 est la première année où le compte de résultat reflète l'activité du groupe sur une année pleine.

Faits caractéristiques

L'exercice écoulé a été marqué par les évènements suivants :

- l'ouverture le 16 mars 2004 du Centre de Rééducation fonctionnelle Les Arbelles, établissement de la SARL Les Arbelles (01), filiale de MÉDICA FRANCE issue de la fusion entre les SARL La Rochette et La Roche Samuel.
- le transfert, le 26 mars 2004, du siège social de la société MÉDICA FRANCE à ISSY LES MOULINEAUX (92130) – Le Diderot – 39 rue du gouverneur Général Félix Eboué.
- l'ouverture le 7 Juin 2004 de la Clinique Psychiatrique du Golfe, établissement de la SARL Centre médical de Cogolin (83) dont les titres avaient été acquis par MÉDICA FRANCE en 2003.
- sur le plan fiscal, le nouveau périmètre d'intégration fiscale à compter du 1^{er} janvier 2004 prend en compte toutes les sociétés qui appartenaient au périmètre de la société mère MÉDICA France et toutes les sociétés qui appartenaient au périmètre de la société mère GDE ainsi que d'autres sociétés du groupe dont les critères d'exigibilité au régime ont été réunis.
- en septembre 2004, la société MF Développement, alors sans activité, a changé d'objet social pour accueillir les activités de formation professionnelle interne du groupe MÉDICA. En conséquence, la société a été renommée « Medica France- Institut des Bonnes Pratiques ».
- il est à préciser qu'en juin 2004, MÉDICA FRANCE a acquis 15 % des titres de la SA Qualité et Santé Suisse, société régie par le droit suisse. Sa filiale, la SA QUALISANTE, en détenant déjà 85 %, le groupe détient désormais cette société en totalité.

Périmètre de consolidation

Toutes les filiales et participations placées sous le contrôle direct ou indirect de la société mère ou sur lesquelles cette dernière exerce une influence notable, sont retenues dans le périmètre de consolidation. Les sociétés dont l'importance est négligeable ne sont pas consolidées ; ces dernières ont, en général, une activité interne au groupe, sans réalisation de marge, et ne possèdent pas un patrimoine significatif.

Les principes retenus sont les suivants :

- Intégration globale des filiales dans lesquelles le pourcentage de contrôle du groupe est supérieur à 50 % du capital.
- Intégration proportionnelle des filiales dans lesquelles le taux de participation du groupe est supérieur à 40 % du capital et où un contrôle conjoint est exercé.
- Mise en équivalence des filiales dans lesquelles le pourcentage de contrôle du groupe est compris entre 20 et 50 %.
- Exclusion du périmètre pour les sociétés dont l'importance relative est faible.

Les comptes sont consolidés dans le respect des principes comptables de :

- prudence,
- coûts historiques,
- continuité d'exploitation,
- indépendance des exercices,
- permanence des méthodes.

Les sociétés consolidées au 31 décembre 2004 sont listées en annexe.

PRINCIPES ET MÉTHODES DE CONSOLIDATION

Dates de clôture

Toutes les sociétés sont consolidées sur la base des comptes annuels arrêtés au 31 décembre de l'exercice.

Écarts d'acquisition

Les sociétés entrant dans le périmètre en cours d'année sont consolidées à partir de leur date d'acquisition si elles disposent d'une situation comptable à cette date ou à défaut à partir de leur dernière situation connue.

Les écarts d'acquisition représentent la différence non affectée entre le prix d'acquisition des sociétés consolidées et la part du groupe dans leurs actifs nets après évaluation des actifs et passifs à la date des prises de participation, de telle sorte que leur contribution au bilan consolidé soit représentative de leur juste valeur.

Il a été décidé de ne pas encore affecter l'écart de première consolidation à des actifs incorporels identifiés. Les écarts de première consolidation existant en 2003 sont traités de la même façon et s'additionnent donc à l'écart d'acquisition de SDFI par SDFM pour un montant total de 225,2 millions d'euros. Les écarts d'acquisitions sont amortis linéairement sur 20 ans, conformément à la méthode employée par SDFM en 2003.

Immobilisations incorporelles

Les coûts des logiciels informatiques achetés aux tiers ou développés par le groupe lui-même, sont immobilisés et amortis, selon leur nature, sur une durée variant entre un et trois ans.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont amorties suivant le mode linéaire, en fonction de leur durée estimée d'utilisation :

Immeubles	30	à	40 ans
Installations techniques	5	à	10 ans
Autres	3	à	10 ans

La notion d'amortissement économique retenue par les filiales pour l'établissement de leurs comptes annuels est conservée dans les comptes consolidés.

Crédits-baux

Les biens dont le groupe a la disposition par contrat de crédit-bail ou selon des modalités analogues, sont traités dans le bilan et le compte de résultats consolidés comme s'ils avaient été acquis par emprunt. En conséquence, les postes d'immobilisations corporelles ont reçu les montants financés à l'origine par un organisme de crédit-bail en contrepartie d'un "emprunt" inscrit au passif. Ces immobilisations sont amorties selon leur durée probable de vie. Les annuités de crédit-bail sont éliminées et remplacées :

- par une dotation normale aux amortissements correspondant aux immobilisations concernées ; et
- par une charge financière relative à l'emprunt issu du retraitement des opérations de crédit-bail.

Immobilisations financières

Les titres de participation non consolidés sont inscrits au bilan à leur valeur brute, c'est-à-dire à leur coût d'acquisition ou d'apport.

Le coût d'acquisition des titres est égal au montant de la rémunération remise au vendeur par l'acquéreur (liquidités, actifs ou titres émis par une entreprise comprise dans la consolidation estimés à leur juste valeur), majoré de tous les autres coûts directement imputables à l'acquisition.

La valeur d'inventaire des titres de participation est appréciée en fonction de leur valeur d'usage qui est déterminée en fonction de l'actif net comptable, de la rentabilité et des perspectives d'avenir.

Lorsque cette valeur d'inventaire des titres de participation est inférieure à la valeur brute, une provision est constituée à hauteur de la différence.

Stocks

Les matières et marchandises sont valorisées au dernier prix d'achat.

Une provision pour dépréciation est constituée en cas de rotation lente ou lorsque la valeur d'utilité devient inférieure à la valeur comptable.

Créances

Les créances sont inscrites pour leur valeur nominale.

Une provision pour dépréciation est pratiquée le cas échéant pour tenir compte des difficultés de recouvrement survenues ou auxquelles elles pourraient donner lieu.

Valeurs mobilières de placement

Les valeurs mobilières de placement sont comptabilisées à leur coût d'acquisition. Le cas échéant, une provision pour dépréciation est constatée lorsque la valeur de marché est inférieure au coût d'acquisition.

Charges à répartir

Les charges à répartir concernent les soldes des coûts de restructuration engagés pour la transformation des établissements ainsi que les frais d'émission des emprunts.

Les pertes d'exploitation des premiers exercices d'ouverture ne sont pas étalées.

Provisions réglementées

Les enregistrements comptables d'origine fiscale, notamment les provisions réglementées et les amortissements dérogatoires, sont neutralisés.

Provisions pour Indemnités de départ à la retraite

Le groupe SDFM comptabilise les engagements en matière d'indemnités de départ en retraite en provisions pour risques et charges.

Les engagements de retraite ont été évalués sur la base d'un départ en retraite à 65 ans, d'un taux d'actualisation de l'engagement de 6 % et d'un taux d'augmentation annuelle des salaires de 3,5 %.

Ils sont dotés de façon progressive suivant l'ancienneté de chaque salarié à la date de clôture.

La convention collective applicable aux sociétés du groupe pour la détermination de l'indemnité de départ à la retraite est la CCU (Convention Collective Unique).

Impôt sur les bénéfices

L'impôt sur les bénéfices correspond au cumul, corrigé de la fiscalité différée, des impôts sur les bénéfices des différentes sociétés du groupe.

Une grande majorité des sociétés consolidées qui satisfont aux critères du régime de l'intégration fiscale sont comprises dans le périmètre d'intégration fiscale, avec SDFM comme tête de groupe.

Le cumul des impôts sociaux représente l'impôt dû :

- par la société mère, en tant que société tête de groupe ; et
- par toutes les autres sociétés non intégrées fiscalement.

Les régimes d'intégration sont des régimes dits de droit commun. Chaque société calcule l'impôt sur les bénéfices dont elle est redevable et reverse ce montant à la société tête de groupe.

Au 31 décembre 2004, le taux d'impôt retenu est celui en vigueur à la clôture de l'exercice.

Impôts différés

Les impôts différés sont calculés selon la conception étendue et la méthode du report variable sur les retraitements pratiqués en consolidation ainsi que sur les différences temporaires existant entre le résultat comptable et le résultat fiscal.

Au 31 décembre 2004, le taux d'impôt retenu est celui en vigueur à la clôture de l'exercice.

Conformément au principe comptable de prudence, les impôts différés actif sont comptabilisés dans la mesure où leur imputation sur les bénéfices futurs est probable.

Conversion des états financiers des sociétés étrangères

Les états financiers des filiales étrangères sont convertis sur la base des cours de change en vigueur, à la date de clôture de l'exercice, pour les postes du bilan et du cours moyen de change de l'exercice pour les postes du compte de résultat.

Les écarts de conversion résultant de la variation entre les cours de clôture de l'exercice précédent et ceux de l'exercice en cours, ainsi que l'incidence du taux moyen, sont portés en « écarts de conversion ».

NOTES SUR LE BILAN

Note 1 : Écarts d'acquisitions et immobilisations incorporelles

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Augmen- tations	Dimi- nutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Écart d'Acquisition	203 466		337		21 363	225 166
Total valeur brute	203 466		337		21 363	225 166
Amortissements et provisions Écart d'acquisition	(12 374)		(10 921)		(7 133)	(30 428)
Total amortissements	(12 374)		(10 921)		(7 133)	(30 428)
Écart d'Acquisition	191 092		(10 584)		14 230	194 738
Total valeur nette	191 092		(10 584)		14 230	194 738

L'augmentation de l'exercice correspond au rachat des minoritaires de la société Qualité et Santé Suisse (établissement de Valmont).

Les écarts d'acquisitions sont amortis sur 20 ans.

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Augmen- tations	Dimi- nutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Concessions, brevets et droit similaires	2 205		378	(204)	(304)	2 075
Autorisations exploitations	20 718		174		(20 892)	
Autres immobilisations incorporelles	426				(60)	366
Total valeur brute	23 349		552	(204)	(21 256)	2 441
Amortissements et provisions / Concessions, brevets ...	(1 626)		(216)	204	304	(1 334)
Amortissements et provisions / Autorisations ...	(6 829)				6 829	
Amortissements et provisions / Autres immobilisations	(176)		(30)			(206)
Total amortissements	(8 631)		(246)	204	7 133	(1 540)
Concessions, brevets et droit similaires	579		162			741
Autorisations exploitations	13 889		174		(14 063)	
Autres immobilisations incorporelles	250		(30)		(60)	160
Total valeur nette	14 718		306		(14 123)	901

Les concessions, brevets et droits similaires concernent principalement des logiciels informatiques.

Les autres mouvements correspondent à des reclassements comptables.

Note 2 : Immobilisations corporelles

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Augmen- tations	Dimi- nutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Terrains en pleine propriété	2 276				(10)	2 266
Terrains en locations financement	8 321					8 321
Constructions en pleine propriété	26 689		789	(861)	6 281	32 898
Constructions en locations financement	87 635					87 635
Installations techniques, matériels et outillages	13 481		1 443	(244)	216	14 896
Autres immobilisations	39 739		3 157	(678)	(60)	42 158
Immobilisations en cours	6 661		2 170	(169)	(6 473)	2 189
Total valeur brute	184 802		7 559	(1 952)	(46)	190 363
Terrains en pleine propriété					(5)	(5)
Amortissements / constructions / pleine propriété	(8 139)		(1 634)	642	(33)	(9 164)
Amortissements / locations-financement	(21 397)		(2 343)			(23 740)
Amortissements / installations	(9 547)		(1 174)	213	9	(10 499)
Amortissements / autres immobilisations	(21 517)		(3 679)	578	(53)	(24 671)
Total amortissements et provisions	(60 600)		(8 830)	1 433	(82)	(68 079)
Terrains en pleine propriété	2 276				(15)	2 261
Terrains en locations-financement	8 321					8 321
Constructions en pleine propriété	18 550		(845)	(219)	6 248	23 734
Constructions en locations-financement	66 238		(2 343)			63 895
Installations techniques, matériels et outillages	3 934		269	(31)	225	4 397
Autres immobilisations	18 222		(695)	(69)	29	17 487
Immobilisations en cours	6 661		2 170	(169)	(6 473)	2 189
Total valeur nette	124 202		(1 271)	(519)	(128)	122 284

1 Les autres immobilisations correspondent principalement aux matériels et équipements nécessaires au fonctionnement des établissements.

2 Les immobilisations en cours correspondent principalement à des travaux de rénovation ou de mise en conformité des installations.

Note 3 : titres de participation non consolidés

Sociétés détentrices	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Augmen- tations	Dimi- nutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Médica France	104					104
Qualisanté	610					610
Divers	9					9
Total valeur brute	723					723
Provision créances rattachées participation	717					717
Total valeur nette	6					6

Au 31 décembre 2004, les principales sociétés non consolidées sont :

	Valeur au 31/12/2003	Valeur au 31/12/2004
NJ Start	610	610
Eternis	99	99
Divers	14	14
Total valeur brute	723	723
Provisions	717	717
Total provision	717	717
Total valeur nette	6	6

Note 4 : Autres immobilisations financières

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Augmen- tations	Dimi- nutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Créances rattachées participations	2 251		98			2 349
Dépôts et cautionnement versés	8 322		709			9 031
Autres créances immobilisées	13			(2)		11
Total valeur brute	10 586		807	(2)		11 391
Provision créances rattachées participation	(88)				88	
Total provision	(88)				88	
Total valeur nette	10 498		807	(2)	88	11 391

Les créances rattachées à des participations correspondent à l'acompte versé dans le cadre de l'opération de la SCI OULLINS, société à ce jour sans activité et non consolidée.

Note 5 : Stocks et en-cours

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Augmen- tations	Dimi- nutions	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Terrains et reserves foncières	0	0	0	0	0	0
Autres approvisionnements et marchandises	638	0	6	0	0	644
Total valeur brute	638	0	6	0	0	644
Provision sur Stock	0	0	0	0	0	0
Total amortissements	0	0	0	0	0	0

Note 6 : Valeurs réalisables et disponibles

	31/12/2003			31/12/2004		
	Brut	Amortissements et provisions	Net	Brut	Amortissements et provisions	Net
Avances fournisseurs	935		935	721		721
Créances clients et comptes rattachés	27 254	(2 803)	24 451	23 678	(3 000)	20 678
Impôts différés actifs ¹	3 920		3 920	3 549		3 549
Autres créances ²	11 476		11 476	10 782	(189)	10 593
Total créances d'exploitation	43 585	(2 803)	40 782	38 730	(3 189)	35 541
Charges constatées d'avance	3 588		3 588	2 913		2 913
Total comptes de régularisation	3 588		3 588	2 913		2 913
Valeurs mobilières de placement	4		4	16 898		16 898
Valeurs à l'encaissement et comptes bancaires ³	19 502		19 502	16 281		16 281
Total disponibilités	19 506		19 506	33 179		33 179
Frais d'émission d'emprunts SDFM à répartir ⁴	4 931		4 931	4 931	(518)	4 413
Autres charges à répartir	479		479	296	(146)	150
Total des charges à répartir	5 410		5 410	5 227	(664)	4 563

Les créances d'exploitation, charges constatées d'avance et disponibilités sont réalisables à moins d'un an.

- 1 Les impôts différés actifs comprennent notamment 1,9 million d'euros au titre de l'impôt différé relatif aux frais d'acquisition des titres de la société SDFI incorporés au coût d'acquisition dans le cadre de la détermination de l'écart d'acquisition :

	31/12/03		31/12/04	
	Base	ID	Base	ID
Impôts différés sur écart temporaire	679	233	1 116	383
Impôts différés sur Indemnité Départ Retraite	1 147	394	1 601	550
Impôts différés sur divers et SNO	2 219	761	2 042	701
Impôts différés sur coût d'acquisition SDFI	7 375	2 532	5 578	1 915
Total Impôts différés actifs	11 420	3 920	10 337	3 549

- 2 Le poste « Autres Créances » s'analyse comme suit :

	31/12/2003 Brut	31/12/2004 Brut
Fournisseurs - avoirs à recevoir	790	
Créances Sociales	1 029	224
Créances fiscales	5 690	6 446
Charge à refacturer	116	18
Avance PSD Département	518	873
Honoraires à reverser	409	453
Débiteurs divers	655	664
Produits à recevoir	1 971	1 813
Autres postes	296	289
Total autres créances d'exploitation	11 474	10 780

- 3 Le Groupe SDFM a mis en place un système de centralisation de trésorerie entre les différentes sociétés du groupe, donc les comptes bancaires débiteurs sont à rapprocher des concours bancaires courants.
- 4 Les frais d'émission d'emprunts sont répartis sur la durée des emprunts.

Note 7 : Variation des capitaux propres consolidés (groupe et minoritaires)

	Capital	Primes d'émission	Reserves de Consolidation	Résultat de l'exercice	Total Capitaux propres Groupe	Intérêts minoritaires
Situation à la clôture 2002	0	0	0	0	0	0
Augmentation de capital	8 000	0	0	0	8 000	0
Distribution	0	0	0	0	0	0
Résultat de l'exercice	0	0	0	(645)	(645)	(74)
Variation de périmètres et autres	0	0	0	0	0	0
Situation à la clôture 2003	8 000	0	0	(645)	7 355	(74)
Augmentation de capital	0	0	0	0	0	0
Distribution	0	0	(645)	645	0	0
Résultat de l'exercice	0	0	0	(9 671)	(9 671)	91
Variation de périmètres et autres	0	0	0	(8)	(8)	274
Situation à la clôture 2004	8 000	0	(645)	(9 679)	(2 324)	291

Le capital social de SDFM est constitué de 1 000 000 d'actions de valeur nominale 8 euros entièrement libérées.

Les variations des autres minoritaires proviennent pour l'essentiel du rachat des 15 % de la société Valmont par la société Médica France auprès des minoritaires.

Note 8 : Provisions pour risques et charges

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Dotations	Reprise (provision utilisée)	Reprise (provision non utilisée)	Valeur au 31/12/04
Indemnités départ retraite	1 149	0	502	47	0	1 604
Provisions pour risques et charges - SNO	1 102	0	0	0	967	135
Provisions pour risques et charges - Prud'hommes	1 044	0	397	484	0	957
Provisions pour risques et charges - MF St Simon	1 857	0	133	0	0	1 990
Autres provision pour risques et charges	1 087	0	1 030	119	0	1 998
Sous-total provisions risques et charges	6 239	0	2 062	650	967	6 884
Impôts différés passifs	7 551	0	2 252	0	0	9 803
Total des provisions	13 790	0	4 314	650	967	16 487

Impact au niveau du compte de résultat	Dotations	Reprise
Exploitation	1 806	435
Financier		24
Exceptionnel	256	191
Total hors Impôts différés	2 062	650

Les impôts différés passifs se répartissent en :

	31/12/03 Base	ID	31/12/04 Base	ID
Impôts différés sur crédit-bail Immobilier	19 035	6 535	22 053	7 571
Impôts différés sur CAR	816	280	3 344	1 148
Impôts différés sur SN négative	1 501	515	2 375	815
Impôts différés sur Amortissement dérogatoires	584	201	785	269
Impôts différés sur divers	56	19	0	0
	0	0	0	0
Total Impôts différés passifs	21 992	7 550	28 557	9 803

Note 9 : Dettes financières

	Valeur au 31/12/2003	Entrée périmètre	Souscri - ptions	Rembour -sements	Autres mouvements	Valeur au 31/12/2004
Emprunts obligataires	107 333	0	0	0	8 730	116 063
Emprunts auprès des établissements de crédit	158 096	0	0	1 440	2 460	159 116
Locations-financement	57 563	0	0	5 588	0	51 975
Concours bancaires courants	10 740	0	0	0	4 211	14 951
Sous-total	333 732	0	0	7 028	15 401	342 105
Dépôts et cautionnements reçus	6 280	0	4 639	2 970	0	7 949
Total des dettes financières	340 012	0	4 639	9 998	15 401	350 054

Les dettes financières s'analysent comme suit en fonction des dates d'échéances :

	Court terme 2005	Échéance Moyen terme 2006 à 2009	Long terme au-delà de 2009
Emprunts obligataires	116 063	0	116 063
Emprunts auprès des établissements de crédit	159 116	4 825	123 083
Locations-financement	51 975	5 772	19 749
Concours bancaires courants	14 591	14 591	0
Total	341 745	25 188	258 895

Les dettes financières sont toutes libellées en euros.

Les emprunts auprès des établissements de crédits sont rémunérés à taux variables.

Note 10 : Dettes d'exploitation

	31/12/2003 Brut	31/12/2004 Brut
Avances et acomptes reçus	734	444
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	22 601	15 552
Dettes fiscales et sociales	17 366	19 998
Dettes sur immobilisation	2 611	2 307
Autres dettes	5 156	2 851
Total dettes d'exploitation	48 468	41 152
Produits constatés d'avance	892	851
Total comptes de régularisation	892	851
Ecart de conversion passif	0	9

Les dettes fiscales et sociales se repartissent en :

	31/12/03 Brut	31/12/2004 Brut
Dettes sociales	11 981	14 521
Dettes fiscales	5 385	5 477
Total dettes fiscales et sociales	17 366	19 998

Note 11 : Impôts différés

	2003	2004	Variation
Impôts différés Actif	3 920	3 549	(371)
Impôts différés Passif	7 551	9 804	2 253
Impôts différés nets passif	3 631	6 255	2 624

La différence entre la variation au bilan et la charge d'impôts différés apparaissant au compte de résultat est consécutive à des régularisations de poste à poste au bilan.

NOTES SUR LE COMPTE DE RÉSULTAT

Note 12 : Chiffre d'affaires

	2004
CA EHPAD	172 839
CA SSR	60 990
Total Chiffre d'affaires	233 829

Note 13 : Autres produits d'exploitation

Les autres produits d'exploitation se ventilent de la manière suivante :

	2003	2004
Subvention d'exploitation		101
Reprise de provisions		1 366
Autres produits		58
Transfert de charges	4 951	3 267
Total autres produits d'exploitation	4 951	4 792

Note 14 : Résultat financier

Le résultat financier se décompose entre les différents éléments suivants :

	31/12/2003	31/12/2004
Autres intérêts et produits assimilés		73
Reprises sur provisions		95
Produits de cession de valeurs mobilières de placement		206
Total Produits financiers		374
Intérêts et charges financières	583	23 513
Dotations aux provisions		171
Différence négative de change		69
Total Charges financières	583	23 753
Résultat financier	(583)	(23 379)

Note 15 : Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel s'analyse comme suit :

	2004	2004
	Charges	Produits
Cessions d'immobilisations	519	981
Opérations exceptionnelles	2 685	792
Provisions	592	230
Transfert de charges		
Résultat exceptionnel	1 793	

Les opérations exceptionnelles correspondent à :

	2004 Charges	2004 Produits
Régularisation de TVA	430	
Indemnités de licenciement	483	
Régularisation Impôts et taxes	181	219
Opérations de restructurations	865	
Régularisation "clients / fournisseurs"	311	498
Autres	415	75
Résultat exceptionnel	2 685	792

Note 16 : Impôt sur les sociétés

Analyse de la charge d'impôt

L'impôt sur les sociétés qui figure au compte de résultat représente :

	2004
Impôts exigibles	55
Impôts différés	1 856
Impôts comptabilisés	1 911

La méthode utilisée pour évaluer les impôts différés est celle du report variable.

