



DOCUMENT DE BASE





MEDICA

Société anonyme au capital de 11 348 478 euros

Siège social : 39 rue du Gouverneur Général Félix Eboué 92130 Issy-les-Moulineaux
421 896 408 RCS Nanterre

DOCUMENT DE BASE



AUTORITÉ
DES MARCHÉS FINANCIERS

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 décembre 2009 sous le numéro I.09-092. 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 MEDICA, 39 rue du Gouverneur Général Félix Eboué, 92130 Issy-les-Moulineaux, ainsi que sur les sites Internet de MEDICA (www.medica-france.fr) et de l'Autorité des marchés financiers (www.amf-france.org).

NOTE

Le présent document de base relatif à la société MEDICA (la « **Société** ») et au groupe MEDICA dans son ensemble (le « **groupe MEDICA** ») présente les informations financières consolidées de la Société pour les trois derniers exercices. Afin de prendre en compte le changement de structure juridique du groupe MEDICA suite à son acquisition en 2006, comme indiqué au paragraphe 15.6 « Historique de la Société et réorganisation » et, la correction d'une erreur comptable, comme indiqué au chapitre 20 « Examen de la situation financière et des résultats » ci-dessous figurent dans le présent document :

- les comptes consolidés intermédiaires résumés de la Société pour la période de 9 mois arrêtée le 30 septembre 2009 ;
- les comptes consolidés corrigés de la Société pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008 ;
- les comptes consolidés corrigés de la Société pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007 ;
- les informations financières consolidées retraitées sur 12 mois clos au 31 décembre 2007 ;
- les informations financières pro forma de la Société pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006 ;
- les états financiers consolidés de la société MEDICA SA (aujourd'hui dénommée Société de Financement de MEDICA) pour l'exercice clos le 31 décembre 2006.

Avertissement

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a identifié une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué, mis en place en août 2006, dans le cadre de l'application de la méthode du coût amorti prévue par la norme IAS 39. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007 (20 mois) approuvés par l'assemblée générale des actionnaires et qui ont été déposés au greffe du Tribunal de Commerce de Nanterre. Ces comptes ne figurent pas dans le présent document. Les comptes corrigés de la dite erreur pour les exercices 2007 (20 mois) et 2008 ont été arrêtés par le conseil d'administration de la société le 3 décembre 2009 et font l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes selon la norme NEP 90-10.

Un tableau de passage entre les principaux agrégats des comptes consolidés des exercices clos le 31 décembre 2007 (20 mois) et le 31 décembre 2008 tels que publiés et ces mêmes agrégats corrigés est présenté en complément d'information dans la note 2.2 aux comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009.

Les comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009 comprennent à titre de comparatif une information du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008 ainsi que des comptes résumés de l'exercice clos de 31 décembre 2008. Conformément à IAS 8 « méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs », les comptes résumés au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2008 présentés en comparatif ont été corrigés comme si l'erreur avait été corrigée à l'ouverture de la première période présentée.

Le présent document de base contient des déclarations prospectives et des informations sur les objectifs du groupe MEDICA, notamment aux chapitres 12 « Stratégie » et 13 « Informations sur les tendances » du présent document de 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 chapitre 5 « Facteurs de risques » du présent document de base.