Rationalisation de la charge d'impôt

L'écart entre la charge d'impôt théorique et la charge d'impôt réelle s'analyse de la façon suivante :

	2004
Résultat Comptable avant IS	3 252
Charges d'impôts théoriques à 34,33 %	1 116
Non activation des déficits des sociétés et décalages permanents	795
Charges d'impôts effective	1 911

Note 17 : Effectifs

L'évolution des effectifs du groupe se présente ainsi :

	2003	2004
Cadres	317	378
Non cadres	3 471	3 599
Total effectifs	3 788	3 977

Note 18 : Engagements hors bilan

Engagements reçus

Garanties de passif	32 896
---------------------	--------

Engagements reçus	32 896
--------------------------	---------------

Engagements donnés

Emprunts garantis par des sûretés réelles	103 600
---	---------

Engagement concernant les SNC	513
-------------------------------	-----

Acquisition de parts	285
----------------------	-----

Bail à construction	2 123
---------------------	-------

Engagements donnés	106 521
---------------------------	----------------

Par ailleurs, un litige pour rupture de relation contractuelle nous oppose à la société Elysée Vendôme devant le tribunal de commerce de Nanterre. Sur la base de l'analyse du dossier, ce litige ne donne lieu à aucune provision.

NOTES SUR LE TABLEAU DE FLUX DE TRÉSORERIE

Note 19 : Amortissements et provisions

	Compte de résultat	Provisions R & C	Amortissements	Clients financiers	Divers
Dotation provisions exploitation	2 639	1 806		729	104
Dotation provisions financières	171				171
Dotation provisions exceptionnelles	592	256	3	332	
Total Dotation Provision	3 402	2 062	3	1 061	104
Reprise exploitation	1 366	435		825	106
Reprise financière	95	24			71
Reprise exceptionnelle	230	191		39	
Total Reprise Provision	1 691	650	0	864	106
Variation des provisions TFF	1 510	1 412			100 (2)

Les dotations et reprises ne comprennent pas celles relatives aux créances clients et clients douteux qui figurent en valeur nette dans le calcul du BFR.

Les dotations aux amortissements incluses dans le tableau des flux de trésorerie correspondent aux rubriques suivantes :

Amortissements	Dotation
Immobilisations incorporelles	247
Immobilisations corporelles	8 830
SOUS-TOTAL	9 077
Charges à répartir	664
TOTAL	9 741

Note 20 : Variation du BFR

	31/12/03	31/12/04	Variation
Matières premières, approvisionnements	638	645	7
Avances, acomptes versés/commandes	935	721	(214)
Créances clients et comptes rattachés	24 451	20 678	(3 773)
Autres créances	11 476	10 782	(694)
Charges constatées d'avance	3 588	2 913	(675)
ACTIF CIRCULANT NET	41 088	35 739	(5 349)
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	734	444	(290)
Emprunts (dépôts résidents)	6 280	7 949	1 669
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	22 601	15 552	(7 049)
Dettes fiscales et sociales	17 366	19 998	2 632
Autres dettes	5 156	2 851	(2 305)
Produits constatés d'avance	892	851	(41)
Ecart de conversion passif	0	9	9
PASSIFS CIRCULANT NET	53 029	47 654	(5 375)
BFR	(11 941)	(11 915)	26

ANNEXE : LISTE DES SOCIÉTÉS CONSOLIDÉES AU 31 DÉCEMBRE 2004

Intégration globale - Périmètre 2004	2004		Siège social	n° Siren
	% contrôle	% intérêt		
SDFM	mère	0	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	450 450 978
SAS GROUPE DOYENNES EUROPE (GDE)	99,17	99,17	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	388 324 824
SOCIETE D'EXPLOITATION DE LA RISLE	100	100	rue Jean Moulin 27250 Rugles	409 757 416
SAS LES MYRTILLES	100	99,17	65 chemin des Ecureuils 74190 PASSY CHEDDE	341 432 540
SAS RESIDENCE DU LAC	100	99,17	17 avenue du Lac Vaivre 70000 VESOUL	378 606 636
EURL LE HOME	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	382 801 900
SCI TOURS DOYENS	100	99,17	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	384 552 519
SCI CHAMBERY JORCIN	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	414 720 391
SCI NANCY VANDOEUVRE	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	420 298 820
SCI SAINT MAURICE LECLERC	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	411 613 359
SA EIS	99,99	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	428 294 045
SA SANTE INVESTISSEMENT France (SIF)	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	429 735 517
SA QUALISANTE	99,99	99,99	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	403 395 163
SAS POLYMED SANTE	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	394 126 866
SAS LES JARDINS D'HESTIA	99,92	99,92	Ch, des Pierres Blanches Lieudit Le Crest 69290 Gezieu La Varenne	350 193 934
SAS ST JEAN LEZ CEDRES	100	100	Impasse des Cèdres 19100 Brive la Gaillarde	352 699 078
SOCEFI	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	432 803 377
SDSA	100	99,99	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	429 700 511
SARL RA DE LA GARE	100	99,99	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	422 557 280
SARL RA DE LA FERME	100	99,99	565, av du Marché 77350 Le Mée sur Seine	422 557 678
SARL LE MÔLE D'ANGOULINS	100	100	15 bis route de la Douane 17690 Angoulins sur Mer	380 321 703
QUALITE ET SANTE SUISSE	100	100	Glion sur Montreux 1823 Glion	0
SARL INVAMURS	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	408 511 319
SCI BRUAY SUR ESCAUT	100	100	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	401 579 370
SCI SAINT GEORGES DE DIDONNE	100	100	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	401 579 917
SCI LAXOU	51	51	Allée de la Saulx 54520 Laxou	413 614 405
SCI LES SABLES	100	100	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	419 001 987
SCI LYON GERLAND	100	100	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	419 798 707
SCI ST MALO	100	100	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	419 003 561
SCI VILLARS LES DOMBES	100	100	Avenue Gilbert Sardier 01330 Villars les Dombes	414 740 878
SCI DU MANS	100	100	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	421 103 946
SCI D'ARS EN RE	100	100	21 bis, rue d'Antioche 17590 Ars en Ré	401 582 291
SA INVAMIS	99,95	99,95	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	407 910 173
SARL RA DE VILLARS LES DOMBES	100	99,95	Avenue Gilbert Sardier 01330 Villars les Dombes	409 781 580
SARL RA DE LILLE STE THERESE	100	99,95	99 rue du Marché 59000 Lille	428 131 692
SARL RA DE ST GEORGES DE DIDONNE	100	99,95	71, av du Maréchal Juin 17110 St Georges de Didonne	415 362 417
SARL RA DE LAXOU	100	99,95	1, allée de la Saulx 54520 Laxou	415 375 179
SARL GRAPA	100	99,95	21 bis, rue d'Antioche 17590 Ars en Ré	397 595 331
SARL RA DE SAINT MALO	100	99,95	2, allée des jardins de Saint-Anne 35400 Saint Malo	418 945 143
SARL RA DES SABLES D'OLONNE	100	99,95	85100 Les Sables d'Olonne	418 937 306
SARL RA DE LYON GERLAND	100	99,95	6, rue Ravier 69007 Lyon	419 835 111

Intégration globale - Périmètre 2004

	2004		Siège social	n° Siren
	% contrôle	% intérêt		
SARL RA DU MANS	100	99,95	1/3, rue Chanzy 72000 Le Mans	421 113 168
SAS CEDREPA INVESTISSEMENTS	100	99,99	L'Atrium – 6, place Abel Gance 92600 Boulogne-Billancourt	388 582 470
SCI DE L'EUROPE	100	99,99	2, rue d'Aix La Chapelle 51100 Reims	351 419 874
SCI PIERRE DEBOURNOU	99,8	99,79	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	380 787 101
SNC DE DINARD	100	99,99	7 chemin des Bellonets 13710 PEYPIN	400 683 942
SAS LES JARDINS DE SERMAIZE	100	99,99	24, rue Benard 51250 Chalons sur Marne	342 609 070
SAS RA DE CHALONS	100	99,99	3, rue Bichat 51000 Chalons en Champagne	352 035 752
SCI DE BICHAT	100	99,99	3, rue Bichat 51000 Chalons en Champagne	352 611 073
SARL SOGEMAPAD	100	99,99	26, rue de la Piscine 55000 Bar le Duc	387 556 467
SNC DE L'EUROPE	100	99,99	2, rue d'Aix La Chapelle 51100 Reims	377 550 363
SAS LE MOULIN DE L'ISLE	100	99,99	Rue de l'Isle 24750 Trelissac	388 712 945
SARL SERPA	100	99,99	44, rue du Docteur René Laforge 85200 Fontenay le Comte	381 710 458
SARL SERAPA	100	99,99	7, rue Pierre Debournou 18100 Vierzon	394 127 641
SA RA DE SARZEAU	100	99,99	15, rue de Régent 56370 Sarzeau	392 223 418
SAS RA DE NEUVILLE ST REMY	100	99,99	Rue du Comte d'Artois 59554 Neuville St Rémy	392 908 901
SAS RA DE NOTRE DAME DE SANILHAC	100	99,99	Face à la Mairie des Cébrades 24660 Notre Dame de Sanilhac	394 127 948
SAS RA DE DINARD	100	99,99	Place Paul Crolard 35800 Dinard	400 683 454
SARL RESIDENCE DE CHANTREAUVILLE	95,96	95,95	1 bis, rue de Chantreauville 77140 Nemours	393 836 234
SDFI	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	327 619 441
MEDICA France	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	341 174 118
SAS CLINIQUE SOLISANA	100	100	1 chemin du Liebenberg 68500 Guebwiller	916 320 757
SAS CLINIQUE MEDICALE DE LA SAUVAGERE	100	100	rue Gaston Berger 13010 Marseille	060 800 976
CLINIQUE DU VAL DE SEINE	99,71	99,71	Ch. Du Cœur Volant Le Clos de la Tour 78430 Louveciennes	659 805 071
SARL CCN	100	100	150 place des Chanoinesses 01400 Neuville les Dames	950 412 403
SARL LES ARBELLES	100	100	554 rue Leopold Le Hon lieudit les Arbelles 01000 Bourg en Bresse	334 086 956
SARL CENTRE MEDICAL DES ALPILLES (CMA)	100	100	Route d'Avignon 13210 St Rémy de Provence	579 504 242
SARL CENTRE MEDICAL DU VENTOUX (CMV)	100	100	Avenue JH Fabre 84200 Carpentras	420 978 991
SAS LE SPLENDID	100	100	Av. du Pr Nobecourt 38250 Villard de Lans	321 212 177
SCI LE SPLENDID	100	100	Av. du Pr Nobecourt 38250 Villard de Lans	404 744 286
LES LILAS	100	100	386, rue Garibaldi 69007 Lyon	338 240 187
COGOLIN	100	100	rue du Gaou 83310 Cogolin	434 987 350
SARL BEL AIR	100	100	104 avenue Henri Barbusse 92140 Clamart	437 498 298
SARL MF DEVELOPPEMENT	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	423 316 462
TOPAZE	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	379 945 900
LES PINS	100	100	21, allée des Pins 13009 Marseille	423 384 585
SCI LA ROCHE SAMUEL MERYAT	100	100	La Roche Samuel 01740 Brenod	345 286 744
SCI CCN	100	100	150, place des Chanoinesses 01400 Hauteville Lompnes	389 843 525
SCI LA ROCHETTE	100	100	38, rue des Villas 01110 Hauteville Lompnes	380 485 672
SCI CMA	100	100	39 rue du Gouv Gal F. EBOUE 92130 ISSY LES MOULINEAUX	420 836 801

**20.6 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS
ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2004 ÉTABLIS EN NORMES FRANÇAISES**

CONSTANTIN ASSOCIÉS

26, rue de Marignan
75008 – Paris

Jean LEBIT

18, avenue du 8 mai 1945
95200 - Sarcelles

RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

**SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS
EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2004**

S.D.F.M. S.A.S.

39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 - Issy Les Moulineaux

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous avons procédé au contrôle des comptes consolidés de la société S.D.F.M. S.A.S. relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2004, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par le Président de votre société. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

1. OPINION SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Nous certifions que les comptes consolidés sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière, ainsi que du résultat de l'ensemble constitué par les entreprises comprises dans la consolidation.

2. JUSTIFICATION DES APPRÉCIATIONS

En application des dispositions de l'article L. 225-235 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 et sur le caractère raisonnable des estimations significatives retenues notamment pour ce qui concerne les écarts d'acquisition inscrits à l'actif du bilan.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes consolidés, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

3. VÉRIFICATION SPÉCIFIQUE

Par ailleurs, nous avons également procédé à la vérification des informations données dans le rapport sur la gestion du groupe. Nous n'avons pas d'observation à formuler sur leur sincérité et leur concordance avec les comptes consolidés.

Paris et Sarcelles, le 23 mars 2005

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIÉS

Jean Paul SEURET

Jean LEBIT

20.7 COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2005 ÉTABLIS EN NORMES COMPTABLES INTERNATIONALES

Tous les montants sont indiqués en milliers d'euros sauf indication contraire

BILAN CONSOLIDÉ

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/05	31/12/04
ACTIF			
Immobilisations incorporelles	7	298 513	267 179
Immobilisations corporelles	6	127 895	122 959
Participations dans les entreprises associées		12	-
Actifs disponibles à la vente	8	4 223	-
Autres actifs financiers non courants	10	10 237	9 460
Impôts différés actifs	17	2 171	5 947
Actifs non courants	I	443 051	405 545
Stocks		773	645
Clients	11	24 223	20 678
Créances d'impôt courant		1 083	3 007
Autres débiteurs	11	12 264	11 078
Instruments financiers dérivés	9	1 712	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	12	17 245	18 588
Actifs courants	II	57 300	53 996
Actifs destinés à être cédés	III		
TOTAL DES ACTIFS	I à III	500 351	459 541
CAPITAUX PROPRES			
Capital	13	8 000	8 000
Autres réserves	13	14 129	(3 891)
Résultat		11 512	1 456
Capitaux propres revenant aux actionnaires de la Société		33 641	5 565
Intérêts minoritaires		689	291
Total des capitaux propres	IV	34 330	5 856
PASSIF			
Dettes financières long terme	16	285 686	318 330
Autres dettes non courantes	15	19 604	10 138
Impôts différés passifs	17	83 914	67 649
Engagements de retraite et avantages assimilés	18	3 284	2 884
Autres provisions à long terme	19	1 354	734
Passifs non courants	V	393 842	399 735
Fournisseurs	14	23 149	15 568
Autres provisions à court terme	19	679	1 336
Dettes financières court terme	16	16 233	11 058
Dettes d'impôt courant		114	7
Instruments financiers dérivés	9	309	-
Autres créditeurs	14	31 695	25 981
Passifs courants	VI	72 179	53 950
Passifs liés aux actifs destinés à être cédés	VII		
TOTAL DU PASSIF ET DES CAPITAUX PROPRES	IV à VII	500 351	459 541

Les notes aux états financiers consolidés ci-après font partie intégrante des états financiers consolidés.

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/05	31/12/04
Chiffre d'affaires		272 711	233 176
Achats consommés		(14 827)	(11 994)
Charges de personnel	20	(126 891)	(108 748)
Charges externes	21	(67 557)	(60 813)
Impôts et taxes		(15 772)	(14 167)
Autres produits et charges d'exploitation	22	856	221
Excédent Brut d'Exploitation ¹		48 521	37 675
Dotations aux amortissements	27	(10 352)	(9 751)
Dotations aux provisions	27	(1 074)	(998)
Résultat opérationnel courant		37 095	26 926
Autres produits et charges opérationnels	23	1 791	462
Résultat opérationnel		38 886	27 388
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie		319	207
Coût de l'endettement financier brut	24	(21 242)	(23 102)
Coût de l'endettement financier net		(20 923)	(22 895)
Autres produits et charges financières	25	(1 002)	(465)
Quote part de résultat des sociétés mises en équivalence		(24)	-
Résultat avant impôts sur le résultat		16 937	4 028
Charge d'impôt sur le résultat	26	(5 090)	(2 481)
Résultat net		11 847	1 547
Dont résultat net revenant aux actionnaires de la société		11 512	1 456
Dont résultat net revenant aux intérêts minoritaires		335	91
Résultat net par action (en euros)	28	11,51	1,46
Résultat net diué par action (en euros)	28	9,19	1,25

¹ cf. Note 2.5

TABLEAU DE VARIATION DES CAPITAUX PROPRES CONSOLIDÉS

(en milliers d'euros)	Capital	Réévaluation des instruments financiers	Écarts de conversion	Autres réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part Minoritaires
Capitaux propres au 01/01/2004	8 000			(3 957)	-	4 043	4 117	(74)
Résultat de l'exercice	-			-	1 547	1 547	1 456	91
Écarts de conversion				(8)		(8)	(8)	
Variation de périmètre				274	-	274	-	274
Capitaux propres 31/12/2004	8 000			(3 691)	1 547	5 856	5 565	291
Impacts IAS 32 et IAS 39								
Instruments financiers : variations de juste valeur	-	(314)			-	(314)	(314)	-
Composante capitaux propres des dettes				16 556		16 556	16 556	
Capitaux propres au 1/1/2005 retraités IAS 32 et IAS 39	8 000	(314)		12 551	1 547	22 098	21 807	291
Dividendes	-			(10)	-	(10)	-	(10)
Affectation résultat	-			1 547	(1 547)	-	-	-
Résultat de l'exercice	-			-	11 847	11 847	11 512	335
Instruments financiers : variations de juste valeur	-	314			-	314	314	-
Écarts de conversion	-		8		-	8	8	-
Variation du périmètre	-			73	-	73	-	73
Capitaux propres au 31/12/2005	8 000	0	8	14 475	11 847	34 330	33 641	689

TABLEAU CONSOLIDÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/2005	31/12/2004
Résultat net consolidé (dont intérêts minoritaires)		11 847	1 547
+/- Dotations nettes aux amortissements et provisions (à l'exclusion de celles liées à l'actif circulant)	27	10 497	10 005
-/+ Autres produits et charges calculés		(55)	172
-/+ Plus et moins-values de cession		(1 791)	(462)
-/+ Variation des impôts différés	26	3 993	2 426
+/- Quote-part de résultat liée aux sociétés mises en équivalence		24	-
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt		24 515	13 688
+ Coût de l'endettement financier net		20 923	22 896
+ Charge d'impôt	26	1 097	55
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt		46 535	36 639
+/- Impôt remboursé / (versé)		2 257	(3 013)
+/- Stocks		(127)	(7)
+/- Créances clients		(1 114)	3 773
+/- Dettes fournisseurs		4 688	(7 160)
+/- Autres débiteurs et autres créditeurs		(525)	7 108
= FLUX NETS DE TRÉSORERIE GÉNÉRÉS PAR L'ACTIVITÉ		51 714	37 340
- Décaissements liés aux acquisitions d'immobilisations corporelles	6	(12 264)	(7 670)
- Décaissements liés aux acquisitions d'immobilisations incorporelles	7	(3 080)	(659)
+ Encaissements liés aux cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles		5 312	980
- Décaissements liés aux acquisitions d'immobilisations financières (titres non consolidés)		(5 000)	(807)
+/- Acquisitions de filiales nettes de trésorerie acquise	4	(10 567)	-
+/- Autres flux liés aux opérations d'investissement		423	(98)
= FLUX NETS DE TRÉSORERIE LIÉS AUX OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENTS		(25 177)	(8 254)
- Dividendes versés aux minoritaires de sociétés intégrées		(10)	-
+ Encaissements liés aux nouveaux emprunts	16	267 101	-
- Remboursements d'emprunts (y compris contrats de location-financement)	16	(263 410)	(7 601)
- Intérêts financiers nets versés (y compris contrats de location-financement)		(31 560)	(11 677)
= FLUX NETS DE TRÉSORERIE LIÉS AUX OPÉRATIONS DE FINANCEMENT		(27 880)	(19 278)
= VARIATION DE LA TRÉSORERIE NETTE		(1 343)	9 808
TRÉSORERIE OU ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À L'OUVERTURE		18 588	8 780
TRÉSORERIE OU ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA CLÔTURE	12	17 245	18 588
= VARIATION DE LA TRÉSORERIE NETTE		(1 343)	9 808

1. Informations générales

SDFM SAS (« la Société ») et ses filiales (« le Groupe MEDICA ») sont spécialisées dans les structures d'accueil et de soins médicalisés pour personnes dépendantes de tous âges. Le groupe intervient sur deux secteurs d'activité :

- Le **secteur Médico-Social** : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements pour personnes âgées (EHPA) et Résidences Services, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ; et

- Le **secteur Sanitaire** : établissements médicalisés prenant en charge la dépendance temporaire par l'offre de soins de suite et de réadaptation (SSR), ce qui inclut les soins de suite et les soins de médecine physique et de réadaptation (MPR), et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique.

Le Groupe MEDICA est présent à la fois en France et en Italie. Il exploite 75 établissements médico-sociaux (6 357 lits) et 17 établissements sanitaires (1 213 lits) en France, offrant une capacité d'accueil de plus de 7 500 lits. Il est en outre présent sur le marché italien depuis l'acquisition en 2005 du contrôle majoritaire d'Aetas qui gérait 11 établissements (741 lits) au 31 décembre 2005.

Au 31 décembre 2005 la capacité d'accueil totale du Groupe MEDICA s'élève à 8 311 lits répartis dans 103 établissements en France et en Italie.

SDFM (Société de Financement de MEDICA France) est une société par actions simplifiées créée fin 2003 pour acquérir les titres de SDFI, alors maison mère du Groupe MEDICA. Depuis cette date, SDFM est la holding du groupe MEDICA. Elle est domiciliée en France. Son siège social est « Le Diderot » situé au 39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué à Issy Les Moulineaux, 92130.

Ces états financiers consolidés ont été arrêtés le 29 mars 2006 par le Conseil de Surveillance. Ils sont exprimés en milliers d'euros, sauf indication contraire.

2. Règles et méthodes comptables

2.1 Base de préparation des états financiers

Les comptes consolidés du groupe SDFM sont établis conformément au référentiel IFRS (International Financial Reporting), tel qu'adopté dans l'union européenne.

Les normes et interprétations retenues pour l'élaboration des comptes 2005 et des comptes comparatifs 2004 sont celles publiées au Journal Officiel de l'Union européenne (JOUE) au 31 décembre 2005 et dont l'application est obligatoire à cette date.

Aucune norme et interprétation publiée au JOUE n'a été appliquée par anticipation. Le groupe n'attend aucun impact significatif de l'entrée en application de ces textes.

Les normes IAS 32 – Instruments financiers : informations à fournir et présentation et IAS 39 – Instruments financiers : comptabilisation et évaluation, ont été appliquées de façon prospective à compter du 1er janvier 2005. L'effet de ce changement de méthode a été comptabilisé dans les capitaux propres au 1er janvier 2005. Dans la mesure où l'application de ces normes est prospective, l'information donnée au titre de l'exercice 2004 n'est pas comparable.

Les informations financières comparatives de l'exercice 2004, les principes retenus pour la constitution du bilan d'ouverture IFRS au 1er janvier 2004 sont préparés en conformité avec la norme IFRS 1 relative à la première adoption des normes IFRS. L'ensemble des effets du changement de référentiel comptable est présenté en Note 34.

Les états financiers consolidés ont été établis selon la convention du coût historique, à l'exception des actifs financiers disponibles à la vente et des actifs et passifs financiers évalués à la juste valeur en contrepartie du compte de résultat (instruments dérivés compris).

2.2 Utilisation d'estimations et d'hypothèses

La préparation des états financiers conformément aux normes IFRS implique que la direction du groupe 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. Ces hypothèses ayant un caractère incertain, les résultats réels pourraient être différents. Ces hypothèses concernent principalement :

- les tests de dépréciation (hypothèses décrites en Note 7)
- les provisions pour retraite (hypothèses décrites en Note 18)
- la juste valeur des dérivés et des autres instruments financiers en Note 3.2

2.3 Méthodes de consolidation

a) Filiales

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.

La méthode de l'acquisition est utilisée pour comptabiliser l'acquisition de filiales par le Groupe. Le coût d'une acquisition correspond à la juste valeur des actifs remis, des instruments de capitaux propres émis et des passifs encourus ou assumés à la date de l'échange, majorée des coûts directement imputables à l'acquisition. Les actifs identifiables acquis, les passifs identifiables et les passifs éventuels assumés lors d'un regroupement d'entreprises sont initialement évalués à leur juste valeur à la date d'acquisition, et ceci quel que soit le montant des intérêts minoritaires. L'excédent du coût d'acquisition sur la juste valeur de la quote-part revenant au Groupe dans les actifs nets identifiables acquis est comptabilisé en tant qu'écart d'acquisition. 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 (voir la Note 2.6).

Les transactions intragroupe, les soldes et les profits latents sur les opérations entre sociétés du groupe sont éliminés. Les méthodes comptables des filiales ont été alignées sur celles du Groupe.

Le groupe ne détient pas d'entité ad hoc.

b) Transactions avec les intérêts minoritaires

Le Groupe a pour politique de traiter les transactions avec les intérêts minoritaires de la même manière que les transactions avec des tiers externes au Groupe. Les acquisitions de titres auprès d'intérêts minoritaires génèrent un écart d'acquisition, qui représente la différence entre le prix payé et la quote-part acquise correspondante de la valeur comptable des actifs nets.

Le Groupe a conclu des accords avec des actionnaires minoritaires de filiales consolidées, par lequel il leur consent des options de vente de leurs actions, à partir d'une certaine échéance, à des prix déterminés. La norme IAS 32 impose la comptabilisation de ces engagements en dettes financières pour leur valeur d'exercice. L'écart entre la quote-part de situation nette et la dette calculée est inscrit en goodwill.

2.4 Conversion des opérations en devises

a) 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 euros, qui est la monnaie fonctionnelle et de présentation du Groupe.

b) Transactions et soldes

Le Groupe n'a pas de transactions libellées en monnaies étrangères.

c) Sociétés du Groupe

Les comptes des entités du Groupe dont la monnaie fonctionnelle est différente de l'euro sont convertis en euros, selon les modalités suivantes :

- (i) les éléments d'actif et passif sont convertis aux cours de clôture à la date de chaque bilan ;
- (ii) les produits et les charges de chaque compte de résultat sont convertis aux taux de change moyens (sauf si cette moyenne n'est pas représentative de l'effet cumulé des taux en vigueur aux dates des transactions, auquel cas les produits et les charges sont convertis aux taux en vigueur aux dates des transactions) ; et
- (iii) toutes les différences de conversion en résultant sont comptabilisées en tant que composante distincte des capitaux propres.

Lorsqu'une activité étrangère est cédée, ces différences de conversion initialement reconnues en capitaux propres sont comptabilisées au compte de résultat dans les pertes et les profits de cession.

L'écart d'acquisition et les ajustements de juste valeur découlant de l'acquisition d'une activité à l'étranger sont traités comme des actifs et des passifs de l'activité à l'étranger et convertis au cours de clôture.

2.5 Principes de présentation de l'information financière

a) Compte de résultat

Afin de maintenir la lisibilité nécessaire à l'appréciation de sa performance et conformément à l'option offerte par IAS 1, le groupe SDFM a choisi de maintenir la présentation du compte de résultat par nature.

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 déduits du chiffre d'affaires pour être portés au poste « Autres dettes ».

Excédent Brut d'Exploitation :

l'EBE correspond au Résultat Opérationnel Courant avant Dotations aux Amortissements et aux Provisions.

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 et charges opérationnels », conformément à la recommandation du CNC adoptée le 27 octobre 2004. 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 ; et
- les provisions de matérialité très significatives.

Coût de l'endettement financier net :

Le coût de l'endettement financier net comprend :

- les produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie (produits d'intérêt générés par la trésorerie et les équivalents de trésorerie, résultat de cession d'équivalents de trésorerie, résultat des couvertures de taux et de change sur trésorerie et équivalents de trésorerie) ;

- le coût de l'endettement financier brut (charges d'intérêt sur opérations de financement, résultat des couvertures de taux et de change 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 "Autres produits et charges financiers" comprennent, le cas échéant :

- 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, 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).

b) Bilan

Les actifs et passifs sont classés, selon leur nature, en éléments courants ou non courants selon que leur date attendue de recouvrement ou de règlement intervient dans un délai de douze mois à compter de la date d'arrêté comptable.

2.6 Immobilisations incorporelles

a) Ecarts d'acquisition

Les écarts d'acquisition représentent l'excédent du coût d'une acquisition sur la juste valeur de la quote-part du Groupe dans les actifs nets identifiables de la filiale à la date d'acquisition. L'écart d'acquisition lié à l'acquisition des filiales est inclus dans les « immobilisations incorporelles ». L'écart d'acquisition comptabilisé séparément est soumis à un test annuel de dépréciation et est comptabilisé à son coût, déduction faite du cumul des pertes de valeur. Les pertes de valeur de l'écart d'acquisition ne sont pas réversibles. Le résultat dégagé sur la cession d'une entité tient compte de la valeur comptable de l'écart d'acquisition de l'entité cédée.

Les écarts d'acquisition sont affectés aux unités génératrices de trésorerie ou aux groupes d'unités génératrices de trésorerie susceptibles de bénéficier du regroupement d'entreprises ayant donné naissance aux écarts d'acquisition. Le groupe SDFM réalise des tests de dépréciation des écarts d'acquisition au niveau de chaque secteur d'activité (Note 2.8).

b) Autorisations d'exploitation

L'exploitation des maisons de retraite et centres de soins de suite est conditionnée, en France, à l'obtention d'autorisations administratives qui doivent être demandées tant pour la création que pour l'extension des établissements. Les règles régissant ces autorisations sont principalement fixées par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et par le décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les autorisations sont accordées pour une durée de 15 ans dans le secteur médico-social et de 5 à 10 ans pour le secteur sanitaire, prorogable par tacite reconduction, ce qui leur donne au regard des normes une durée de vie indéterminée. Les modalités d'exploitation à l'étranger sont similaires.

Les autorisations d'exploitation ne sont donc pas amorties et font l'objet d'un test de dépréciation annuel (Note 2.8).

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 selon une méthode établie par le groupe basée sur la capacité de facturation annuelle. 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.

c) 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 un et trois ans).

Les coûts associés au développement et au maintien en fonctionnement des logiciels sont comptabilisés en charges au fur et à mesure qu'ils sont encourus.

2.7 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles comprennent essentiellement :

- des terrains et constructions, pour l'essentiel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des établissements de soins de suite postopératoires et de rééducation et des bureaux ; et
- des matériels et équipements nécessaires au bon fonctionnement des établissements.

Toutes les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur coût historique diminué des amortissements. 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 à 10 ans ;
- autres (mobilier...) : 3 à 10 ans.

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 immobilisés. Ils sont comptabilisés à l'actif et au passif du bilan pour des montants équivalents à la juste valeur du bien loué ou à la valeur actualisée des paiements minimaux si celle-ci est inférieure. Les dettes correspondantes sont inscrites en dettes financières au passif du bilan consolidé.

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 des locations simples sont classés en charge de façon linéaire.

Les pertes ou les profits sur cession d'actifs sont déterminés en comparant les produits de cession à la valeur comptable de l'actif cédé. Ils sont comptabilisés au compte de résultat.

2.8 Dépréciation d'actifs non financiers

a) Dépréciation des actifs amortis

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.

b) Dépréciation estimée des actifs incorporels à durée indéterminée (y compris les écarts d'acquisition)

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. La méthode de valorisation retenue par le groupe est basée sur l'actualisation des flux futurs de trésorerie qui seront générés par l'utilisation continue des actifs testés pendant 10 ans et de leur cession éventuelle à l'issue de cette période. L'actualisation est réalisée à un taux correspondant au coût moyen pondéré du capital et de la dette du groupe.

Pour les autorisations administratives, le test de dépréciation est réalisé au niveau de chaque établissement avec des hypothèses adaptées selon qu'il s'agit d'un établissement de retraite ou de soins.

Les écarts d'acquisitions sont quant à eux testés au niveau de chacun des deux secteurs d'activité : médico-social ou sanitaire.

2.9 Actifs et Passifs financiers

Les normes IAS 32/39 sont appliquées par le groupe à compter du 1er janvier 2005 et les comptes de résultat 2005 et 2004 ne sont donc pas comparables. Voir la note 34 sur le passage aux IFRS pour plus de détails sur les impacts de l'adoption des normes IAS 32 et IAS 39.

Les actifs financiers définis par la norme IAS 39, comprennent des prêts et créances, des titres disponibles à la vente, des titres de transactions et des actifs comptabilisés selon l'option de juste valeur. Ils correspondent aux éléments de bilan suivant : actifs disponibles à la vente, autres actifs financiers non courants, clients et autres débiteurs, instrument 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 IAS39 comprennent les emprunts comptabilisés au coût amorti et des passifs financiers comptabilisés selon l'option de juste valeur. Ils correspondent aux éléments de bilan suivant : dettes financières courantes et non courantes, autres dettes, fournisseurs et autres créditeurs et les instruments financiers dérivés.

2.9.1 Évaluation et comptabilisation des actifs financiers

a) 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 « créances financières » selon la nature des créances.

b) 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.

c) 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 compte 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 perspectives de rentabilité.

2.9.2 Évaluation et comptabilisation des passifs financiers

a) 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

Emprunts bancaires :

Les emprunts bancaires sont initialement enregistrés à la juste valeur, qui correspond au montant reçu, net des coûts d'émission.

Postérieurement à la comptabilisation initiale, les emprunts sont évalués 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.

Emprunts obligataires avec option de souscription d'actions :

Pour les emprunts obligataires avec bons de souscription d'actions (OBSA), 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 sur la base du coût amorti. La valeur de la composante capitaux propres est déterminée à l'émission par différence entre la juste valeur de la composante dette et la juste valeur de l'emprunt obligataire. La valeur de l'option de conversion n'est pas revue au cours des exercices ultérieurs.

Les frais d'émission sont répartis entre la part dette et la part capitaux propres sur la base de leurs valeurs comptables respectives au moment de l'émission.

b) Autres passifs financiers

A l'exception des instruments dérivés (cf. note 2.9.3), les autres passifs financiers sont évalués au coût amorti.

2.9.3 Évaluation et comptabilisation des Instruments financiers dérivés et opérations de couverture

Les instruments financiers dérivés sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués à leur juste valeur. 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. Le groupe a décidé de ne pas appliquer la comptabilité de couverture en 2005.

Les instruments dérivés détenus par le groupe sont donc considérés comme des instruments dérivés détenus à des fins de transaction. Ils sont classés en actifs ou passifs courants. Les variations de la juste valeur de ces instruments dérivés sont immédiatement comptabilisées au compte de résultat en coût de l'endettement financier brut.

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 Clients et autres débiteurs

Les créances clients sont initialement comptabilisées à leur valeur nominale, puis ultérieurement évaluées à leur coût amorti à l'aide de la méthode du taux d'intérêt effectif, déduction faite des provisions pour dépréciation. Une provision pour dépréciation des créances clients est constituée lorsqu'il existe un indicateur objectif de l'incapacité du Groupe à recouvrer l'intégralité des montants dus. Le montant de la provision représente la différence entre la

valeur comptable de l'actif et la valeur des flux de trésorerie futurs estimés, actualisée au taux d'intérêt effectif initial. Le montant de la provision est comptabilisé au compte de résultat en dotations aux provisions.

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 créditrice du cash pooling. Les découverts bancaires figurent au passif du bilan en dettes financières courantes.

2.13 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.

2.14 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.

2.15 Avantages du personnel et médaille du travail

Indemnités de départ à la retraite

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 crée 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 assimilé à des 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.

Engagements concernant les autres avantages long terme :

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.

2.16 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 ; qu'il est plus probable qu'improbable qu'une sortie de ressources représentative d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre l'obligation ; et que 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.

2.17 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.

2.18 Résultat par action

Le groupe présente un résultat de base par action et un résultat par action dilué.

Le résultat de base par action est calculé en divisant le résultat net part du groupe de l'exercice attribuable aux actions ordinaires par le nombre moyen pondéré d'actions composant le capital en circulation pendant l'exercice. Le nombre moyen d'action en circulation au cours de l'exercice est le nombre d'actions ordinaire en circulation au début de l'exercice, ajusté du nombre d'actions ordinaires rachetées ou émises au cours de l'exercice.

Le nombre d'actions retenu pour le calcul du résultat dilué tient compte de la conversion en actions ordinaires des instruments dilutifs en circulation à la clôture de la période. Le résultat dilutif est calculé à partir du résultat net part du groupe, corrigé du coût financier des instruments dilutifs de dette et de leur incidence sur la participation des salariés, nets de l'effet d'impôt correspondant. Lorsque le résultat de base par action est négatif, le résultat dilué par action est identique à ce résultat de base.

En cas d'éléments non courants significatifs et de nature à perturber la lisibilité du résultat par action et du résultat dilué par action, un résultat net hors éléments non courants par action est calculé. Les éléments non courants pris en compte pour ce calcul correspondent alors à l'ensemble des éléments inclus sur les lignes « autres produits et charges opérationnels ».

3. Gestion du risque financier

3.1 Risque financier

De par ses activités, le Groupe est exposé à différentes natures de risques financiers : risques de marché (risque de variation de prix et risque de change), risque de crédit, risque de liquidité

et risque de variation des flux de trésorerie dus à l'évolution des taux d'intérêt. Le programme de gestion des risques du Groupe, qui est centré sur le caractère imprévisible des marchés financiers, cherche à en minimiser les effets potentiellement défavorables sur la performance financière du Groupe. Des instruments financiers dérivés sont utilisés pour couvrir certaines expositions au risque.

a) Risques 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 essentiellement basée en France et dans la zone euro, l'exposition du groupe au risque de change est limitée à l'activité de l'établissement Valmont situé en Suisse. Cet établissement a été cédé en décembre 2005.

Le groupe a géré ce risque de change en contractant un cross currency swap (voir note sur les instruments financiers dérivés).

b) 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 grande qualité.

c) 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, via un cash pooling mis en place avec ses principales banques.

d) Risque de flux de trésorerie et risque de prix sur taux d'intérêt

Le Groupe ne détient pas d'actifs significatifs portant intérêt ; aussi son résultat et sa trésorerie opérationnelle sont-ils largement indépendants des fluctuations des taux d'intérêt.

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.

3.2 Estimation de la juste valeur

La juste valeur d'instruments financiers négociés sur un marché actif (tels que les parts de 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. Ces valorisations des instruments dérivés du groupe sont fournies au Groupe par ses banques.

La valeur nominale, diminuée des provisions pour dépréciation, des clients et autres débiteurs et des fournisseurs et autres créanciers est présumée avoisiner la juste valeur de ces éléments.

4. Périmètre de consolidation

Le détail des sociétés composant le périmètre est fourni en Note 35.

4.1 Evolution significative du périmètre

Acquisitions de 2004 :

En juin 2004, le Groupe a acquis 15 % des titres de la SA Qualité et Santé Suisse, société régie par le droit suisse. Sa filiale, la SA Qualisanté, en détenant déjà 85%, le groupe détient cette société en totalité jusqu'à sa cession en décembre 2005.

Acquisitions de 2005 :

En juillet 2005, le Groupe a acquis 60% des titres d'Aetas, un groupe de maisons de retraite exerçant ses activités en Italie (Note 35). Pour la période du 1er juillet 2005 au 31 décembre 2005, le groupe Aetas, qui a lui-même acquis au cours du second semestre l'établissement d'Ollegio (EHPAD), a contribué au chiffre d'affaires du Groupe à hauteur de 10,742 millions d'euros et à ses bénéfices nets à concurrence de 579 000 euros. Compte tenu d'une option d'achat pour les 40% restants, le groupe Aetas a été consolidé à 100%. Un écart d'acquisition complémentaire a ainsi été déterminé sur la quote-part de 40% et une dette non courante a parallèlement été constatée (Note 15).

Le groupe a également acquis les actifs suivants :

- l'établissement de Toulouse (EHPAD), début mai 2005 ;

- l'établissement de Mornay (SSR), fin septembre 2005.

Les actifs nets acquis et les écarts d'acquisition relatifs aux acquisitions de 2005 (en agrégé) sont détaillés ci-dessous :

Montant versé en numéraire	11 424
Coûts directs liés à l'acquisition	924
Option d'achat	<u>8 191</u>
Total du prix d'acquisition	20 539
Juste valeur des actifs nets acquis	<u>12 735</u>
Ecarts d'acquisition (Note 7)	<u><u>7 804</u></u>

Les actifs et passifs (agrégés) liés à ces acquisitions sont les suivants :

	Italie	Toulouse	Mornay	Total
Immobilisations incorporelles	16 005	3 510	1 331	20 846
Immobilisations corporelles	5 473	244	1 114	6 831
Participations dans les entreprises associées	35	-	-	35
Créances financières	-	33	12	45
Stocks	-	3	21	24
Clients et autres débiteurs	4 890	126	305	5 321
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 694	(21)	108	1 781
Intérêts minoritaires	(75)	-	-	(75)
Emprunts	(6 274)	(425)	(678)	(7 377)
Autres dettes non courantes	-	(120)	-	(120)
Impôts différés (Note 17)	(6 203)	(878)	(445)	(7 526)
Provisions pour avantages accordés au personnel	-	(25)	-	(25)
Autres provisions à long terme	-	-	(8)	(8)
Fournisseurs et autres créanciers	(5 982)	(729)	(306)	(7 017)
Actifs nets	9 563	1 718	1 454	12 735

Acquisitions nettes de trésorerie acquises

Trésorerie et équivalents de trésorerie acquis	1 781
Trésorerie décaissée	(12 348)
Acquisitions nettes de trésorerie acquises	(10 567)

Immobilisations incorporelles (détail)

Autorisations administratives	20 814
Logiciels	32
Immobilisations incorporelles hors écarts d'acquisition	20 846
Écarts d'acquisition	7 804
Immobilisations incorporelles y compris écarts d'acquisition (note 7)	28 650

Cessions de 2005 :

Sur l'exercice 2005, deux filiales consolidées ont fait l'objet d'une cession : Qualité et Santé Suisse et SCI Tour Doyen.

4.2 Impact des changements du périmètre de consolidation sur le périmètre consolidé

Les changements de périmètre n'ont pas eu d'impact significatif sur les données consolidées du groupe.

5. Information sectorielle

5.1 - Premier niveau d'information sectorielle – secteurs d'activité

Au 31 décembre 2005, le Groupe est structuré en deux principaux secteurs d'activité : (1) Les maisons de retraites pour personnes âgées dépendantes (ci-après « Médico-Social »), (2) Les établissements médicalisés qui proposent des soins de suite, de médecine physique et de réadaptation (ci-après « Sanitaire »).

- Eléments de Résultats :

Les résultats par secteur d'activité pour l'exercice clos le 31 décembre 2004 sont détaillés ci-après :

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Chiffre d'affaires	172 209	60 967	233 176
Achats consommés	(9 465)	(2 529)	(11 994)
Charges de personnel	(81 318)	(27 430)	(108 748)
Charges externes	(46 639)	(14 174)	(60 813)
Impôts et taxes	(9 247)	(4 919)	(14 167)
Autres produits et charges d'exploitation	183	38	221
Excédent Brut d'Exploitation	25 722	11 953	37 675
Dotations aux amortissements	(6 894)	(2 858)	(9 751)
Dotations aux provisions	(381)	(617)	(998)
Résultat Opérationnel Courant	18 448	8 478	26 926
Autres produits et charges opérationnels	386	76	462
Résultat Opérationnel	18 834	8 554	27 388
Produits de trésorerie et d'équivalent de trésorerie			207
Coût de l'endettement financier brut			(23 102)
Coût de l'endettement financier net			(22 895)
Autres produits et charges financiers			(465)
Quote-part de résultat des sociétés mises en équivalence			-
Résultat avant impôts sur le résultat			4 028
Charge d'impôt sur le résultat			(2 481)
Résultat Net			1 547

Les résultats par secteur d'activité pour l'exercice clos le 31 décembre 2005 sont détaillés ci-après :

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Chiffre d'affaires	204 999	67 712	272 711
Achats consommés	(12 234)	(2 593)	(14 827)
Charges de personnel	(96 996)	(29 895)	(126 891)
Charges externes	(52 385)	(15 172)	(67 557)
Impôts et taxes	(10 583)	(5 189)	(15 772)
Autres produits et charges d'exploitation	3 536	(2 680)	856
Excédent Brut d'Exploitation	36 337	12 183	48 521
Dotations aux amortissements	(7 621)	(2 731)	(10 352)
Dotations aux provisions	(747)	(327)	(1 074)
Résultat Opérationnel Courant	27 969	9 125	37 095
Autres produits et charges opérationnels	369	1 422	1 791
Résultat Opérationnel	28 338	10 547	38 886
Produits de trésorerie et d'équivalent de trésorerie			319
Coût de l'endettement financier brut			(21 242)
Coût de l'endettement financier net			(20 923)
Autres produits et charges financiers			(1 002)
Quote-part de résultat des stés mises en équivalence			(24)
Résultat avant impôts sur le résultat			16 937
Charge d'impôt sur le résultat			(5 090)
Résultat Net			11 847

- Eléments de Bilan :

Les actifs sectoriels comprennent pour l'essentiel des immobilisations corporelles, des immobilisations incorporelles et des créances d'exploitation. Ils ne comprennent pas les impôts différés, les placements et les dérivés détenus à des fins de transaction ou désignés en tant que couverture d'emprunts. Les éléments de trésorerie ne sont pas non plus alloués par secteur dans la mesure où ils font l'objet d'une gestion centralisée pour l'ensemble du groupe (« cash-pooling »).