Les investisseurs sont invités à prendre attentivement en considération les facteurs de risques décrits au chapitre 5 « 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 chapitre 7 « Présentation du marché en France » et au chapitre 9 « Présentation du marché en Italie ». Ces informations proviennent notamment d'études réalisées par des sources extérieures. Toutefois, les informations publiquement disponibles, que la Société considère comme fiables, n'ont pas été vérifiées par un expert indépendant et la Société ne peut pas garantir qu'un tiers utilisant des méthodes différentes pour réunir, analyser ou calculer des données sur les marchés obtiendrait les mêmes résultats. La Société, 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.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
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.....	3
2.1 Commissaires aux comptes titulaires	3
2.2 Commissaires aux comptes suppléants	3
3 APERÇU DES ACTIVITÉS ET DU DÉVELOPPEMENT DE MEDICA	4
4 INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES.....	5
5 FACTEURS DE RISQUES.....	9
5.1 Risques liés au secteur d'activité du groupe MEDICA	9
5.2 Risques propres au groupe MEDICA	14
5.3 Risques liés aux activités du groupe MEDICA en Italie	20
6 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ET ASSURANCES	21
6.1 Politique de gestion des risques	21
6.2 Gestion des risques liés à l'exploitation.....	21
6.2.1 Patrimoine immobilier	21
6.2.2 Produits alimentaires.....	22
6.2.3 Bonnes pratiques.....	23
6.2.4 Gestion des risques informatiques.....	25
6.2.5 Gestion des risques financiers.....	25
6.2.6 Gestion des situations de crise.....	25
6.3 Assurances.....	26
6.3.1 Politique d'assurance.....	26
6.3.2 Les couvertures d'assurances	27
7 PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN FRANCE	29
7.1 Des tendances démographiques favorables au marché de la prise en charge de la dépendance	30
7.1.1 Un vieillissement global de la population de 60 ans et plus	30
7.1.2 Une croissance du « survieillessement » et de la population des « grands aînés »	31
7.1.3 L'augmentation de la dépendance liée à l'âge	34
7.2 Facteurs favorables au développement du secteur EHPAD.....	35
7.2.1 Le vieillissement des aidants.....	35
7.2.2 L'augmentation de la dépendance liée à l'accroissement des maladies neuro-dégénératives	36
7.3 Facteurs favorables au développement du secteur sanitaire	36
7.4 Des politiques sociales et un contexte réglementaire favorables	37

7.4.1	Une politique de santé contribuant au développement du secteur EHPAD	38
7.4.2	Une politique de santé contribuant au développement du secteur sanitaire	40
7.4.3	Une solvabilité du marché soutenue par les finances publiques, les différentes aides de nature sociale ou fiscale et l'accroissement du niveau de vie des résidents	41
7.4.4	Des barrières réglementaires à l'entrée favorisant une certaine concentration du secteur.....	43
7.5	Un marché encore fragmenté, offrant des opportunités de consolidation.....	44
7.5.1	La prise en charge de la dépendance pérenne en France (secteur EHPAD)	44
7.5.2	La prise en charge de la dépendance temporaire en France (secteur sanitaire)	47
8	ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE EN FRANCE	50
8.1	Le secteur EHPAD	50
8.1.1	Autorisations des EHPAD	50
8.1.2	Évaluation des EHPAD	53
8.1.3	Tarifcation dans le cadre des conventions tripartites	53
8.1.4	Projet de décret relatif à la tarifcation des EHPAD	55
8.2	Le secteur sanitaire : activités de soins de suites et de réadaptation (« SSR ») et de soins psychiatriques.....	56
8.2.1	Autorisation des établissements sanitaires	56
8.2.2	Certification	57
8.2.3	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	58
8.2.4	Tarifcation	58
8.2.5	Programme de médicalisation du système d'information	59
8.3	Autres réglementations	59
8.3.1	Etablissements recevant du public	59
8.3.2	Déchets	59
9	PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN ITALIE	60
9.1	Le vieillissement démographique en Italie	60
9.2	L'augmentation de la dépendance	62
9.3	La faible part des personnes âgées en institutions	62
9.4	L'offre des établissements spécialisés accueillant des personnes âgées dépendantes	63
10	ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE ET FINANCEMENT EN ITALIE	65
10.1	La réglementation	65
10.2	Un financement au niveau des régions	65
11	AVANTAGES CONCURRENTIELS.....	67
12	STRATÉGIE	72
13	INFORMATIONS SUR LES TENDANCES.....	75
14	PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICES.....	78
15	HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ	82
15.1	Dénomination sociale	82
15.2	Registre du commerce et des sociétés	82