Les passifs sectoriels comprennent les passifs opérationnels. Sont exclus les impôts, les emprunts de la société et les dérivés de couverture s'y rapportant.

Les acquisitions d'actifs comprennent les acquisitions d'immobilisations corporelles (Note 6) et d'immobilisations incorporelles (Note 7), y compris les acquisitions découlant des regroupements d'entreprises (Note 4).

Le tableau ci-dessous détaille les actifs et passifs sectoriels au 31 décembre 2004 ainsi que les acquisitions d'actifs pour l'exercice clos à cette date :

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Actifs			
Immobilisations Incorporelles	201 065	66 114	267 179
Immobilisations Corporelles	93 561	29 398	122 959
Actifs disponibles à la vente			-
Autres actifs financiers non courants	8 752	708	9 460
Impôts différés Actifs			5 947
Actifs non courants			405 545
Stocks	381	264	645
Clients	8 230	12 448	20 678
Créances d'impôt	3 007		3 007
Autres débiteurs	9 471	1 607	11 078
Instruments financiers dérivés			-
Trésorerie et équivalents de trésorerie			18 588
Actifs courants			53 996
TOTAL DES ACTIFS			459 541
Total des Capitaux Propres			5 856
Emprunts bancaires et dettes financières long terme			318 330
Autres dettes non courantes	10 138		10 138
Impôts différés passifs			67 649
Engagements de retraite et avantages assimilés	1 929	955	2 884
Autres provisions long terme	423	311	734
Passifs non courants			399 735
Fournisseurs	11 401	4 167	15 568
Autres provisions à court terme	808	528	1 336
Emprunts bancaires et dettes financières court terme			11 058
Dettes d'impôt courant	7		7
Instruments financiers dérivés			-
Autres créditeurs	20 668	5 313	25 981
Passifs courants			53 950
TOTAL DU PASSIF ET DES CAPITAUX PROPRES			459 541

Le tableau ci-dessous détaille les actifs et passifs sectoriels au 31 décembre 2005 ainsi que les acquisitions d'actifs pour l'exercice clos à cette date :

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Actifs			
Immobilisations Incorporelles	229 713	68 800	298 513
Immobilisations Corporelles	101 409	26 486	127 895
Participations dans les entreprises associées	12		12
Actifs disponibles à la vente	4 213	10	4 223
Autres actifs financiers non courants	9 470	767	10 237
Impôts différés Actifs			2 171
Actifs non courants			443 051
Stocks	537	236	773
Clients	11 925	12 298	24 223
Créances d'impôt	1 083		1 083
Autres débiteurs	10 829	1 435	12 264
Instruments financiers dérivés			1 712
Trésorerie et équivalents de trésorerie			17 245
Actifs courants			57 300
TOTAL DES ACTIFS			500 351
Total des Capitaux Propres			
			34 330
Emprunts bancaires et dettes financières long terme			285 686
Autres dettes non courantes	19 604		19 604
Impôts différés passifs			83 914
Engagements de retraite et avantages assimilés	2 210	1 074	3 284
Autres provisions long terme	774	580	1 354
Passifs non courants			393 842
Fournisseurs	19 468	3 681	23 149
Autres provisions à court terme	472	207	679
Emprunts bancaires et dettes financières court terme			16 233
Dettes d'impôt courant	114		114
Instruments financiers dérivés			309
Autres créditeurs	25 777	5 918	31 695
Passifs courants			72 179
TOTAL DU PASSIF ET DES CAPITAUX PROPRES			500 351
Acquisitions d'Actifs :			
Exercice 2004	5 805	2 524	8 329
Exercice 2005	11 914	3 430	15 344

5.2 - Informations sectorielles de deuxième niveau – secteurs géographiques

	2005	2004
Chiffre d'affaires	272 711	233 176
Chiffre d'affaires – France	261 969	233 176
Chiffre d'affaires - Etranger	10 742	-
Total des actifs	500 351	459 541
Total des actifs - France	490 030	459 541
Total des actifs - Etranger	10 321	-
Acquisition d'actifs	15 344	8 329
Acquisition d'actifs - France	15 130	8 329
Acquisition d'actifs - Etranger	214	-

6. Immobilisations corporelles

	Terrains et constructions	Véhicules, matériel et outillage	Autres immobilisations	Immobilisations en cours	Total
Exercice clos le 31 décembre 2004					
Valeur nette comptable à l'ouverture	103 598	3 382	11 520	6 633	125 133
Acquisitions	900	1 443	3 157	2 170	7 670
Cessions	(219)	(31)	(100)	(170)	(520)
Transferts immobilisations en cours	6 233	225	(113)	(6 472)	(127)
Dotation aux amortissements	(4 343)	(1 174)	(3 680)	-	(9 197)
Valeur nette comptable à la clôture	106 169	3 845	10 784	2 161	122 959
Au 31 décembre 2004					
Coût	110 512	5 019	14 464	2 161	132 156
Amortissements cumulés	(4 343)	(1 174)	(3 680)	-	(9 197)
Valeur nette comptable	106 169	3 845	10 784	2 161	122 959
Exercice clos le 31 décembre 2005					
Entrées de périmètre (Note 4)	4 300	763	1 768	-	6 831
Sorties de périmètre	(175)	(345)	(704)	-	(1 224)
Acquisitions	3 351	1 355	2 514	5 044	12 264
Cessions	(2 808)	-	(15)	-	(2 823)
Transferts immobilisations en cours	3 354	134	10	(3 524)	(26)
Dotation aux amortissements	(6 185)	(1 165)	(2 736)	-	(10 086)
Valeur nette comptable à la clôture	108 006	4 587	11 621	3 681	127 895
Au 31 décembre 2005					
Coût	118 534	6 926	18 037	3 681	147 178
Amortissements cumulés	(10 528)	(2 339)	(6 416)	-	(19 283)
Valeur nette comptable	108 006	4 587	11 621	3 681	127 895

Les sorties de périmètre correspondent à la cession de sociétés consolidées (Qualité et Santé Suisse et SCI Tour Doyen).

Le poste Terrains et Constructions inclut les montants suivants au titre des biens pris par le Groupe dans le cadre de contrats de location-financement :

	2005	2004
Coût	98 528	98 528
Amortissements cumulés	(32 340)	(29 407)
Valeur nette comptable	66 188	69 121

7. Immobilisations incorporelles (dont écarts d'acquisition)

	Ecart d'acquisition	Autorisations d'exploitation	Logiciels	Total
Exercice clos le 31 décembre 2004				
Valeur nette comptable au 1 ^{er} janvier 2004	77 625	188 532	580	266 737
Variations de périmètre	337	-	-	337
Acquisitions	281	-	378	659
Dotations aux amortissements	(337)	-	(217)	(554)
Valeur nette comptable à la clôture	77 906	188 532	741	267 179
Au 31 décembre 2004				
Coût	78 243	188 532	958	267 733
Amortissements cumulés	(337)	-	(217)	(554)
Valeur nette comptable	77 906	188 532	741	267 179
Exercice clos le 31 décembre 2005				
Acquisitions	1 550	1 403	127	3 080
Entrées de périmètre (Note 4)	7 804	20 814	32	28 650
Sorties de périmètre	-	-	(12)	(12)
Transferts immobilisations en cours	-	-	18	18
Dotations aux amortissements	(146)	-	(256)	(402)
Valeur nette comptable à la clôture	87 114	210 749	650	298 513
Au 31 décembre 2005				
Coût	87 260	210 749	906	298 915
Amortissements cumulés	(146)	-	(256)	(402)
Valeur nette comptable	87 114	210 749	650	298 513

L'écart d'acquisition issu du rachat des intérêts minoritaires sur la filiale suisse Qualité et Santé Suisse en 2004 (337 000 euros) a fait l'objet d'une dépréciation immédiate compte tenu d'une détérioration des perspectives de rentabilité sur cette filiale.

Les principales acquisitions de l'exercice 2005 correspondent à l'établissement psychiatrique de La Crau (soins psychiatriques - acquis en mai 2005) pour 1,403 million d'euros affecté totalement en autorisations d'exploitation, ainsi qu'à l'établissement de Champcueil (EHPAD - acquis fin 2005) pour 1,550 million d'euros affecté totalement en écart d'acquisition (2 établissements secondaires de MEDICA France SA).

Tests de dépréciation des écarts d'acquisition

Les écarts d'acquisition sont affectés à des Groupes d'Unités Génératrices de Trésorerie (GUGT) en fonction des secteurs d'activités auxquels ils se rapportent.

Le tableau ci-dessous résume l'affectation des écarts d'acquisition par secteurs d'activités :

	2005			2004		
	Médico-Social	Sanitaire	Total	Médico-Social	Sanitaire	Total
Ecarts d'acquisition	60 768	26 346	87 114	51 561	26 345	77 906
Autorisations	168 445	42 304	210 749	148 939	39 593	188 532
	229 213	68 650	297 863	200 500	65 938	266 438

Conformément au principe énoncé en note 2.8 la valeur comptable de chaque groupe d'actif a fait l'objet d'une comparaison avec 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 (budgets et plans à moyen terme préparés par les divisions du Groupe établi pour la période 2004 – 2011).

L'extrapolation de la cinquième à la dixième année des prévisions de la dernière année du plan est déterminée en appliquant un taux de croissance de 2,5 % fondé sur l'expérience passée, les données macro économiques 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 à un horizon de 10 ans basée sur un multiple de valorisation observé dans le cadre des transactions récentes du marché.

L'actualisation de ces flux est effectuée au taux de 7,5 % en 2005 (idem 2003 et 2004), sur la base du coût moyen pondéré du capital du Groupe.

Ces tests n'ont pas donné lieu à la comptabilisation de dépréciation des écarts d'acquisitions ou des autorisations sur les périodes présentées.

8. Actifs financiers disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente comprennent principalement des titres de participation de sociétés non consolidées acquises fin 2005 (Pontault et Quincy). Au 31 décembre 2005, il a été déterminé que leur juste valeur correspondait à leur coût d'acquisition.

9. Instruments financiers dérivés

	2005*		2004*	
	Actifs	Passifs	Actifs	Passifs
Swaps de taux d'intérêt	1 712	(309)	-	-
Total	1 712	(309)	-	-
<i>Dont partie à court terme</i>	1 712	(309)	-	-

* Le groupe a choisi de n'appliquer les normes IAS 32/39 qu'à partir du 1^{er} janvier 2005 conformément à l'exemption prévue par IFRS 1. En conséquence, les chiffres de 2005, préparés en application des normes IAS 32/39 ne sont pas comparables aux chiffres de 2004, préparés selon les IFRS hors IAS 32/39. Voir la note de passage aux IFRS pour une explication sur les divergences relatives aux normes IAS 32/IAS 39.

Comme décrit en note 2.9, le groupe n'a pas opté en 2005 pour la comptabilité de couverture, les instruments dérivés sont par conséquent assimilés à des dérivés détenus à des fins de transaction. Ils sont classés en actifs ou passifs courants.

Au 31 décembre 2005, le montant notionnel en principal des swaps de taux d'intérêt en cours, y compris le cross currency swap, s'élevait à 204,5 millions d'euros (2004 : 104,5 millions d'euros).

Les swaps détenus par le groupe sur la période 2004 et 2005 sont présentés ci-dessous :

En septembre 2005, le Groupe a contracté un swap de taux d'intérêt d'un nominal de 200 millions d'euros, dans lequel il paie un taux variable Euribor 12 mois avec un tunnel (cap à 2,75 %, floor à 1,86 %) et reçoit un taux variable Euribor 3 mois. L'échéance de ce swap est juillet 2008.

En mars 2004, le Groupe a contracté un swap de taux d'intérêt d'un nominal de 100 millions d'euros, dans lequel il paie un taux variable Euribor 12 mois avec un tunnel (cap à 2,8475 %, floor à 1,86 %).

floor à 2,10 %) et reçoit un taux variable Euribor 3 mois. Ce swap, dont l'échéance était décembre 2006, a été annulé le 8 septembre 2005 pour un montant de 258 000 euros, y compris intérêts courus.

En septembre 1998, le groupe a contracté un cross currency swap afin de se prémunir contre le risque de taux et contre le risque de change sur le franc suisse (CHF). La couverture de la dette et des flux de trésorerie en CHF devenant sans objet du fait de la cession de cette filiale suisse en décembre 2005, le cross currency swap, dont l'échéance était fixée à septembre 2013, a été débouclé en janvier 2006 pour un coût de 297 000 euros.

10. Autres actifs financiers non courants

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 (Note 11).

	2005	2004
Loyers d'avance	361	411
Dépôts de garantie	9 876	9 049
	10 237	9 460

11. Clients et autres débiteurs

	2005	2004
Créances clients	25 908	23 678
Moins : provision pour dépréciation	(1 685)	(3 000)
Créances clients - net	24 223	20 678
Charges constatées d'avance	4 628	2 913
Créances fiscales et sociales	3 053	3 882
Produits à recevoir	1 955	1 813
Avances payées	356	184
Autres créances	2 272	2 286
Autres débiteurs	12 264	11 078

Durant l'exercice clos le 31 décembre 2005, le Groupe a comptabilisé une provision de 1,131 million d'euros (2004 : 1,061 million d'euros) au titre de la dépréciation de ses créances (Note 27). Le Groupe a utilisé une provision pour dépréciation de créances (Note 22) de 1,443 million d'euros au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2005 (2004 : 559 000 euros). 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.

Les charges constatées d'avance concernent principalement des loyers. Les produits à recevoir correspondent principalement à des dotations tripartites à recevoir ainsi qu'à des remboursements attendus sur des dépenses de formation.

12. Trésorerie et équivalents de trésorerie

	2005	2004
OPCVM de trésorerie	16 013	16 898
Swap de devises	(258)	-
Liquidités et comptes débiteurs fusionnés en cash-pooling	1 490	1 690
Trésorerie et équivalents de trésorerie	17 245	18 588
Découverts bancaires et comptes créditeurs fusionnés en cash-pooling	(1 623)	-
Trésorerie nette	15 622	18 588

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.

La stratégie d'investissement dans ces OPCVM exclue par ailleurs tout risque sur actions et tout risque de perte en capital.

13. Capitaux propres

Capital social :

Le nombre total d'actions autorisées est de 1 000 000 (2004 : 1 000 000) d'une valeur nominale de 8 euros par action (2004 : 8 euros par action). Toutes les actions émises sont entièrement libérées.

14. Fournisseurs et autres créditeurs

	2005	2004
Fournisseurs	23 149	15 568
Dettes sociales et fiscales	25 605	19 993
Avances et acomptes reçus	89	444
Dettes - fournisseurs immobilisations	119	755
Autres dettes	2 591	2 860
Produits constatés d'avance	3 291	1 929
Autres créditeurs	31 695	25 981

Toutes les dettes fournisseurs et autres créditeurs sont exigibles à moins d'un an.

Les produits constatés d'avance correspondent principalement à la part des budgets reçus au titre des Conventions Tripartites qui n'a pas encore été réalisée par le Groupe. Leur montant s'élève à 2,068 millions d'euros en 2005 (1,078 million d'euros en 2004).

15. Autres dettes non courantes

	2005	2004
Dépôts résidants	9 030	7 949
Option de rachat 40 % Italie (AETAS)	8 191	-
Bail « Saint-Simon »	2 383	2 189
	19 604	10 138

Les autres dettes non courantes incluent les dépôts versés par les résidents. Leur montant n'a pas été actualisé car le remboursement s'effectue en moyenne dans les deux à trois ans suivants leur versement.

La dette AETAS Italie correspond à l'option d'achat des 40 % restants pouvant être exercée entre le 1^{er} mai 2008 et le 30 avril 2010 (Note 4). Cette dette a été déterminée à partir d'un multiple de résultat opérationnel courant prévisionnel retraité. Cette dette a fait l'objet d'une actualisation au taux de 5,5 %.

Les dettes relatives au bail « Saint-Simon » 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 %.

16. Dettes financières

En décembre 2003, le groupe avait mis en place un financement de 264,8 millions d'euros composé d'un emprunt syndiqué auprès d'un pool bancaire, d'un emprunt obligataire sous forme d'obligations avec bons de souscription d'action placé auprès de banquiers et d'un emprunt obligataire placé auprès d'actionnaires du groupe.

En juillet 2005 cette dette a été réaménagée ; la dette syndiquée et l'emprunt obligataire « actionnaire » ont fait l'objet d'un remboursement anticipé refinancé par un nouvel emprunt syndiqué ; l'emprunt obligataire placé auprès des banquiers a donné lieu à un échange de dette sans remboursement.

	2005	2004
Emprunts bancaires long terme	239 917	154 315
Dettes financières long terme	45 769	164 015
Total emprunts bancaires et dettes financières long terme	285 686	318 330
Emprunts bancaires court terme	11 022	4 801
Dettes financières court terme	5 211	6 257
Total emprunts bancaires et dettes financières court terme	16 233	11 058
Total emprunts bancaires et dettes financières	301 919	329 388
Dont impact juste valeur (capitaux propres)	24 863	-
Dont frais d'émission d'emprunt	3 323	-
Total emprunts bancaires et dettes financières hors impact juste valeur et frais d'émission d'emprunt	330 105	329 388

Endettement financier Net :

L'endettement financier net tel que définit par le groupe correspond au total des dettes financières et emprunts bancaires diminué des dérivés actif de transaction, des disponibilités et des valeurs mobilières de placement.

	2005	2004
Total emprunts bancaires et dettes financières	301 919	329 388
- Trésorerie et équivalents de trésorerie	(17 245)	(18 588)
Endettement Net	284 674	310 800

Analyse de la dette :

Les emprunts en place à la clôture 2005 s'analysent comme suit :

1) Emprunt bancaire

La société a conclu avec RBS en qualité de chef de file une ligne de crédit de 232,5 millions d'euros remboursable in fine au plus tard le 31 décembre 2014. Le taux d'intérêt est fixé contractuellement à Euribor majoré d'une marge fixe. Ce taux est swapé à taux variable jusqu'en 2008.

Au titre de cet emprunt 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.

SDFM doit ainsi respecter les covenants financiers suivants pour les prochaines échéances* :

Covenants financiers	EBITDA/ intérêts nets	Endettement net / EBITDA	cashflow / Coût de la dette
31/12/2005	R1 >2,70	R2 < 7,2	R3 > 1
31/12/2006	R1 >2,30	R2 < 6,5	R3 > 1

* Ces covenants sont progressifs sur toute la durée du contrat

2) Emprunts obligataires

Le groupe a par ailleurs émis 2 emprunts obligataires assortis de bons de souscriptions d'actions (OBSA) dont les principales caractéristiques figurent dans le tableau ci dessous :

	Nombre d'obligations	Valeur unitaire	Nominal à l'émission	Taux d'intérêt
Mezzanine Senior	400	104 022 €	41,6 M€	Euribor 3M + 6,75 %
Mezzanine Junior - Pik	201	112 005 €	22,5 M€	Euribor 3M + 6,00 %

En application du principe de comptabilisation décrit en note 2.9.2 , la juste valeur de la dette correspondante au passif du bilan, ainsi que la part affectée en capitaux propres, ont été calculées à la date de l'émission des OBSA.

La juste valeur de la dette financière au bilan a été calculée par référence au taux d'intérêt implicite pour une émission d'obligations simples à la date d'émission des OBSA (soit 15,678 % pour la mezzanine senior et 22,2857 % pour la mezzanine junior). La différence entre la valeur nominale des OBSA et leur juste valeur (24,863 millions d'euros) a été affectée en capitaux propres dans les autres réserves, nette d'impôts différés.

Le détail et les échéances des dettes financières sont indiqués ci-après :

	Moins d'un an	Entre un et deux ans	Entre deux et cinq ans	Plus de cinq ans	Nominal 2005	Nominal 2004
Location-financement	5 211	7 439	20 627	17 704	50 981	54 209
Emprunt bancaire	7 370	5 360	21 775	174 838	209 343	96 298
Emprunt obligataire / Actionnaires						116 063
Emprunt obligataire / Banques				66 129	66 129	62 818
Autres dettes bancaires	3 652				3 652	-
Total	16 233	12 799	42 402	258 671	330 105	329 388

Tous les emprunts sont libellés en euros. Les taux d'intérêt effectifs aux dates de clôture sont détaillés ci-dessous :

	2005	2004
Emprunts bancaires	7,00 %	6,59 %
Location-financement	7,62 %	7,85 %

L'exposition des emprunts du Groupe aux fluctuations des taux d'intérêt et les dates contractuelles de révision des taux se présentent comme suit :

	2005	2004
Location-financement	28 028	28 094
Emprunt bancaire	209 343	96 298
Emprunt obligataire / banques	66 129	62 818
Autres dettes bancaires	3 652	-
Moins de six mois	307 152	187 210
Location-financement	5 997	7 332
Emprunt bancaire	-	-
Entre un et cinq ans	5 997	7 332
Location-financement	16 956	18 783
Emprunt obligataire / Actionnaire	-	116 063
Emprunt bancaire	-	-
Plus de cinq ans	16 956	134 846
Total	330 105	329 388

Location - financement :

	2005	2004
Passifs liés aux contrats de location-financement – paiements minimaux au titre de la location :		
A moins d'un an	10 215	9 994
Entre 1 et 5 ans	35 601	38 408
A plus de 5 ans	16 041	23 449
	61 857	71 851
Charges financières futures liées aux contrats de location-financement	16 289	19 979
Valeur actualisée des passifs liés aux contrats de location-financement	50 256	57 110

La valeur actualisée des passifs liés aux contrats de location-financement est indiquée ci-dessous :

	2005	2004
A moins d'un an	9 683	9 473
Entre 1 et 5 ans	29 766	32 019
A plus de 5 ans	10 807	15 618
	50 256	57 110

17. Impôts différés

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 :

	2005	2004
Actifs d'impôts différés :		
- Actifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	1 532	5 156
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	639	791
	2 171	5 947
Passifs d'impôts différés		
- Passifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	83 089	66 824
- Passifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	825	825
	83 914	67 649
Passifs nets d'impôts différés	(81 743)	(61 702)

La variation des impôts différés nets est exposée ci-après :

	2005	2004
Au 1^{er} janvier	(61 702)	(58 508)
Variation de périmètre (Note 4)	(7 526)	-
Impôts imputés au compte de résultat (Note 26)	(3 993)	(2 426)
Impôts imputés directement en capitaux propres ou écart d'acquisition	(8 522)	(768)
Au 31 décembre	(81 743)	(61 702)

La variation des actifs et passifs d'impôts différés durant l'exercice, hors compensation à l'intérieur d'une même juridiction fiscale, est détaillée ci-après :

Passifs d'impôts différés :

	Décalages temporaires	Incorporels	Dettes et instruments financiers	Location financement	Charges à répartir	Autres	Total
Au 1^{er} janvier 2004	1 286	59 929	-	6 304	26	1 247	68 792
Débité du / (crédité au) compte de résultat	55	-	-	1 092	317	307	1 771
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition	-	-	-	263	103	(469)	(103)
Reclassements (a)	-	-	-	(204)	734	206	736
Au 31 décembre 2004	1 341	59 929	-	7 455	1 180	1 291	71 196
Débité du / (crédité au) compte de résultat	48	-	15	825	(364)	(774)	(250)
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition	(299)	166	8 655	-	-	-	8 522
Acquisition d'une filiale	63	7 561	-	-	-	243	7 867
Reclassements (b)	-	-	-	-	-	(207)	(207)
Au 31 décembre 2005	1 153	67 656	8 670	8 280	816	553	87 128

Les impôts différés passifs relatifs aux actifs incorporels, soit 67,7 millions d'euros au 31 décembre 2005, portent sur les écarts d'évaluation affectés aux autorisations d'exploitation. Cet impôt ne serait dû que dans la mesure où les autorisations d'exploitation seraient vendues séparément.

Actifs d'impôts différés :

	Décalages temporaires	Incorporels	Dettes et instruments financiers	Indemnités de départ à la retraite	Charges à répartir	Autres	Total
Au 1^{er} janvier 2004	3 985	187	-	1 063	4 225	824	10 284
Crédité au compte de résultat	(8)	-	-	81	(662)	(66)	(655)
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition	-	-	-	(1)	(133)	(737)	(871)
Reclassements (a)	-	-	-	-	-	736	736
Au 31 décembre 2004	3 977	187	-	1 143	3 430	757	9 494
(Crédité au) / débité du compte de résultat	(676)	-	-	94	(3 430)	(231)	(4 243)
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition	-	-	-	-	-	-	-
Acquisition d'une filiale	282	-	-	59	-	-	341
Reclassements (b)	-	-	-	-	-	(207)	(207)
Au 31 décembre 2005	3 583	187	-	1 296	-	319	5 385

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. Le Groupe n'a pas comptabilisé d'impôts différés actifs pour un montant de 1,026 million d'euros au titre de pertes pouvant être reportées en avant et imputées sur des bénéfices imposables futurs (déficits pré-intégration fiscale).

18. Engagements de retraite et avantages similaires

	2005	2004
Engagements inscrits au bilan au titre :		
Des prestations de retraite	3 828	3 281
Des médailles de travail	65	54
	3 893	3 335
<i>Dont part à moins d'un an</i>	609	451
Montant imputé au compte de résultat au titre :		
Des prestations de retraite	474	366
Des médailles de travail	10	5
	484	371

Les montants constatés au bilan sont déterminés de la façon suivante :

	2005	2004
Valeur actualisée des obligations non financées	4 772	3 669
Pertes actuarielles non reconnues	(879)	(334)
Coût des services passés non reconnu	-	-
Passif inscrit au bilan	3 893	3 335

Le tableau ci-après indique les montants comptabilisés au compte de résultat :

	2005	2004
Coût des services rendus	314	264
Coût financier	168	154
Perte/(gains) actuarielle nette comptabilisée durant l'exercice	2	(3)
(Gains) liés à la réduction de régimes de retraite	-	(44)
Charges liées aux avantages du personnel	484	371
Prestations payées	(104)	(133)
Charge nette de l'exercice	380	238
<i>Dont charges de personnel (Note 20)</i>	212	85
<i>Dont charges financières (Note 25)</i>	168	153

Les variations du passif inscrit au bilan sont indiquées ci-après :

	2005	2004
A l'ouverture	3 335	3 097
Passifs assumés lors d'un regroupement d'entreprises (Note 4)	178	-
Charges liées aux avantages du personnel	484	371
Prestations payées	(104)	(133)
A la clôture	3 893	3 335
<i>Dont part à moins d'un an</i>	609	451
<i>Dont part à plus d'un an</i>	3 284	2 884

Les principales hypothèses actuarielles retenues sont les suivantes :

	2005	2004
Taux d'actualisation	4,00%	4,50%
Taux d'augmentation future des salaires	2,50%	2,50%
Age de départ à la retraite	Employés : 60 ans Cadres : 62 ans	Employés : 60 ans Cadres : 62 ans
Taux de turnover	0 à 8% selon l'âge des salariés	0 à 8% selon l'âge des salariés

19. Autres provisions

Les autres provisions à long terme sont les suivantes :

	Prud'hommes	Autres	Total
Au 1^{er} janvier 2004	1 044	1 373	2 417
Comptabilisé au compte de résultat consolidé :			
- Augmentation des provisions	524	248	772
- Reprise de montants inutilisés		(967)	(967)
Utilisées durant l'exercice	(484)	(119)	(603)
Au 1^{er} janvier 2005	1 084	535	1 619
Comptabilisé au compte de résultat consolidé :			
- Augmentation des provisions	552	130	682
- Reprise de montants inutilisés		(135)	(135)
Utilisées durant l'exercice	(493)	(257)	(750)
Variations de périmètre	-	8	8
Au 31 décembre 2005	1 143	281	1 424

Analyse du total des provisions :

	2005	2004
Non courantes	1 354	734
Courantes	70	885
	1 424	1 619

Les provisions couvrent des litiges commerciaux et prud'homaux. Après avoir consulté des conseils externes, la direction estime que l'issue de ces actions en justice ne donnera lieu à aucune perte significativement supérieure aux montants provisionnés au 31 décembre 2005.

Les autres provisions à court terme correspondent à la part à moins d'un an des provisions ci-dessus ainsi qu'à la part à moins d'un an des engagements de retraite et avantages similaires.

	2005	2004
Autres provisions (courantes)	70	885
Engagements de retraite et avantages similaires (Note 18)	609	451
	679	1 336

20. Charges liées aux avantages du personnel

	2005	2004
Traitements, salaires et indemnités de fin de contrat de travail	93 016	80 300
Charges sociales	33 663	28 363
Charges de retraite- régimes à prestations définies (Note 18)	204	80
Autres avantages- Médaille du travail (Note 18)	8	5
	126 891	108 748
Effectifs fin d'année Equivalents Temps Plein		
France	4 358	3 962
Etranger	64	
Total	4 422	3 962

Les dotations aux provisions pour litiges sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à 552 000 euros en 2005 et 524 000 euros en 2004 (note 19).

Les reprises de provisions pour litiges sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à 493 000 euros en 2005 (note 19) et 484 000 euros en 2004.

21. Charges externes

	2005	2004
Personnel intérimaire	2 259	2 398
Honoraires	3 831	2 956
Locations immobilières	23 677	19 212
Locations mobilières	3 276	2 689
Entretien et maintenance	2 863	3 900
Sous-traitance	13 765	15 563
Achats non stockés	7 315	6 205
Autres	10 571	7 890
	67 557	60 813

22. Autres produits et charges d'exploitation

	2005	2004
Subventions d'exploitation	94	101
Profits sur créances clients	414	-
Profits sur dettes prescrites	428	-
Autres produits	842	189
Reprise de provisions sur créances clients (Note 11)	1 443	559
Pertes sur créances irrécouvrables	(2 155)	(559)
Abandon de créance non provisionnée	(153)	-
Autres charges	(57)	(69)
	856	221

Les reprises de provisions sur créances clients ne concernent que les reprises utilisées. Les reprises de provisions non utilisées figurent en moins des dotations aux provisions de chaque exercice.

23. Autres produits et charges opérationnels

Les autres produits et charges opérationnels correspondent aux résultats sur cessions d'actifs non courants.

	2005	2004
Résultat sur cession établissement de Valmont (Suisse)	1 406	-
Résultat sur cession de la SCI Tour Doyen	286	-
Résultat sur cession d'immobilisations	99	462
	1 791	462

24. Coût de l'endettement financier brut

	2005	2004
Intérêts sur emprunts	(17 923)	(18 614)
Intérêts sur contrats de location-financement	(3 894)	(4 488)
Amortissement des frais d'émission d'emprunts	(222)	-
Variation de la juste valeur sur dette mezzanine	(348)	-
Variation de la juste valeur de swap sur prêt syndiqué	1 145	-
	(21 242)	(23 102)

25. Autres produits et charges financiers

	2005	2004
Autres produits financiers	48	102
Charge d'intérêts sur retraites et médailles du travail (Note 18)	(168)	(153)
Agios bancaires sur découverts	(712)	(325)
Différences de change	(137)	(69)
Effets d'actualisation	(33)	(20)
	(1 002)	(465)

26. Charge d'impôt sur le résultat

	2005	2004
Impôt courant	1 097	55
Impôts différés (Note 17)	3 993	2 426
	5 090	2 481

Le montant de l'impôt sur le résultat du Groupe est différent du montant théorique qui ressortirait du taux d'imposition moyen pondéré applicable aux bénéfices des sociétés consolidées en raison des éléments suivants :

	2005	2004
Résultat avant impôts et quote part de sociétés mises en équivalence	16 961	4 027
Taux d'impôt	33,33%	34,33%
Charge d'impôt théorique	5 653	1 382
Pertes fiscales non activées	348	767
Plus et moins values de cession de sociétés consolidées	(1 745)	-
Impôt suisse sur cession d'actifs immobiliers	588	-
Variation de taux d'impôt	(357)	-
Impôt sur décalages permanents	340	332
Ecart sur taux d'impôts	257	-
Autres	6	-
Charge d'impôt comptabilisée	5 090	2 481

27. Dotations nettes aux amortissements et provisions

	2005	2004
Dotations aux amortissements sur immobilisations corporelles (Note 6)	10 086	9 197
Dotations aux amortissements sur immobilisations incorporelles (Note 7)	402	554
Dotations sur autres provisions (Note 19)	682	772
Reprises non utilisées sur autres provisions (Note 19)	(135)	(967)
Reprises utilisées sur autres provisions (Note 19)	(750)	(603)
Dotations aux provisions sur engagements de retraites et avantages similaires (Note 18)	212	85
Reprise provision GDE	-	967
Dotations aux amortissements et provisions dans le Tableau de Flux	10 497	10 005

	2005	2004
Dotations aux amortissements en compte de résultat	10 352	9 751
Dotations aux amortissements sur immobilisations corporelles (Note 6)	10 086	9 197
Dotations aux amortissements sur immobilisations incorporelles (Note 7)	402	554
Reprise de provision non utilisée imputée sur dotations aux amortissements	(136)	
	10 352	9 751

	2005	2004
Dotations aux provisions en compte de résultat		
Dotations aux provisions sur comptes clients (Note 11)	1 131	1 061
Reprise de provisions sur comptes clients non utilisées	(53)	(311)
Dotations aux autres provisions à long terme (Note 19)	130	248
Reprises de provisions non utilisées (Note 19)	(135)	-
	1 073	998

NB : les dotations sur provisions à caractère social sont comptabilisées en charges de personnel.

Les reprises utilisées sont comptabilisées en face des charges auxquelles elles se rapportent.

28. Résultats par action

Résultat de base

Le résultat de base par action est calculé en divisant le bénéfice net revenant aux actionnaires de la Société par le nombre moyen pondéré d'actions ordinaires en circulation au cours de l'exercice, hors actions propres rachetées par la Société.

Résultat dilué

Le financement du groupe MEDICA comprend des emprunts obligataires à bons de souscription d'actions (cf. Note 16) dont l'exercice peut augmenter le nombre total d'actions de la Société, dans les proportions mentionnées dans le tableau ci-dessous.

	2005	2004
Bénéfice revenant aux actionnaires de la Société (en milliers d'euros)	11 512	1 456
Nombre moyen pondéré d'actions ordinaires en circulation	1 000 000	1 000 000
Résultat de base par action (€ par action)	11,51	1,46
Nombre d'actions dilutives	252 360	163 063
Nombre moyen pondéré d'actions dilué	1 252 360	1 163 063
Résultat dilué par action (€ par action)	9,19	1,25

29. Dividendes par action

Aucun dividende n'a été payé par le groupe en 2004 et 2005.

30. 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.

31. Engagements hors bilan

Engagements donnés :

	2005	2004
Garanties et Cautions		
Cautions au profit d'organismes de Crédit-Bail	14 150	14 150
Nantissements de fonds de commerce au profit d'organismes de Crédit-Bail	8 444	8 444
Promesses d'achats et d'investissements		
Promesses d'acquisitions de projets (sous conditions suspensives)	3 044	-
Engagement de réalisations de travaux	2 000	-

Engagements au titre des contrats de location simple - Position de preneur des sociétés du Groupe :

Le tableau ci-dessous détaille le total des paiements minimums futurs au titre des contrats de location simple non résiliables :

	2005	2004
A moins d'un an	21 515	21 505
Entre un et cinq ans	72 834	79 006
A plus de cinq ans	39 093	54 436
	133 442	154 947

Garanties d'Actif et de Passif :

	2005	2004
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	9 900	5 500
Garanties d'Actif et de Passif données dans le cadre de cessions de titres ^(a)	600	-

^(a) La cession d'une SCI a également fait l'objet d'une garantie de passif non plafonnée.

Autres informations :

La filiale MEDICA France a été assignée en justice en 2004 par une société qui se considère lésée suite à une prétendue rupture de relation pré-contractuelle, relative à l'acquisition d'un immeuble.

Le tribunal a débouté cette société de la totalité de ses demandes le 12 mai 2005 ; celle-ci a interjeté appel devant la cour d'appel de Versailles.

Par ailleurs, un ancien cadre de direction et salarié protégé de MEDICA France, licencié en 2004, a assigné la société devant le Tribunal Administratif de Versailles suite au rejet par l'Inspection du Travail de son recours hiérarchique.

Enfin, l'organisme de prévoyance auquel le Groupe MEDICA était lié jusqu'en 2003 a refusé dans plusieurs dossiers de verser à des salariés leurs indemnités d'invalidité, au motif que ces sommes devaient être assumées par le nouvel organisme de prévoyance du groupe. Le Conseil des Prud'hommes de Marseille, qui a été saisi dans le cadre de deux contentieux, a renvoyé l'affaire devant le Juge Départementaire en vue d'une audience en septembre 2006.

L'analyse avec ses conseils a conduit le groupe à ne pas constituer de provision sur ces dossiers.

32. Transactions avec les parties liées

Le Groupe n'a pas de transaction avec des parties liées.

33. Evolution récente

Acquisitions significatives intervenues depuis la clôture de l'exercice 2005 :

Le 9 janvier 2006, acquisition de deux établissements sanitaires situés à Jarnac (16) : La Villa Bleue, établissement de soins psychiatriques de 36 lits, et la Maison Blanche, établissement de soins de suite de 35 lits.

Le 24 février 2006, acquisition du Centre Médical Montjoy, établissement de soins de suite et de réadaptation de 54 lits situé à Briançon (05).

Le 2 mars 2006, acquisition de la Clinique de Piétat, établissement de courts séjours psychiatriques situé à Barbazan-Debat près de Tarbes (65).

34. Effets de la première application des IFRS

Cette note détaille les principes retenus pour la constitution du bilan d'ouverture IFRS au 1^{er} janvier 2004 et les divergences avec les principes comptables français antérieurement appliqués et leurs effets chiffrés sur:

- le total des capitaux propres au 1^{er} janvier et au 31 décembre 2004 ;
- le bilan établi en normes françaises à la date de transition, soit le 1^{er} janvier 2004 ;
- le bilan établi en normes françaises au 31 décembre 2004 ;
- le compte de résultat de l'exercice 2004 établi en normes françaises ; et
- le passage du bilan établi en normes IFRS hors IAS 32/39 au 31 décembre 2004 au bilan d'ouverture de l'exercice 2005 établi au 1^{er} janvier 2005 en normes IFRS « complet ».

Ces tableaux sont présentés en Note 34.5.

34.1 Présentation des options et exemption IFRS1

Conformément à IFRS 1, le Groupe a appliqué le principe d'application rétrospective des IFRS à la date de transition à l'exception des exemptions suivantes qui ont été retenues par le Groupe :

- Avantages au personnel

Le Groupe a choisi, conformément à IFRS 1 de comptabiliser le cumul, à la date de transition, des écarts actuariels liés aux engagements de retraite en situation nette ;

- Ecart de conversions

Conformément à IFRS 1, le Groupe a opté pour le reclassement en « réserves consolidées » des écarts de conversion relatifs à la conversion des comptes des filiales étrangères au 1^{er} janvier 2004. Les écarts sont essentiellement générés par la société Qualité et Santé Suisse (établissement de Valmont) dont les états financiers sont préparés en franc suisse.

- Instruments financiers

Conformément à IFRS 1, les normes IAS 32/39 sont appliquées à compter du 1^{er} janvier 2005 et les comptes de résultat 2005 et 2004 ne sont donc pas comparables.

34.2 Méthodes IFRS optionnelles retenues

Sur le plan des règles et méthodes, le groupe a retenu les options suivantes :

- les actifs corporels et incorporels figurent au bilan au coût amorti, le groupe n'ayant pas choisi d'exercer l'option pour la juste valeur ;
- les gains et pertes actuariels sur la provision pour avantages du personnel excédant 10 % du plus haut des engagements sont constatés en résultat sur la durée moyenne résiduelle de travail des salariés au sein de l'entreprise ; et
- les coûts d'emprunt des capitaux utilisés pour financer les immobilisations corporelles sont comptabilisés en charges.

34.3 Règles de présentation

Au compte de résultat, les autres produits et charges d'exploitation comprennent des éléments à caractère inhabituel par leur nature ou leur montant.

34.4 Description des principaux ajustements :

34.4.1 Regroupements d'entreprises – IFRS 3

Le groupe n'a pas retenu l'exemption facultative d'IFRS 1 relative aux regroupements d'entreprise. Le rachat de SDFI, holding du groupe MEDICA, par SDFM, créée fin 2003 à cet effet a donc été retraité conformément à IFRS 3 à la date d'acquisition, le 17 décembre 2003. Toutes les acquisitions effectuées depuis cette date ont été retraitées selon la norme IFRS 3 et sont comptabilisées selon la méthode de l'acquisition.

(a) Actifs et passifs acquis

Le retraitement de l'acquisition de SDFI par SDFM le 17 décembre 2003 a eu les impacts suivants :

- Comptabilisation des autorisations administratives séparément de l'écart d'acquisition pour un montant de 188,532 millions d'euros et de l'impôt différé passif net correspondant pour un montant de 59,742 millions d'euros. Conformément à la norme IFRS 3, les éléments incorporels qui répondent à la définition et aux critères de comptabilisation des actifs incorporels selon la norme IAS 38, Actifs incorporels, doivent être comptabilisés séparément de l'écart d'acquisition même si ces éléments étaient compris dans l'écart d'acquisition en normes françaises. Pour ce faire, les autorisations administratives ont été évaluées lors de leur acquisition par établissement selon une méthode établie par le groupe basée sur la capacité de facturation annuelle.
- Comptabilisation d'impôts différés actifs au titre des déficits reportables de SDFI compte tenu de la position nette d'impôt différé passive créée du fait de la valorisation des autorisations et de la cohérence des échéanciers de récupération L'impact sur le résultat 2004 est négatif pour un montant de 322 000 euros.
- Comptabilisation d'immobilisations prises en location au titre de contrats qualifiés de contrats de location-financement au sens de l'IAS 17. La comptabilisation de ces contrats n'a pas eu d'impact sur les capitaux propres à la date de transition. Les principaux impacts concernent les immobilisations pour un montant de 2,572 millions d'euros, les dettes financières long terme pour un montant de 2,235 millions d'euros et les dettes financières court terme pour un montant de 337 000 euros. L'impact positif sur le résultat 2004 s'élève à 172 000 euros (net d'impôt).
- Non-comptabilisation des provisions pour grosses réparations qui font l'objet d'une comptabilisation en tant que composant selon la norme IAS 16. L'impact négatif sur l'écart d'acquisition à la date de transition s'élève à 257 000 euros (net d'impôt).
- Conformément à la norme IAS 27 qui impose la consolidation systématique de toutes les entreprises contrôlées de façon exclusive, les actifs et passifs de la SCI Lyon Oullins ont été consolidés selon la méthode de l'intégration globale et inclus dans la valeur des actifs acquis lors de l'opération de rachat de SDFI. Cette société avait été exclue du périmètre de consolidation sous le précédent référentiel au motif que le Groupe avait l'intention de la céder. L'impact positif de sa consolidation s'élève à 275 000 euros (net d'impôt) sur l'écart d'acquisition. L'impact sur le résultat 2004 est positif pour un montant de 275 000 euros (net d'impôt). Par ailleurs, il a été déterminé que les critères de classement en actifs destinés à être cédés de l'IFRS 5, Actifs non courants destinés à être cédés et abandons d'activité, n'étaient pas remplis. La cession n'étant toujours pas intervenue, au 31 décembre 2005, elle fait toujours partie du périmètre de consolidation du groupe.
- Modification de la valeur de certaines créances et dettes afin de prendre en compte les effets de l'actualisation. L'impact négatif sur l'écart d'acquisition s'élève à 818 000 euros (net d'impôt). L'impact sur le résultat 2004 est positif pour un montant de 13 000 euros (net d'impôt).
- Ajustement du montant des immobilisations corporelles acquises ou prises en location au titre de contrats qualifiés de contrats de location-financement pour refléter leur juste valeur. L'impact positif sur l'écart d'acquisition à la date de transition s'élève à 2,567 millions d'euros.
- Prise en compte des indemnités de retraite et médailles du travail pour la juste valeur de l'engagement issu du calcul d'un actuair externe. L'application de la norme IAS 19, plus précise et restrictive que les principes français quant à la méthode d'évaluation actuarielle des engagements et à la détermination des hypothèses actuarielles, a eu pour conséquence d'augmenter le montant de la provision de 1,279 million d'euros (net d'impôt) à la date d'acquisition. L'impact positif sur le résultat 2004 s'élève à 142 000 euros (net d'impôt). L'engagement pour médaille du travail a également été provisionné pour 49 000 euros.

(b) Ecart d'acquisition

Conformément à IFRS 3, les écarts d'acquisition ne sont plus amortis, mais soumis à des tests de dépréciation annuels systématiques ou sur une base plus fréquente si des indices de pertes sont identifiés.

En normes françaises, les écarts d'acquisition sont amortis de façon linéaire sur la durée de vie prévisible des avantages attendus (20 ans).

Compte tenu de la date de l'acquisition de SDFI par SDFM, la cessation de l'amortissement des écarts d'acquisition n'a pas eu d'impact sur les capitaux propres à la date de transition mais a eu un impact positif de 10 921 milliers d'euros sur le résultat de l'exercice 2004.

34.4.2 Immobilisations corporelles – IAS 16

Le Groupe a décidé de ne pas appliquer l'option par la norme IFRS 1 consistant à réévaluer les immobilisations à la date de transition. Le Groupe a par conséquent opté pour la comptabilisation de ses immobilisations corporelles à leur coût d'acquisition diminué du cumul des amortissements et du cumul des pertes de valeur.

La mise en application de la norme IAS 16 a amené le Groupe à comptabiliser ses immobilisations par composants à la date de transition et à réviser les durées d'amortissement utilisées sous le précédent référentiel pour qu'elles correspondent à la durée probable d'utilisation par le Groupe. Par ailleurs, le Groupe prévoyant d'utiliser ses établissements sur toute leur durée de vie économique, il n'a été retenu aucune valeur résiduelle.

La révision des durées d'amortissement et de l'approche par composants n'a pas eu d'impact sur les capitaux propres à la date de transition compte tenu de la date récente de comptabilisation à la juste valeur des immobilisations acquises en décembre 2003.

L'impact négatif sur le résultat 2004 s'élève à 52 000 euros.

34.4.3 Dépréciation d'actif - IAS 36

Le Groupe a décidé, en application des principes comptables définis en Note 2.6, de comptabiliser une dépréciation du goodwill issu d'une acquisition effectuée au cours de l'exercice 2004 (Note 7). L'impact négatif sur le résultat de l'exercice 2004 s'élève à 337 000 euros.

34.4.4 Impôt sur le résultat – IAS 12

Le Groupe comptabilise un impôt différé pour les différences temporelles entre les valeurs comptables des actifs et des passifs et leurs bases fiscales. La mise en application de la norme IAS 12 a amené le Groupe à constater des impôts différés sur ses retraitements propres aux normes IAS/IFRS.

34.4.5 Charges à répartir

Les charges à répartir correspondent pour l'essentiel aux commissions payées lors de la mise en place de crédits syndiqués. Le groupe n'ayant pas opté pour l'application anticipée d'IAS 39 et en application d'IAS 38, ces commissions sont réputées être intégralement passées en charges sur l'exercice au cours duquel elles ont été constatées. L'impact sur les capitaux propres d'ouverture s'élève à -3,238 millions d'euros. L'impact sur le résultat de 2004 s'élève à 340 000 euros.

A partir de 2005, ces frais en application d'IAS 39 seront constatés en minoration de la dette à laquelle il se rapporte.

34.4.6 Instruments financiers - IAS 32/39 au 1er janvier 2005

Les normes IAS 32/39 sont appliquées par le groupe à compter du 1^{er} janvier 2005 et les comptes de résultat 2005 et 2004 ne sont donc pas comparables.

Emprunts obligataires avec bons de souscription d'actions

Pour les emprunts obligataires avec bons de souscription d'actions (OBBSA), l'instrument financier composé est séparé entre une composante dette et une composante capitaux propres dès leur comptabilisation initiale.

La valeur de la composante capitaux propres est déterminée à l'émission par différence entre la juste valeur de la composante dette et la juste valeur de l'emprunt obligataire.

La valeur de l'option de conversion n'est pas revue au cours des exercices ultérieurs.

La juste valeur de la partie 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 sur la base du coût amorti.

Les frais d'émission sont répartis entre la partie dette et la partie capitaux propres sur la base de leurs valeurs comptables respectives au moment de l'émission.

Les frais financiers sont calculés sur la base du taux d'intérêt effectif et non du taux contractuel:

- impact sur les capitaux propres au 1^{er} janvier 2005 : 16,556 millions d'euros;
- impact sur la dette financière nette au 1^{er} janvier 2005 : 25,211 millions d'euros.

Instruments de taux

Les instruments financiers dérivés sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués à leur juste valeur.

Les swaps de taux et de devise détenus par le groupe n'ont pas été qualifiés de couverture mais d'instrument dérivés détenus à des fins de transactions.

Ils sont classés en actifs ou passifs courants.

Les variations de juste valeur sont enregistrées en coût de l'endettement financier.

Les justes valeurs retenues sont celles communiquées par la contrepartie:

- impact sur les capitaux propres au 1^{er} janvier 2005 : -314 000 euros.

34.5 Tableaux des impacts de la transition aux IFRS

Tableau de passage des capitaux propres entre les capitaux propres établis en normes françaises et les capitaux propres IFRS au 1^{er} janvier 2004 et au 31 décembre 2004.

(en milliers d'euros)	Capitaux propres 01/01/2004	Variation de périmètre	Ecart conversion	Résultat	Capitaux propres 31/12/2004
Capitaux propres selon CRC 99-02	7 281	274	(8)	(9 580)	(2 033)
IFRS 3 - Annulation de l'amortissement des Goodwill				10 921	10 921
IFRS 3 - Retraitement acquisition SDFI					
✓ Autorisation administrative					
✓ Activation impôts différés				(322)	(322)
✓ Nouveaux contrats CB				172	172
✓ Provision pour grosses réparations					
✓ Intégration SCI Lyon Oullins				275	275
✓ Actualisation créances				(13)	(13)
✓ Juste valeur des immobilisations corporelles				(51)	(51)
✓ Retraite et médailles du travail				142	142
IAS 38 - Annulation charges à étaler	(3 238)			340	(2 898)
IAS 36 - Dépréciation des goodwills				(337)	(337)
Capitaux propres selon IFRS avant IAS 32/39	4 043	274	(8)	1 547	5 856
Juste valeur des instruments dérivés					(314)
Composante capitaux propres de l'OBSA					16 556
Capitaux propres selon IFRS après IAS 32/39	4 043	274	(8)	1 547	22 098

* les retraitements sont présentés nets d'impôts différés.

Tableau de passage du bilan entre le bilan établi en normes françaises et le bilan IFRS au 1^{er} janvier 2004

(en milliers d'euros)	01/01/2004 CRC 99-02	Reclassements	Retraitements	01/01/2004 IFRS
ACTIF				
Immobilisations incorporelles	205 811	-	60 620	266 431
Immobilisations corporelles	124 202	-	931	125 133
Participations dans les entreprises associées	-	-	-	-
Actifs financiers disponibles à la vente	-	-	-	-
Autres actifs financiers non courants	10 497	-	(1 755)	8 742
Impôts différés actifs	3 927	(1 277)	6 363	9 013
Actifs non courants	I 344 437	(1 277)	66 159	409 319
Stocks	639	-	-	639
Clients	24 451	-	-	24 451
Créances d'impôt courant	-	697	-	697
Autres débiteurs	21 409	(697)	(5 612)	15 100
Instruments financiers dérivés	-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	19 506	(10 740)	14	8 780
Actifs courants	II 66 005	(10 740)	(5 598)	49 667
Actifs destinés à être cédés	III -	-	-	-
TOTAL DES ACTIFS	I à III 410 442	(12 017)	60 561	458 986
Capital	8 000	-	-	8 000
Autres réserves	(645)	-	(3 238)	(3 883)
Résultat	-	-	-	-
Capitaux propres revenant aux actionnaires de la société	7 355	-	(3 238)	4 117
Intérêts minoritaires	(74)	-	-	(74)
Total capitaux propres	IV 7 281	-	(3 238)	4 043
Dettes financières long terme	322 992	(7 028)	2 235	318 199
Autres dettes non courantes	6 280	-	2 008	8 288
Impôts différés passifs	7 551	(1 271)	60 929	67 209
Engagements de retraite et avantages assimilés	-	1 149	1 815	2 964
Autres provisions à long terme	6 238	(1 149)	(2 673)	2 416
Passifs non courants	V 343 061	(8 299)	64 314	399 076
Fournisseurs	22 601	-	127	22 728
Autres provisions à court terme	-	-	133	133
Dettes financières court terme	10 740	(3 712)	337	7 365
Dettes d'impôt courant	-	739	-	739
Instruments financiers dérivés	-	-	-	-
Autres créditeurs	26 759	(745)	(1 112)	24 902
Passifs courants	VI 60 100	(3 718)	(515)	55 867
Passifs liés aux actifs destinés à être cédés	VII -	-	-	-
TOTAL DES PASSIFS ET CAPITAUX PROPRES	IV à VII 410 442	(12 017)	60 867	458 986

Tableau de passage entre le bilan établi en normes françaises et le bilan IFRS au 31 décembre 2004

(en milliers d'euros)	31/12/2004 CRC 99-02	Reclassements	Retraitements	31/12/2004 IFRS
Immobilisations incorporelles	195 638	-	71 541	267 179
Immobilisations corporelles	122 281	-	678	122 959
Participations dans les entreprises associées	-	-	-	-
Actifs financiers disponibles à la vente	-	-	-	-
Autres actifs financiers non courants	11 397	-	(1 937)	9 460
Impôts différés actifs	3 549	-	2 398	5 947
Actifs non courants	I 332 865	-	72 680	405 545
Stocks	645	-	-	645
Clients	20 678	-	-	20 678
Créances d'impôt courant	-	3 007	-	3 007
Autres débiteurs	18 791	(3 007)	(4 706)	11 078
Instruments financiers dérivés	-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	33 179	(14 591)	-	18 588
Actifs courants	II 73 293	(14 591)	(4 706)	53 996
Actifs destinés à être cédés	III -	-	-	-
TOTAL DES ACTIFS	I à III 406 158	(14 591)	67 974	459 541
Capital	8 000	-	-	8 000
Autres réserves	(653)	-	(3 238)	(3 891)
Résultat	(9 671)	-	11 127	1 456
Capitaux propres revenant aux actionnaires de la Société	(2 324)	-	7 889	5 565
Intérêts minoritaires	291	-	-	291
Total des capitaux propres	IV (2 033)	-	7 889	5 856
Dettes financières long terme	327 154	(10 721)	1 897	318 330
Autres dettes non courantes	7 949	-	2 189	10 138
Impôts différés passifs	9 804	-	57 845	67 649
Engagements de retraite et avantages assimilés	-	1 604	1 280	2 884
Autres provisions à long terme	6 681	(2 489)	(3 458)	734
Passifs non courants	V 351 588	(11 606)	59 753	399 735
Fournisseurs	15 552	-	16	15 568
Autres provisions à court terme	-	885	451	1 336
Dettes financières court terme	14 591	(3 870)	337	11 058
Dettes d'impôt courant	-	5	2	7
Instruments financiers dérivés	-	-	-	-
Autres créditeurs	26 460	(5)	(474)	25 981
Passifs courants	VI 56 603	(2 985)	332	53 950
Passifs liés aux actifs destinés à être cédés	VII -	-	-	-
TOTAL DES PASSIFS ET CAPITAUX PROPRES	IV à VII 406 158	(14 591)	67 974	459 541

Tableau de passage entre le compte de résultat établi en normes françaises et le compte de résultat IFRS pour l'exercice clos le 31 décembre 2004

a) Passage du compte de résultat établi en normes françaises au compte de résultat IFRS :

Comptes en format français (en milliers d'euros)	31/12/2004 CRC 99-02	Reclassements	Retraitements	31/12/2004 IFRS	Comptes en format IFRS (en milliers d'euros)
Chiffre d'affaires	233 829	(653)		233 176	Chiffre d'affaires
Autres produits d'exploitation	4 792	(4 792)			
		(11 894)	(100)	(11 994)	Achats consommés
Achats de marchandises	(438)	438			
Achats de matières premières	(11 348)	11 348			
		(109 117)	369	(108 748)	Charges de personnel
Salaires et traitements	(81 900)	81 900			
Charges sociales	(28 363)	28 363			
Charges externes	(61 574)	232	529	(60 813)	Charges externes
Impôts et taxes	(13 610)	(551)	(6)	(14 167)	Impôts et Taxes
Dotations aux amortissements	(9 741)	(10 896)	10 886	(9 751)	Dotations aux amortissements
		(998)		(998)	Dotations aux provisions
Dotations aux provisions sur immobilisations					
Dotations aux provisions sur actifs circulants	(729)	729			
Dotations aux provisions pour R&C	(1 911)	1 911			
Autres charges	(583)	583			
		221		221	Autres produits et charges d'exploitation
	28 424	(13 176)	11 678	26 926	Résultat opérationnel courant
		462		462	Autres produits et charges opérationnels
Résultat d'exploitation	28 424	(12 714)	11 678	27 388	Résultat opérationnel
		207		207	Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie
Résultat financier	(23 379)	23 379			
		(22 912)	(191)	(23 102)	Coût de l'endettement financier brut
Résultat financier (net)	(23 379)	674		(22 895)	Coût de l'endettement financier net
		(674)	209	(465)	Autres produits et charges financiers
Résultat exceptionnel	(1 793)	1 793			
Impôt sur les résultats	(1 911)		(570)	(2 481)	Charge d'impôts
Dotations aux amortissements sur écarts d'acquisition	(10 921)	10 921			
	(9 580)	0	11 126	1 547	Résultat avant résultat des activités arrêtées ou en cours de cession
					Résultat net d'impôt des activités arrêtées ou en cours de cession
Résultat net consolidé	(9 580)	0	11 126	1 547	Résultat Net Consolidé

Tableau de passage entre le compte de résultat établi en normes françaises et le compte de résultat IFRS pour l'exercice clos le 31 décembre 2004

b) Principaux retraitements opérés sur le compte de résultat :

(en milliers d'euros)	IFRS 3	Immo. Corp. IAS 16	Dépréciation d'Actifs IAS 36	Charges à répartir	Total des Retraitements
Notes	34.4.1	34.4.2	34.4.3	34.4.5	
Chiffre d'affaires					
Achats consommés	(100)				(100)
Charges de personnel	369				369
Charges externes	529				529
Impôts et taxes	(6)				(6)
Dotations aux amortissements	10 845	(140)	(337)	518	10 886
Dotations aux provisions					
Autres produits et charges d'exploitation					
Résultat opérationnel courant	11 637	(140)	(337)	518	11 678
Autres produits et charges opérationnels					
Résultat opérationnel	11 637	(140)	(337)	518	11 678
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie					
Coût de l'endettement financier brut	(191)				(191)
Coût de l'endettement financier net	(191)				(191)
Autres produits et charges financiers	209				209
Charge d'impôts	(480)	88		(178)	(570)
Quote part de résultat des sociétés mises en équivalence					
Résultat avant résultat des activités arrêtées ou en cours de cession	11 175	(52)	(337)	340	11 126
Résultat net d'impôt des activités arrêtées ou en cours de cession					
Résultat net	11 175	(52)	(337)	340	11 126

Tableau de passage entre le bilan IFRS hors IAS 32/39 au 31 décembre 2004 et le bilan d'ouverture de l'exercice 2005 établi au 1^{er} janvier 2005 en normes IFRS « complet »

(en milliers d'euros)		31/12/2004 IFRS (hors I.A.S. 32/39)	Instruments dérivés	Composante capitaux propres des dettes	01/01/2005 IFRS complet
Immobilisations incorporelles		267 179	-	-	267 179
Immobilisations corporelles		122 959	-	-	122 959
Participations dans les entreprises associées		-	-	-	-
Actifs financiers disponibles à la vente		-	-	-	-
Autres actifs financiers non courants		9 460	-	-	9 460
Impôts différés actifs		5 947	164	-	6 111
Actifs non courants	I	405 545	164	-	405 709
Stocks		645	-	-	645
Clients		20 678	-	-	20 678
Créances d'impôt courant		3 007	-	-	3 007
Autres débiteurs		11 078	-	-	11 078
Instruments financiers dérivés courants		-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie		18 588	-	-	18 588
Actifs courants	II	53 996	-	-	53 996
Actifs destinés à être cédés	III	-	-	-	-
TOTAL DES ACTIFS	I à III	459 541	164	-	459 705
Capital		8 000	-	-	8 000
Autres réserves		(3 891)	(314)	16 556	12 351
Résultat		1 456	-	-	1 456
Capitaux propres revenant aux actionnaires de la Société		5 565	(314)	16 556	21 807
Intérêts minoritaires		291	-	-	291
Total des capitaux propres	IV	5 856	(314)	16 556	22 098
Dettes financières long terme		318 330	-	(25 211)	293 119
Autres dettes non courantes		10 138	-	-	10 138
Impôts différés passifs		67 649	-	8 655	76 304
Engagements de retraite et avantages assimilés		2 884	-	-	2 884
Autres provisions à long terme		734	-	-	734
Passifs non courants	V	399 735	-	(16 556)	383 179
Fournisseurs		15 568	-	-	15 568
Autres provisions à court terme		1 336	-	-	1 336
Dettes financières court terme		11 058	-	-	11 058
Passifs d'impôts courants		7	-	-	7
Instruments financiers dérivés courants		-	478	-	478
Autres créditeurs		25 981	-	-	25 981
Passifs courants	VI	53 950	478	-	54 428
Passifs liés aux actifs destinés à être cédés	VII	-	-	-	-
TOTAL DES PASSIFS ET CAPITAUX PROPRES	IV à VII	459 541	164	-	459 705

35. Périmètre et méthodes de consolidation

Sociétés consolidées	Monnaie	2005			2004		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt	Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SDFM	€	IG	mère	-	IG	mère	-
SAS GROUPE DOYENNES EUROPE (GDE)	€	IG	99,17	99,17	IG	99,17	99,17
SOCIETE D'EXPLOITATION DE LA RISLE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SAS LES MYRTILLES	€	IG	100,00	99,17	IG	100,00	99,17
SAS RESIDENCE DU LAC	€	IG	100,00	99,17	IG	100,00	99,17
EURL LE HOME	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI CHAMBERY JORCIN	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI NANCY VANDOEUVRE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI SAINT MAURICE LECLERC	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SAS LES JARDINS D'HESTIA	€	IG	100,00	100,00	IG	99,92	99,92
SAS ST JEAN LEZ CEDRES	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SOCEFI	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SDSA	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SARL RA DE LA FERME	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SARL LE MOLE D'ANGOULINS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL INVAMURS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI BRUAY SUR ESCAUT	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI SAINT GEORGES DE DIDONNE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI LAXOU	€	IG	51,00	51,00	IG	51,00	51,00
SCI LES SABLES	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI ST MALO	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI VILLARS LES DOMBES	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI DU MANS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI D'ARS EN RE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DE VILLARS LES DOMBES	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DE LILLE STE THERESE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DE ST GEORGES DE DIDONNE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DE LAXOU	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL GRAPA	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DE SAINT MALO	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DES SABLES D'OLONNE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DE LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SARL RA DU MANS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,95
SCI DE L'EUROPE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	99,99
SCI PIERRE DEBOURNOU	€	IG	99,80	99,79	IG	99,80	99,79
SNC DE DINARD	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SAS LES JARDINS DE SERMAIZE	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SAS RA DE CHALONS	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99

Sociétés consolidées	Monnaie	2005			2004		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt	Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SARL SOGEMAPAD	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SNC DE L'EUROPE	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SAS LE MOULIN DE L'ISLE	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SARL SERPA	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SARL SERAPA	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SA RA DE SARZEAU	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SAS RA DE NEUVILLE ST REMY	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SAS RA DE NOTRE DAME DE SANILHAC	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SAS RA DE DINARD	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SARL RESIDENCE DE CHAINTREAUVILLE	€	IG	95,96	95,95	IG	95,96	95,95
SAS CLINIQUE SOLISANA	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SAS CLINIQUE MEDICALE DE LA SAUVAGERE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
CLINIQUE DU VAL DE SEINE	€	IG	99,71	99,71	IG	99,71	99,71
SARL CCN	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL LES ARBELLES	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL CENTRE MEDICAL DES ALPILLES (CMA)	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL CENTRE MEDICAL DU VENTOUX (CMV)	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SAS LE SPLENDID	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI LE SPLENDID	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
LES LILAS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
COGOLIN	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL BEL AIR	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SDFI	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
MEDICA France	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL MF DEVELOPPEMENT	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
TOPAZE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
LES PINS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI LA ROCHE SAMUEL MERYAT	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI DE BICHAT	€	IG	100,00	99,99	IG	100,00	99,99
SCI LYON OULLINS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI CCN	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI LA ROCHETTE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI CMA	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
Sociétés fusionnées en 2005							
SA EIS	€	-	-	-	IG	99,99	100,00
SA SANTE INVESTISSEMENT France (SIF)	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
SA QUALISANTE	€	-	-	-	IG	99,99	99,99
SAS POLYMED SANTE	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LA GARE	€	-	-	-	IG	100,00	99,99
SA INVAMIS	€	-	-	-	IG	99,95	99,95
SAS CEDREPA INVESTISSEMENTS	€	-	211	-	IG	100,00	99,99

Sociétés consolidées	Monnaie	2005			2004		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt	Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
Sociétés cédées en 2005							
QUALITE ET SANTE SUISSE	FCH	-	-	-	IG	100,00	100,00
SCI TOURS DOYENS	€				IG	100,00	99,17
Sociétés acquises en 2005							
GRUPE AETAS							
AETAS S.P.A.	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
II FAGGIO Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
RESIDENZA I PLATANI	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
I ROVERI Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
CROCE DI MALTA Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
II CASTAGNO Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
LE PALME Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
I GIRASOLI Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
VILLA ANTEA Srl	€	IG	100,00*	100,00*	-	-	-
GLI OLEANDRI Srl	€	MEE	40,00	40,00	-	-	-
AUTRES SOCIETES ACQUISES							
SARL GMR LA COTE PAVEE	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS CHATEAU de MORNAY	€	IG	100,00	100,00	-	-	-

* Le groupe AETAS, dont 60% des titres ont été acquis en 2005, est consolidé à 100% étant donné l'engagement de rachat des 40% restants (cf. Note 15).

**20.8 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS
ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2005 ÉTABLIS EN NORMES INTERNATIONALES**

CONSTANTIN ASSOCIÉS

26, rue de Marignan
75008 – PARIS

Jean LEBIT

18, avenue du 8 mai 1945
95200 - SARCELLES

**RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES
SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS
EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2005**

S.D.F.M. S.A.S.

39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 - ISSY LES MOULINEAUX

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous avons procédé au contrôle des comptes consolidés de la société SDFM SAS, relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2005, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par votre Conseil de Surveillance. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes. Ces comptes ont été préparés pour la première fois conformément au référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne. Ils comprennent à titre comparatif des données relatives à l'exercice 2004 retraitées selon les mêmes règles, à l'exception des normes IAS 32 – Instruments financiers : informations à fournir et présentation et IAS 39 – Instruments financiers : comptabilisation et évaluation qui, conformément à l'option offerte par la norme IFRS 1, ne sont appliquées par la société qu'à compter du 1^{er} janvier 2005.

1. OPINION SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Nous certifions que les comptes consolidés de l'exercice sont, au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière, ainsi que du résultat de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation.

2. JUSTIFICATION DES APPRÉCIATIONS

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance l'élément suivant :

Votre société apprécie la valeur des écarts d'acquisition et des autorisations d'exploitation, inscrits en immobilisations incorporelles, selon les modalités décrites en partie 2 « règles et méthodes comptables », notes 2.6 a) et 2.6 b), des notes annexes aux états financiers. Nous avons procédé à l'appréciation de l'approche retenue par votre société et des données et hypothèses sur lesquelles se fondent ces estimations. Dans le cadre de nos appréciations, nous nous sommes assurés du caractère raisonnable de ces estimations.

L'appréciation ainsi portée s'inscrit dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes consolidés, pris dans leur ensemble, et a donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

3. VÉRIFICATION SPÉCIFIQUE

Par ailleurs, nous avons également procédé à la vérification des informations données dans le rapport sur la gestion du groupe. Nous n'avons pas d'observation à formuler sur leur sincérité et leur concordance avec les comptes consolidés.

Paris et Sarcelles, le 12 avril 2006

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIÉS
Jean Paul SEGURET

Jean LEBIT

20.9 RAPPORTS DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES COMPTES CONSOLIDÉS ANNUELS AUX 31 DÉCEMBRE 2003, 2004 ET 2005

Voir paragraphes 20.2, 20.4, 20.6 et 20.8 ci-dessus.

20.10 RÉCONCILIATION DES ÉTATS FINANCIERS ÉTABLIS SELON LES PRINCIPES COMPTABLES AMÉRICAINS ET SELON LES NORMES COMPTABLES INTERNATIONALES

Le présent paragraphe présente de façon succincte les principales différences entre les US GAAP et les normes IFRS applicables aux états financiers publiés par le Groupe.

Il est établi sur la base des normes IFRS et des normes comptables américaines en vigueur à la date d'établissement du présent document de base et ne reflète en aucun cas l'évolution possible de ces normes.

Il ne constitue pas un recensement exhaustif de toutes les différences pouvant exister.

Des différences de présentation peuvent également exister entre la présentation des comptes consolidés selon les principes américains et la présentation en normes IFRS.

20.10.1 Comptabilisation des OBSA

Selon les normes IFRS, les OBSA sont considérées comme des instruments financiers composés et sont par conséquent ventilés en une composante passif et une composante capitaux propres.

Selon les principes comptables américains, les OBSA sont présentées sous forme de dette à leur valeur nominale à la date d'émission.

Cette différence se traduit par un reclassement en capitaux propres de 24 millions d'euros, avant impôt, au 31 décembre 2005.

En raison de la ventilation en une composante passif et une composante capitaux propres selon les normes IFRS, le taux d'intérêt effectif est plus élevé selon les normes IFRS que selon les principes comptables américains.

20.10.2 Engagements d'achats d'intérêts minoritaires

Selon les normes IFRS, les engagements d'achat des minoritaires sont comptabilisés dans la dette financière sur la base de la valeur actualisée de l'obligation, ce qui se traduit par une réduction des intérêts minoritaires et des capitaux propres.

Selon les principes comptables américains (norme SFAS 150), les engagements d'achats autonomes figurent au passif du bilan à leur juste valeur et toute variation de la juste valeur doit être comptabilisée au compte de résultat.

20.10.3 Frais d'émission d'emprunts

Selon les normes IFRS (IAS 39), les frais d'émission d'emprunt sont, comme indiqués en note 34.4.5 présentés à partir de 2005 en diminution de la dette au passif du bilan alors qu'ils sont étalés sur la durée de remboursement des dettes contractées selon les principes comptables américains.

SDFM n'ayant pas adopté la norme IAS 39 en 2004, les frais de remboursement restant à étaler à la date de transition ont été constatés à hauteur de 3 millions d'euros en réduction des capitaux propres.

20.11 VÉRIFICATION DES INFORMATIONS FINANCIÈRES

20.11.1 Autres informations vérifiées par les contrôleurs légaux

Néant.

20.11.2 Informations financières ne provenant pas des états financiers de la Société

Néant.

20.12 POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES

Compte tenu de l'acquisition par les fonds gérés par Bridgepoint et Alpinvest aucun dividende n'a été distribué depuis sa constitution. Compte tenu de sa politique de croissance, la Société n'envisage pas, à ce stade, de distribuer de dividendes.

20.13 PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE

Dans le cadre normal de ses activités, la Société et ses filiales peuvent être impliquées dans des procédures judiciaires, arbitrales ou administratives.

La Société est actuellement partie à un litige l'opposant à une société alléguant une prétendue rupture abusive de pourparlers et un préjudice allégué d'environ 9,6 millions d'euros. La société demanderesse n'ayant versé aucune pièce justificative aux débats permettant d'établir la matérialité de cette prétendue rupture abusive et son préjudice allégué en première instance, le Tribunal de Commerce de Nanterre, par jugement en date du 12 mai 2005, a considéré que ses demandes étaient infondées et l'a déboutée de l'intégralité de ses prétentions. La société demanderesse a interjeté appel par devant la Cour d'Appel de Versailles dont l'audience a été fixée à octobre 2006.

Par ailleurs, l'organisme de prévoyance auquel le groupe Médica était lié jusqu'en 2003 a refusé dans plusieurs dossiers de verser à des salariés les indemnités correspondant à la prise en charge de leur invalidité, au motif que ces sommes devaient être versées par le nouvel organisme de prévoyance choisi par le groupe Médica. Le Conseil des Prud'hommes de Marseille, qui a été saisi dans le cadre de deux contentieux, a renvoyé l'affaire devant le Juge Départemental en vue d'une audience en septembre 2006. Le montant total estimé des indemnités serait compris entre 400 000 et 450 000 euros.

En outre, la Société, suite à une action en recouvrement de créance au civil à l'encontre d'un de ses résidents, est partie à un litige au pénal l'opposant à cette même personne ayant déposé une plainte avec constitution de partie civile, alléguant un cas de maltraitance. Aucune suite n'a été donnée à cette affaire depuis la constitution de partie civile en 2001.

La Société n'a pas provisionné les éventuelles conséquences financières des contentieux décrits ci-dessus.

À la date du document de base, outre les contentieux susmentionnés, il n'existait, à la connaissance de la Société, aucun fait exceptionnel ou litige susceptible d'affecter de manière significative l'activité, les résultats ou la situation financière de la Société ou du groupe Médica.

20.14 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 Médica depuis le 31 décembre 2005.

21 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

21.1 RENSEIGNEMENTS DE CARACTÈRE GÉNÉRAL CONCERNANT LE CAPITAL

21.1.1 Montant du capital (article 5 des statuts)

À la date d'enregistrement du document de base, le capital social est fixé à 8 000 000 euros.

Il est divisé en 20 000 000 actions ordinaires de 0,40 euro de valeur nominale par action.

Les actions de la Société sont entièrement souscrites, intégralement libérées et toutes de même catégorie.

21.1.2 Nantissements d'actions de la Société

Aucune action composant le capital de la Société ne fait l'objet d'un nantissement.

21.1.3 Titres non représentatifs du capital

Néant.

21.1.4 Répartition du capital et des droits de vote

À la date du document de base, le capital existant et potentiel de la Société se répartit de la façon suivante (le capital potentiel est celui qui résulte de l'exercice de la totalité des BSA décrits au paragraphe 21.1.5 « Autres titres donnant accès au capital ») :

Actionnaire	Capital social existant		Capital social potentiel (en cas d'exercice de la totalité des BSA)	
	Nombre d'actions	% en capital et droits de vote	Nombre d'actions	% en capital et droits de vote
Bridgepoint	15 851 560	79,26 %	15 851 560	63,29 %
dont :				
BS EPEF 1B	5 784 200	28,92 %	5 784 200	23,09 %
BS EPEF 2	9 862 080	49,31 %	9 862 080	39,37 %
BS EPEF 3	205 280	1,03 %	205 280	0,82 %
Alpinvest	3 348 440	16,74 %	3 348 440	13,37 %
dont :				
Alpinvest Partners CS Investments 2003 CV	3 010 580	15,05 %	3 010 580	12,02 %
Alpinvest Partners Later Stage Co-Investments Custodian II BV	337 860	1,69 %	337 860	1,35 %
Dirigeants et cadres :	800 000	4,00 %	2 373 320	9,48 %
Dont :				
Jacques Bailet	400 000	2,00 %	1 286 660	5,14 %
Christine Jeandel	200 000	1,00 %	794 995	3,17 %
Société Civile du Groupe Medica	200 000	1,00 %	291 665	1,16 %
Banques	0	0,00 %	3 473 880	13,87 %
Intermediate Capital Group ¹	0	0,00 %	1 745 600	6,97 %
RBS Mezzanine Limited	0	0,00 %	767 800	3,07 %
The Governor and the Company of the Bank of Scotland	0	0,00 %	494 000	1,97 %
Euromezzanine 4 FCPR	0	0,00 %	392 080	1,57 %
Calyon	0	0,00 %	74 400	0,30 %
Total	20 000 000	100,00 %	25 047 200	100,00 %

¹ « Intermediate Capital Group » désigne Intermediate Capital Group plc, Intermediate Capital GP 2003 N°1 Limited et Intermediate Capital GP 2003 Limited.

Les actions détenues par les dirigeants et cadres ont été émises le 17 décembre 2003 ; à ces actions sont attachés des bons de souscription d'actions décrits ci-dessous.

Le groupe Bridgepoint Capital est l'un des principaux gestionnaires européens de fonds confiés par des tiers. Spécialisé dans le domaine du capital investissement, il a plus spécifiquement pour activité principale les opérations d'acquisition de sociétés avec effet de levier (LBO) avec une durée de détention allant généralement de 3 à 7 ans. Le groupe Bridgepoint Capital gère, à ce jour, plus d'une soixantaine de participations dans des sociétés dont le cœur d'activité est en Europe. Ces sociétés ont réalisé en 2005 un chiffre d'affaires total de près de 6,920 milliards d'euros. En France, les fonds gérés par Bridgepoint Capital détiennent ensemble des participations dans huit sociétés françaises, qui représentent en 2005 un chiffre d'affaires total d'environ 1,957 milliard d'euros dans des secteurs d'activité très variés tels que le transport (Mory), l'audiovisuel (Finhera), la distribution de produits ménagers et de vêtements (Serap), la logistique pétrolière terrestre (Compagnie Industrielle Maritime), la distribution d'instruments de test et de mesure (MB Electronique), la prise en charge de personnes dépendances (Médica France), les casinos (Moliflor Loisirs) et la distribution de produits d'optique (Afflelou).

Alpinvest Partners est un des principaux investisseurs dans des sociétés non-cotées au monde, avec près de 30 milliards d'euros d'actifs sous gestion. Près de 80 % des fonds gérés sont investis en fonds de capital-investissement, et le solde est investi directement dans des sociétés situées en Europe et aux Etats-Unis. Alpinvest Partners emploie environ 55 gestionnaires, à Amsterdam et à New York. Ses actionnaires et principaux clients sont ABP et PGGM, deux des plus importants fonds de pension dans le monde, ayant respectivement 187 milliards d'euros et 69 milliards d'euros d'actifs sous gestion (en septembre 2005).

21.1.5 Autres titres donnant accès au capital

La Société a procédé le 17 décembre 2003 à plusieurs émissions, d'une part, d'actions à bon de souscription d'actions (ou « ABSA »), et, d'autre part, d'obligations à bons de souscription d'actions (« OBSA »).

(a) Les ABSA

Trois émissions d'ABSA ont eu lieu selon les modalités suivantes :

- 20 000 ABSA 1 souscrites par M. Jacques Bailet ;
- 10 000 ABSA 2 souscrites par Mme Christine Jeandel ; et
- 10 000 ABSA 3 ont initialement été souscrites par trois des fonds gérés par Bridgepoint (BS EPEF 1B, BS EPEF 2 et BS EPEF 3) pour le compte de certains cadres dirigeants. Ceux-ci se sont ensuite regroupés au sein de la Société Civile du groupe Médica, société à laquelle les ABSA 3 ont été rétrocédées à leur prix d'acquisition le 18 mai 2005 (voir sur ce point le tableau d'évolution de la répartition du capital se trouvant au paragraphe 21.1.7 « Évolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices »).

La partie « action » de ces ABSA figure au tableau de répartition du capital ci-dessus (paragraphe 21.1.4 « Répartition du capital et des droits de vote »). Les « bons de souscription d'actions » (« BSA ») qui sont attachés aux dites actions sont répartis en trois tranches : BSA 1, 2 et 3, dont la parité et le prix d'exercice varient selon la tranche. Ils ont la caractéristique commune d'être exerçables en cas d'introduction en bourse de la Société. L'exercice de la totalité des BSA interviendra d'ailleurs lors de l'introduction en bourse.

Le tableau suivant donne le prix d'exercice de chacune des catégories de bons ainsi que le nombre total des actions émises à la suite de l'exercice desdits bons :

	Nombre de BSA 1	Nombre d'actions résultant de l'exercice des BSA 1 ¹	Prix d'exercice des BSA 1 ¹	Nombre de BSA 2	Nombre d'actions résultant de l'exercice des BSA 2 ²	Prix d'exercice des BSA 2 ²	Nombre de BSA 3	Nombre d'actions résultant de l'exercice des BSA 3 ³	Prix d'exercice des BSA 3 ³	Nombre total d'actions
Jacques Baillet	20 000	400 000	160 000 €	20 000	366 660	146 664 €	20 000	120 000	48 000 €	886 660
Christine Jeandel	10 000	200 000	80 000 €	15 000	274 995	109 998 €	20 000	120 000	48 000 €	594 995
Société Civile du groupe Médica	-	-	-	5 000	91 655	36 666 €	-	-	-	91 665
Total	30 000	600 000	240 000 €	40 000	733 310	292 328 €	40 000	240 000	96 000 €	1 573 320

¹Sur la base d'une parité d'échange de 20 actions par BSA 1, et d'un prix d'exercice de 0,4 euro par action.

²Sur la base d'une parité d'échange de 18,333 actions par BSA 2, et d'un prix d'exercice de 0,4 euro par action.

³Sur la base d'une parité d'échange de 6 actions par BSA 3, et d'un prix d'exercice de 0,4 euro par action.

(b) Les OBSA

Les OBSA ont été émises le 17 décembre 2003 en faveur du syndicat bancaire qui finançait l'acquisition du groupe Médica, par les fonds gérés par Bridgepoint et Alpinvest. Dans le cadre du refinancement de l'endettement du groupe Médica intervenu en juillet 2005, qui comprenait notamment le remboursement de la dette obligataire (voir paragraphe 9.4 « Liquidités et sources de financement »), les BSA attachés aux OBSA émises le 17 décembre 2003 ont été détachés. Ils sont actuellement détenus par plusieurs établissements bancaires et fonds d'investissement, qui étaient les souscripteurs des OBSA.

Ces BSA ont été émis en trois catégories, les BSA A, B et C. Les trois tranches de BSA seront exercées intégralement lors de l'introduction en bourse de la Société.

Le tableau suivant donne la parité et le prix d'exercice de chacune des catégories de bons ainsi que le nombre total des actions émises à la suite de l'exercice desdits bons :

	Nombre de BSA A	Nombre d'actions résultant de l'exercice des BSA A ¹	Prix d'exercice des BSA A ¹	Nombre de BSA B	Nombre d'actions résultant de l'exercice des BSA B ¹	Prix d'exercice des BSA B ¹	Nombre de BSA C	Nombre d'actions résultant de l'exercice des BSA C ¹	Prix d'exercice des BSA C ¹	Nombre total d'actions
Intermediate Capital Group ²	81 938	1 638 760	655 504 €	2 419	48 380	19 352 €	2 923	58 460	23 384 €	1 745 600
RBS Mezzanine Limited	36 075	721 500	288 600 €	1 050	21 000	8 400 €	1 265	25 300	10 120 €	767 800
The Governor and the Company of the Bank of Scotland	23 150	463 000	185 200 €	700	14 000	5 600 €	850	17 000	6 800 €	494 000
Euromezzanine 4 FCPR	18 400	368 000	147 200 €	545	10 900	4 360 €	659	13 180	5 272 €	392 080
Calyon	3 500	70 000	28 000 €	100	2 000	800 €	120	2 400	960 €	74 400
Total	163 063	3 261 260	1 304 504 €	4 814	96 280	38 512 €	5 817	116 340	46 536 €	3 473 880

¹Sur la base d'une parité d'échange de 20 actions par BSA A, B et C, et d'un prix d'exercice de 0,4 euro par action.

²«Intermediate Capital Group» désigne Intermediate Capital Group plc, Intermediate Capital GP 2003 N°1 Limited et Intermediate Capital GP 2003 Limited.

Le tableau récapitule les données concernant le capital social existant de la Société et son capital potentiel en cas d'exercice de la totalité des BSA :

	Répartition du capital au 31 décembre 2005		Dilution consécutive à l'exercice des BSA A		Dilution consécutive à l'exercice des BSA 1		Dilution consécutive à l'exercice des BSA B		Dilution consécutive à l'exercice des BSA 2		Dilution consécutive à l'exercice des BSA C		Dilution consécutive à l'exercice des BSA 3	
	Nombre d'actions	Part du capital	Nombre d'actions	Part du capital	Nombre d'actions	Part du capital	Nombre d'actions	Part du capital	Nombre d'actions	Part du capital	Nombre d'actions	Part du capital	Nombre d'actions	Part du capital
Bridgepoint	15 851 560	79,26%	15 851 560	68,15%	15 851 560	66,43%	15 851 560	66,17%	15 851 560	64,20%	15 851 560	63,90%	15 851 560	63,29%
Alpinvest	3 348 440	16,74%	3 348 440	14,39%	3 348 440	14,03%	3 348 440	13,98%	3 348 440	13,56%	3 348 440	13,50%	3 348 440	13,37%
Jacques Bailet	400 000	2,00%	400 000	1,72%	800 000	3,35%	800 000	3,34%	1 166 660	4,73%	1 166 660	4,70%	1 286 660	5,14%
Christine Jeandel	200 000	1,00%	200 000	0,86%	400 000	1,68%	400 000	1,67%	674 995	2,73%	674 995	2,72%	794 995	3,17%
Société Civile du groupe Médica	200 000	1,00%	200 000	0,86%	200 000	0,84%	200 000	0,83%	291 665	1,18%	291 665	1,18%	291 665	1,16%
Intermediate Capital Group¹	0	0,00%	1 638 760	7,04%	1 638 760	6,87%	1 687 140	7,04%	1 687 140	6,83%	1 745 600	7,04%	1 745 600	6,97%
RBS Mezzanine Limited	0	0,00%	721 500	3,10%	721 500	3,02%	742 500	3,10%	742 500	3,01%	767 800	3,10%	767 800	3,07%
The Governor and the Company of the Bank of Scotland	0	0,00%	463 000	1,99%	463 000	1,94%	477 000	1,99%	477 000	1,93%	494 000	1,99%	494 000	1,97%
Euromezzanine 4 FCPR	0	0,00%	368 000	1,58%	368 000	1,54%	378 900	1,58%	378 900	1,53%	392 080	1,58%	392 080	1,57%
Calyon	0	0,00%	70 000	0,30%	70 000	0,29%	72 000	0,30%	72 000	0,29%	74 400	0,30%	74 400	0,30%
Total	20 000 000	100,00%	23 261 260	100,00%	23 861 260	100,00%	23 957 540	100,00%	24 690 860	100,00%	24 807 200	100,00%	25 047 200	100,00%

¹ "Intermediate Capital Group" désigne Intermediate Capital Group plc, Intermediate Capital GP 2003 N°1 Limited et Intermediate Capital GP 2003 Limited.

21.1.6 Capital social autorisé, mais non émis

Les délégations et autorisations d'émettre des actions et autres valeurs mobilières qui ont été consenties par l'Assemblée Générale Mixte du 28 avril 2006 sont les suivantes :

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation
6 ^{ème}	Autorisation de rachat par la Société de ses propres actions*	10 % du capital social de la Société au moment du rachat Prix maximum de rachat par action : 200 % du premier cours coté de l'action sur l'Eurolist d'Euronext	18 mois (à compter du 28 avril 2006)
10 ^{ème}	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	3 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de 7,3 millions d'euros pour les augmentations de capital	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
11 ^{ème}	Augmentation de capital avec maintien du DPS par émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital ou à l'attribution de titres de créances *	6,5 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de 7,3 millions d'euros pour les augmentations de capital	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
12 ^{ème}	Augmentation de capital réservée aux salariés adhérents à un PEE de la Société ou de toute société liée avec suppression du DPS	0,5 million d'euros à imputer sur le plafond nominal global de 7,3 millions d'euros pour les augmentations de capital	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
13 ^{ème}	Augmentation de capital par incorporation de réserves, bénéfices, primes ou autres sommes dont la capitalisation serait admise*	0,3 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de 7,3 millions d'euros pour les augmentations de capital	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
14 ^{ème}	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, avec suppression du DPS*	10 % du capital	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
15 ^{ème}	Augmentation du montant des émissions avec maintien ou suppression du DPS en cas de demandes excédentaires*	15 % de chaque émission	26 mois (à compter du 28 avril 2006)

Résolution	Objet de la résolution	Montant maximal	Durée de l'autorisation
16 ^{ème}	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 autres société avec suppression du DPS*	7,3 millions d'euros à imputer sur le plafond nominal global de 7,3 millions d'euros pour les augmentations de capital	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
18 ^{ème}	Autorisation de consentir des options de souscription d'actions*	33,33 % du montant total des actions de la Société au jour où les options seront consenties	38 mois (à compter du 28 avril 2006)
19 ^{ème}	Autorisation d'attribution gratuite d'actions ordinaires au profit du personnel ou des mandataires sociaux de la Société et des sociétés qui lui sont liées*	1 % du montant total des actions de la Société moment de l'attribution	38 mois (à compter du 28 avril 2006)
20 ^{ème}	Autorisation d'émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital en fixant librement le prix d'émission avec suppression du DPS*	10 % du capital social de la société	26 mois (à compter du 28 avril 2006)
2 ^{ème}	Division par vingt de la valeur nominale des actions et augmentation corrélative du nombre d'actions composant le capital social de la Société**		

* La présente autorisation a été adoptée sous la condition suspensive non rétroactive de l'admission aux négociations et de la première cotation des actions de la Société sur l'Eurolist d'Euronext.

** Résolution adoptée par l'Assemblée Générale Extraordinaire en date du 28 avril 2006.

21.1.7 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 :

Date de réalisation définitive de l'opération	Nature de l'opération	Identité de l'actionnaire	Pourcentage du capital détenu avant l'opération	Pourcentage du capital acquis ou souscrit lors de l'opération	Nombre d'actions acquises ou souscrites	Pourcentage du capital détenu après l'opération
13 octobre 2003	Souscription (constitution de la Société)	Bridgepoint Capital SAS	0,00%	0,46%	4 625	0,46%
16 décembre 2003	Acquisition de Bridgepoint Capital SAS	BS EPEF 1B	0,00%	0,17%	1 688	0,17%
16 décembre 2003	Acquisition de Bridgepoint Capital SAS	BS EPEF 2	0,00%	0,29%	2 877	0,29%
16 décembre 2003	Acquisition de Bridgepoint Capital SAS	BS EPEF 3	0,00%	0,01%	60	0,01%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles	NIB Capital Private Equity Co-Investments 2000 CV ²¹	0,00%	15,05%	150 529	15,05%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles	NIB Capital Private Equity Later Stage Co-Investments Custodian II BV	0,00%	1,69%	16 893	1,69%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles	BS EPEF 1B	0,17%	28,75%	287 522	28,92%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles	BS EPEF 2	0,29%	49,02%	490 227	49,31%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles	BS EPEF 3	0,01%	1,02%	10 264	1,03%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles (ABSA 1 ²²)	Jacques Bailet	0,00%	2,00%	20 000	2,00%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles (ABSA 2 ²²)	Christine Jeandel	0,00%	1,00%	10 000	1,00%

²¹ Actuellement dénommée Alpinvest Partners Co-Investments 2000 CV.

²² Pour plus d'informations sur les ABSA 1, 2 et 3, voir paragraphe 21.1.4 « Autres titres donnant accès au capital ».

Date de réalisation définitive de l'opération	Nature de l'opération	Identité de l'actionnaire	Pourcentage du capital détenu avant l'opération	Pourcentage du capital acquis ou souscrit lors de l'opération	Nombre d'actions acquises ou souscrites	Pourcentage du capital détenu après l'opération
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles (ABSA 3 ²²)	BS EPEF 1B	28,92%	0,36%	3 648	29,29%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles (ABSA 3 ²²)	BS EPEF 2	49,31%	0,62%	6 222	49,93%
17 décembre 2003	Augmentation de capital réservée par émission d'actions nouvelles (ABSA 3 ²²)	BS EPEF 3	1,03%	0,01%	130	1,04%
21 juin 2004	Acquisition de Alpinvest Partners Co-Investments 2000 CV	Alpinvest Partners CS Investments 2003 CV	0,00%	15,05%	150 529	15,05%
18 mai 2005	Acquisition de BS EPEF 1B	Société Civile du Groupe Medica	0,00%	0,36%	3 648	0,36%
18 mai 2005	Acquisition de BS EPEF 2	Société Civile du Groupe Medica	0,36%	0,62%	6 222	0,98%
18 mai 2005	Acquisition de BS EPEF 3	Société Civile du Groupe Medica	0,98%	0,01%	130	1,00%

²¹ Actuellement dénommée Alpinvest Partners Co-Investments 2000 CV.

²² Pour plus d'informations sur les ABSA 1, 2 et 3, voir paragraphe 21.1.4 « Autres titres donnant accès au capital ».

21.2 ACTE CONSTITUTIF ET STATUTS

Le paragraphe suivant présente les principales stipulations des statuts de Médica, tels qu'adoptés par l'assemblée générale du 28 avril 2006. Les stipulations des statuts relatives au conseil d'administration, en particulier celles afférentes à son mode de fonctionnement et à ses pouvoirs, produiront effet à compter de l'admission des actions de la Société aux négociations sur l'Eurolist d'Euronext.

21.2.1 Objet social (article 3 des statuts)

La Société a pour objet, directement ou indirectement, tant en France qu'à l'étranger :

- l'acquisition par tous moyens et la gestion de toutes participations ou valeurs mobilières, ainsi que l'exercice de tous les droits attachés à ces participations et valeurs mobilières,
- la prise de participation ou d'intérêts dans toutes sociétés et entreprises commerciales, industrielles, agricoles, financières, mobilières ou immobilières,
- l'acquisition, la mise en valeur, l'administration, l'exploitation, la location, la vente, en totalité ou en partie, et l'échange de tous fonds de commerce, terrains et immeubles,
- l'édification de toutes constructions sur ces terrains,
- le dépôt, la prise, l'acquisition et l'exploitation de toutes marques de fabrique et de tous brevets et licences de brevets, leur cession ou leur apport, la concession de toutes licences d'exploitation,
- toutes études, transactions, opérations d'intermédiaire, conseils, services, représentations, aides, prestations aux sociétés et entreprises,

- toutes opérations tendant à contribuer au développement économique, aux progrès techniques, à l'accroissement de la productivité et à l'innovation sociale dans tous les pays, tous investissements, prises de participation ou prises de brevets correspondants, concernant les sociétés et entreprises,
- toutes opérations commerciales, financières, mobilières ou immobilières se rattachant directement ou indirectement, en totalité ou en partie, à l'objet ainsi défini ou susceptible d'en faciliter la réalisation, l'extension ou le développement.

21.2.2 Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction – Règlement intérieur du conseil d'administration

(a) Conseil d'administration

Composition du conseil d'administration (extrait de l'article 21 des statuts)

La Société est administrée par un conseil d'administration composé de trois membres au moins et de dix-huit membres au plus, sous réserve de la dérogation prévue par la loi en cas de fusion avec une autre société anonyme.

Durée des fonctions — Limite d'âge — Remplacement (extrait de l'article 23 des statuts)

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour 6 années, expirant à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire des actionnaires ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat. Ils sont rééligibles au terme de leur mandat. Les administrateurs sont nommés ou renouvelés dans leurs fonctions par l'assemblée générale ordinaire des actionnaires. En cas de vacance par décès ou par démission, d'un ou plusieurs sièges d'Administrateur, le conseil d'administration peut, entre deux assemblées générales et dans les conditions prévues par la loi, procéder à des nominations à titre provisoire soumises à ratification de la plus proche assemblée générale ordinaire.

L'âge limite pour l'exercice des fonctions d'administrateur, personne physique, ou de représentant permanent d'administrateur, personne morale, est fixé à 69 ans. L'administrateur ou le représentant permanent atteint par la limite d'âge se maintient en fonction jusqu'à l'expiration de son mandat en cours.

Si la nomination d'un administrateur faite par le conseil n'est pas ratifiée par l'assemblée, les actes accomplis par cet administrateur et les délibérations prises par le conseil pendant la gestion provisoire, n'en sont pas moins valables.

Si le nombre des administrateurs devient inférieur à trois, les membres restants (ou en cas de carence un mandataire désigné à la requête de tout intéressé par le Président du Tribunal de Commerce) doivent convoquer immédiatement une assemblée générale ordinaire des actionnaires en vue de nommer un ou plusieurs nouveaux administrateurs afin de compléter le conseil jusqu'au minimum légal.

L'administrateur nommé en remplacement d'un autre administrateur ne demeure en fonction que le temps restant à courir sur le mandat de son prédécesseur.

La nomination d'un nouveau membre du conseil s'ajoutant aux membres en exercice ne peut être décidée que par l'assemblée générale.

Actions d'administrateur (extrait de l'article 22 des statuts)

Chaque membre du conseil d'administration doit être propriétaire d'au moins 1 action 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 le délai de trois mois.

Le Président du conseil d'administration (extrait de l'article 26 des statuts)

Le Président peut être nommé pour toute la durée de son mandat d'administrateur, sous réserve du droit du conseil d'administration de lui retirer, à tout moment, ses fonctions de président et de son droit d'y renoncer avant la fin de son mandat. Le Président est rééligible. La limite d'âge pour l'exercice des fonctions de président est fixée 65 ans. Par exception, le Président atteint par la limite d'âge en cours de mandat se maintient en fonction jusqu'à l'expiration de son mandat.

En cas d'empêchement temporaire ou de décès du Président, le conseil d'administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions de 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.

Le conseil d'administration élit parmi ses membres personnes physiques un Président dont les fonctions sont définies par la loi et les statuts. Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration, 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 d'accomplir leur mission.

Délibérations du conseil (extrait de l'article 17 des statuts)

Le conseil 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 convocations sont faites par le Président ou, en son nom, par toute personne qu'il désignera ; si le conseil ne s'est pas réuni depuis plus de deux mois, le tiers des administrateurs en exercice peut demander au président de le convoquer sur un ordre du jour déterminé. Le Directeur général peut également demander au président de convoquer le conseil d'administration sur un ordre du jour déterminé.

Pour la validité des délibérations du conseil, la présence effective de la moitié au moins des administrateurs en exercice est nécessaire et suffisante.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents et représentés. En cas de partage, la voix du président de séance est prépondérante. Cependant, au cas où le conseil est composé de moins de cinq membres, les décisions peuvent être prises par deux administrateurs présents, mais d'accord entre eux.

Pouvoirs du conseil d'administration (extrait de l'article 25 des statuts)

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la Société et veille à leur mise en oeuvre. 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 procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns.

Il peut procéder, sur ses seules décisions et à tout moment, au changement de mode d'exercice de la direction générale ; cette décision n'entraîne pas une modification des statuts.

Conformément à l'article L.225-35 du Code de commerce, les engagements de cautions, d'avals ou de garanties donnés au nom de la Société font l'objet d'une autorisation du conseil. Cependant, le conseil peut autoriser le Directeur général à donner des cautions, avals ou garanties au nom de la Société, dans la limite d'un montant annuel global et, éventuellement, par engagement.

Sous réserve de toute interdiction légale, des délégations de pouvoirs, des mandats ou des fonctions limités à une ou plusieurs opérations ou catégories d'opérations déterminées peuvent être conférées à toutes personnes, administrateurs ou autres.

Par ailleurs, la Société envisage que le conseil d'administration mette en place, dans un règlement intérieur, un certain nombre de mécanismes visant à encadrer les pouvoirs de la direction de la Société (voir paragraphe 16.4 « Limitations apportées aux pouvoirs de la direction »).

(b) Mode d'exercice de la Direction générale

Dissociation des fonctions de Président du conseil d'administration et de Directeur général (extrait de l'article 28 des statuts)

Direction générale

La direction générale de la Société peut être assumée, sous sa responsabilité, soit par le Président du conseil d'administration, soit par un Directeur Général nommé par le conseil d'administration.

La durée des fonctions du Directeur général est librement fixée par le conseil d'administration, sans pouvoir excéder 6 ans. Le Directeur général est rééligible.

Le Directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux assemblées d'actionnaires et au conseil d'administration. Toutefois, à titre de mesure d'ordre interne, le conseil d'administration peut décider de limiter les pouvoirs du Directeur général (voir paragraphe 21.2.2, « Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction — Règlement intérieur du conseil d'administration » pour un descriptif des limitations qui ont été apportées aux pouvoirs de la direction générale de la Société). Il représente la Société dans ses rapports avec les tiers.

La limite d'âge pour l'exercice des fonctions de Directeur général est fixée à 65 ans. Toutefois, le Directeur général atteint par la limite d'âge se maintient en fonction jusqu'à l'expiration de son mandat en cours.

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 proposition du Directeur général, le conseil d'administration peut nommer une ou plusieurs personnes physiques, dans la limite de 5 personnes, chargées d'assister le Directeur général avec le titre de Directeur général délégué.

Leur mandat ne peut excéder 6 ans. Les Directeurs généraux délégués sont rééligibles. Ils disposent, à l'égard des tiers, des mêmes pouvoirs que le Directeur général.

La limite d'âge pour l'exercice des fonctions de Directeur général délégué est fixée 65 ans. Toutefois, le Directeur général délégué atteint par la limite d'âge se maintient en fonction jusqu'à l'expiration de son mandat en cours.

Le ou les Directeurs généraux délégués sont révocables à tout moment par le conseil d'administration, sur proposition du Directeur général. Le président, s'il assume les fonctions de Directeur général, le Directeur général ou chacun des Directeurs généraux délégués sont autorisés à consentir des subdélégations ou substitutions de pouvoirs pour une ou plusieurs opérations ou catégories d'opérations déterminées.

A la date d'enregistrement du document de base, il est prévu que les fonctions de Président du conseil d'administration et de Directeur général de la Société soient assumées par Monsieur Jacques Baillet. Les fonctions de Directeur général délégué seraient assumées par Madame Christine Jeandel.

(c) Règlement intérieur du conseil d'administration

Il est prévu que le conseil d'administration de la Société adopte 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 qu'il a institués en son sein (voir paragraphes 16.3 « Comités du conseil d'administration » et 16.4 « Limitations apportées aux pouvoirs de Direction » pour une description des différents comités qui devraient être institués et des limitations qui devraient être apportées aux pouvoirs de la direction générale), et d'autre part les modalités de contrôle et d'évaluation de son fonctionnement.

Contrôle et évaluation du fonctionnement du conseil d'administration

Conformément au règlement intérieur du conseil d'administration, le conseil d'administration veille à compter en son sein des membres indépendants, selon les modalités et critères préconisés en particulier par le rapport du groupe de travail présidé par M. Daniel Bouton pour l'amélioration du gouvernement d'entreprise dont les conclusions ont été présentées au public le 23 septembre 2002.

De manière générale, un administrateur indépendant ne doit entretenir, avec le groupe ou sa Direction, aucune relation, de quelque nature qu'elle soit, qui puisse compromettre ou affecter sa liberté de jugement.

La Société entend que son conseil d'administration soit composé de 2 administrateurs satisfaisant aux critères d'indépendance figurant ci-dessus.

Les administrateurs doivent vérifier qu'aucune personne ne peut exercer sur la Société un pouvoir discrétionnaire sans contrôle et s'assurer du bon fonctionnement des comités techniques créés par le conseil d'administration. Le conseil d'administration organise une fois par an un débat sur son fonctionnement. Le conseil d'administration procède également à une évaluation régulière de son propre fonctionnement, qui est confiée à l'initiative du Président du conseil d'administration au comité des nominations et des rémunérations.

21.2.3 Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions

Répartition statutaire des bénéfices, paiement des dividendes et acomptes (extrait des articles 13, 27 et 28 des statuts)

Chaque action donne droit, dans la propriété de l'actif social et dans le partage des bénéfices à une part proportionnelle à la quotité du capital qu'elle représente, sauf à tenir compte, s'il y a lieu, du montant nominal des actions, de l'état de leur libération, du capital amorti et non amorti et des droits des actions de catégories différentes s'il venait à en être créées.

Bénéfice — Réserve légale

Sur le bénéfice de l'exercice social, diminué le cas échéant des pertes antérieures, il est obligatoirement fait un prélèvement d'au moins cinq pour cent (5 %) affecté à la formation d'un fonds de réserve dit « réserve légale ». Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque le montant de la réserve légale atteint le dixième du capital social.

Le bénéfice distribuable est constitué par le bénéfice de l'exercice diminué des pertes antérieures ainsi que du prélèvement prévu à l'alinéa précédent et de toutes sommes à porter en réserve en application de la loi, et augmenté du report bénéficiaire.

Dividendes

S'il résulte des comptes de l'exercice, tels qu'approuvés par l'assemblée générale, l'existence d'un bénéfice distribuable, l'assemblée générale décide, sur proposition du conseil d'administration, de l'inscrire à un ou plusieurs postes de réserve ou d'amortissement du capital dont elle règle l'affectation ou l'emploi, de le reporter à nouveau ou de le distribuer sous forme de dividendes. Les sommes mises en réserve peuvent ultérieurement, sur proposition du conseil d'administration et par décision de l'assemblée générale, être soit distribuées, soit incorporées au capital. En outre, l'assemblée générale peut décider la mise en distribution de sommes prélevées sur des postes de réserve dont elle a la disposition ; en ce cas, la décision indique expressément les postes de réserve sur lesquels les prélèvements sont effectués.

Acomptes sur dividendes

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 les dividendes.

Paiement des dividendes et des acomptes

Les modalités de mise en paiement des dividendes et des acomptes sont fixées par l'assemblée générale ou, à défaut, par le conseil d'administration dans le délai maximal de neuf mois après la clôture de l'exercice.

L'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice peut accorder à chaque actionnaire, pour tout ou partie du dividende mis en distribution, 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 de trois mois après la date de l'assemblée générale.

21.2.4 Modifications du capital et des droits attachés aux actions (extrait de l'article 7 des statuts)

Augmentation de capital

L'assemblée générale extraordinaire est seule compétente pour décider ou autoriser une augmentation de capital immédiate ou à terme, sauf en cas d'augmentation du capital résultant 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.

L'assemblée générale extraordinaire 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.

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.

Réduction et amortissement du capital social

L'assemblée générale extraordinaire peut aussi, 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.

21.2.5 Assemblées générales

Convocation et pouvoirs de représentation (extraits des articles 33 et 34 des statuts)

Les assemblées générales sont convoquées par le conseil d'administration ou, en cas de carence, par les commissaires aux comptes ou toute personne habilitée par la loi.

L'ordre du jour des assemblées générales est arrêté par l'auteur de la convocation. Toutefois, un ou plusieurs actionnaires ont la faculté de requérir, dans les conditions déterminées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'inscription à l'ordre du jour de projets de résolution.

Les réunions ont lieu au siège social ou en tout autre lieu en France, suivant la décision prise à ce sujet par l'auteur de la convocation.

Les actionnaires pourront, si le conseil d'administration le décide, participer aux assemblées et voter à distance par visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant leur identification dans les conditions de la réglementation en vigueur et celles qui seront décidées par le conseil.

Tout actionnaire, sur simple justification de son identité, a le droit d'assister aux assemblées générales et de participer aux délibérations, et ce, quel que soit le nombre de ses actions. Le droit de participer aux assemblées peut néanmoins être subordonné :

- pour les titulaires d'actions nominatives, à leur inscription aux comptes de leurs propriétaires tenus par la Société ou son mandataire au moins cinq jours avant la date de l'assemblée ; et
- pour les titulaires d'actions au porteur, au dépôt, au siège social ou en tout autre lieu désigné dans la convocation, des certificats constatant l'inscription en compte et l'immobilisation des actions par tout intermédiaire habilité au moins cinq jours avant la date de l'assemblée.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée, peut choisir entre l'une des trois formules suivantes dans les conditions prévues par la loi et les règlements :

- se faire représenter par un autre actionnaire ou son conjoint ;
- voter par correspondance dans les conditions légales ; ou
- adresser une procuration à la Société donnée sans indication de mandataire ; le Président de l'assemblée générale émettra un vote favorable à l'adoption des projets de

résolution présentés ou agréés par le conseil d'administration et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolution ; pour émettre tout autre vote, l'actionnaire devra faire choix d'un mandataire, qui accepte de voter dans le sens indiqué par lui.

Tenue des assemblées générales (extrait des articles 33 et 34 des statuts)

L'assemblée générale est présidée par le Président du conseil d'administration, le vice-président ou un administrateur désigné à cet effet par le conseil ou, à défaut, par une personne choisie par l'assemblée en son sein.

L'assemblée ordinaire est régulièrement constituée et délibère valablement si les actionnaires présents, représentés ou votant par correspondance possèdent le cinquième au moins des actions ayant le droit de vote. Si ce quorum n'est pas atteint, il est procédé à une nouvelle assemblée qui délibère valablement quelle que soit la fraction du capital représentée, mais qui ne peut statuer que sur l'ordre du jour de la première réunion.

L'assemblée extraordinaire est régulièrement constituée et délibère valablement si les actionnaires présents, représentés ou votant par correspondance possèdent au moins, sur première convocation, le quart et, sur deuxième convocation, le cinquième des actions ayant le droit de vote ; à défaut de ce dernier quorum, la deuxième assemblée peut être prorogée à une date postérieure de deux mois au plus à celle de sa première réunion.

Les délibérations sont constatées par des procès-verbaux signés par les membres du bureau. Les copies ou extraits des procès-verbaux de l'assemblée générale sont valablement certifiés soit par le Président du conseil d'administration, soit par le Directeur général s'il est Administrateur, soit par le secrétaire de l'assemblée générale.

Droits de vote (extrait de l'article 34 des statuts)

Le droit de vote attaché aux actions est proportionnel à la quotité du capital qu'elles représentent. A égalité de valeur nominale, chaque action donne droit à une voix.

Les votes sont exprimés par mains levées, par voie électronique ou par tout moyen de télécommunication permettant l'identification des actionnaires dans les conditions de la réglementation en vigueur. L'assemblée générale peut aussi décider le vote à bulletin secret sur proposition du bureau.

Les décisions de l'assemblée ordinaire sont prises à la majorité des voix dont disposent les actionnaires présents, votant par correspondance, ou représentés. L'assemblée extraordinaire statue à la majorité des deux tiers des voix dont disposent les actionnaires présents, votant par correspondance, ou représentés.

Droits de vote double

Néant.

Limitation des droits de vote

Néant.

Forme des actions et identification des porteurs de titres (extraits des articles 8 et 9 des statuts)

Les actions sont nominatives jusqu'à leur entière libération. Quand elles sont libérées, elles peuvent, sous réserve de toute disposition légale contraire, être nominatives ou au porteur, au choix des actionnaires.

La propriété des actions, qu'elles soient nominatives ou au porteur, résulte de leur inscription en compte dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Les dispositions relatives aux actions sont applicables aux obligations ainsi qu'à toutes valeurs mobilières que la Société viendra à émettre.

La Société peut, dans les conditions réglementaires, demander à tout moment au dépositaire central d'instruments financiers, le nom ou, s'il s'agit d'une personne morale, la dénomination sociale, la nationalité et l'adresse des détenteurs de titres au porteur, conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans les assemblées d'actionnaires, le nombre de titres détenus par chacun d'eux et, le cas échéant, les restrictions attachées à ces titres ainsi

que l'année de naissance ou, s'il s'agit d'une personne morale, l'année de constitution de celle-ci. La Société a également la faculté, au vu de la liste transmise, de demander, soit par l'entremise de cet organisme, soit directement, dans les mêmes conditions, aux personnes figurant sur cette liste et dont elle estime qu'elles pourraient être inscrites pour le compte de tiers, si elles détiennent ces titres pour leur compte ou pour le compte de tiers et, dans ce cas, de lui fournir les renseignements permettant d'identifier ce ou ces tiers cités ci-dessus. A défaut de révélation de l'identité du ou des propriétaires des titres, le vote ou le pouvoir émis par l'intermédiaire inscrit en compte ne sera pas pris en considération.

La Société a enfin la faculté de demander à toute personne morale détenant plus de 2,5 % du capital ou des droits de vote de lui faire connaître l'identité des personnes détenant directement ou indirectement plus du tiers du capital social de cette personne morale ou des droits de vote exercés aux assemblées générales de celle-ci.

Le défaut de communication par les détenteurs de titres ou les intermédiaires des renseignements sollicités peut entraîner, dans les conditions légales, la suspension voire la privation du droit de vote et du droit au paiement du dividende attachés aux actions ou aux titres donnant accès immédiatement ou à terme au capital et pour lesquels ces personnes ont été inscrites en compte.

21.2.6 Convention d'actionnaires

Aucune convention d'actionnaires n'existe à la date de l'enregistrement du présent document de base.

21.2.7 Franchissement de seuils statutaires (extraits de l'article 9 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 1 % 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 dans un délai de 5 jours de bourse à compter 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.

Cette personne doit, dans les mêmes conditions, informer la Société du nombre de titres qu'elle détient et qui donnent accès à terme au capital, ainsi que du nombre de droits de vote qui y sont attachés. Ces obligations d'information cessent de s'appliquer en cas de détention, seul ou de concert, de plus de 50 % des droits de vote.

A 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.

21.2.8 Modifications du capital social

Les dispositions statutaires régissant les modifications du capital social de la Société ne sont pas plus strictes que celle imposées en vertu de la loi. Ces modalités sont présentées au paragraphe 21.2.4 ci-dessus.

22 CONTRATS IMPORTANTS

Aucun contrat (autre que les contrats conclus dans le cadre normal des affaires) souscrit par un membre quelconque du groupe Médica et contenant une obligation ou un engagement important pour l'ensemble du groupe Médica n'a été conclu.

23 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.

24 DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les statuts, procès-verbaux des assemblées générales et autres documents sociaux de la Société, ainsi que les informations financières historiques 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.

25 INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS

Les informations sur les participations figurent au paragraphe 20.3 « Comptes consolidés aux 31 décembre 2005 et 2005 établis en normes comptables internationales » (Note sur le bilan et le compte de résultat n° 4.1).

GLOSSAIRE

Acronyme	Définition
AGGIR	Autonomie gérontologique groupe iso-ressource
AMP	Aide médico psychologique
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ASD	Aides soignantes diplômées
AVC	Accident vasculaire cérébral
CCU	Convention collective unique
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CNOSS	Comité national d'organisation sanitaire et sociale
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
DASRI	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
DDASS	Direction départementale de l'action sanitaire et sociale
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ERP	Établissement recevant du public
GIR	Groupe iso-ressource
GMP	GIR moyen pondéré
HAS	Haute autorité de santé
IA	<i>Indennità di accompagnamento</i>
INFA	Institut national de formation et d'application
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ISTAT	<i>Istituto Nazionale di Statistica</i>
LBO	Leverage buy out
MPR	Médecine physique et de réadaptation
ONDAM	Objectif national de dépenses d'Assurance maladie
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
SDFI	Société de développement de participations
SDFM	Société de financement du groupe Médica
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SS	Soins de suite
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarifification à l'activité
USLD	Unité de soins de longue durée



39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 Issy-les-Moulineaux
www.medica-france.fr