15.3	Date de constitution et durée de la Société	82
15.4	Siège social, forme juridique et législation applicable	82
15.5	Organigramme du groupe MEDICA.....	82
15.6	Historique de la Société et réorganisation	84
16	DESCRIPTIF DE L'ACTIVITÉ	87
16.1	Le secteur EHPAD : la prise en charge de la dépendance pérenne	89
16.2	Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire	94
16.3	Une politique marketing et une démarche commerciale axée sur l'optimisation du <i>yield</i>	97
16.4	Une politique active de gestion immobilière, outil de développement du groupe MEDICA, associée à un historique de croissance externe.....	98
16.4.1	Les actifs immobiliers détenus.....	99
16.4.2	Les ensembles immobiliers en location	101
16.4.3	Les projets de création, de restructuration d'établissements et la politique de croissance externe.....	102
16.5	Le groupe MEDICA : une image reconnue	104
16.6	Une démarche qualité et éthique certifiée.....	105
16.7	La formation et la qualification des équipes	108
16.7.1	La formation professionnelle au sein du groupe MEDICA	108
16.7.2	L'Institut des Bonnes Pratiques	108
16.7.3	Les Partenariats de formation	109
16.8	Organisation du groupe MEDICA	110
16.9	Le système d'information de pilotage.....	112
16.10	Achats et sous-traitance.....	113
16.11	Recherche et développement, brevets et licences.....	115
17	LES SALARIÉS	116
17.1	Les effectifs de la Société	116
17.2	Participations.....	119
17.3	Comité de groupe.....	119
18	ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION ET DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GÉNÉRALE	120
18.1	Composition et fonctionnement des organes de direction et de contrôle	120
18.1.1	Conseil d'administration	120
18.1.2	Cadres/Principaux dirigeants.....	126
18.2	Conflits d'intérêts au niveau des organes d'administration et de la direction générale	127
19	FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION	128
19.1	Mandats des membres des organes d'administration et de direction	128
19.2	Informations sur les contrats de service liant les membres du conseil d'administration à la société ou à l'une quelconque de ses filiales	128
19.3	Comités du Conseil d'administration	128

19.4	Limitations apportées aux pouvoirs de la direction.....	131
19.5	Information du conseil d'administration	131
19.6	Déclaration relative au gouvernement d'entreprise	131
20	EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT	134
20.1	Présentation générale.....	134
20.1.1	Principales données financières	141
20.1.2	Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes.....	142
	A - Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats.....	142
	B - Principaux postes des comptes.....	149
20.2	Comparaison des périodes intermédiaires (9 mois) arrêtées le 30 septembre 2008 et le 30 septembre 2009	159
20.3	Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2008 (corrigés) et le 31 décembre 2007 (retraités).....	164
20.4	Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2006 (pro forma) et le 31 décembre 2007 (retraités).....	168
20.5	Liquidités et sources de financement.....	173
21	TRÉSORERIE ET CAPITAUX	186
22	RÉMUNÉRATIONS ET AVANTAGES	187
22.1	Intérêts et rémunérations des membres du conseil d'administration et des dirigeants	187
22.2	Montant total des sommes provisionnées aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages	188
23	PRINCIPAUX ACTIONNAIRES.....	189
23.1	Actionnaire majoritaire	189
23.2	Droits de vote de l'actionnaire majoritaire	189
23.3	Déclaration relative au contrôle de la Société par l'actionnaire majoritaire	189
23.4	Accord portant sur le contrôle de la Société	189
24	OPÉRATIONS AVEC DES APPARENTÉS	190
24.1	Opérations avec les apparentés	190
24.2	Rapports spéciaux des commissaires aux comptes sur les conventions règlementées pour les exercices 2008 et 2007	192
24.2.1	Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions règlementées pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008	192
24.2.2	Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions règlementées pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007	194
25	INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR.....	197
25.1	Comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009.....	197
25.2	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009.....	224
25.3	Comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008	226

25.4	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008	275
25.5	Comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007	277
25.6	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007	324
25.7	Informations financières consolidées retraitées sur 12 mois clos au 31 décembre 2007	326
25.8	Rapport des commissaires aux comptes sur les informations financières consolidées retraitées sur 12 mois clos au 31 décembre 2007	331
25.9	Informations financières consolidées <i>pro forma</i> pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006	333
25.10	Rapport des commissaires aux comptes sur les informations financières consolidées <i>pro forma</i> pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006.....	337
25.11	Etats financiers consolidés de MEDICA SA pour l'exercice clos le 31 décembre 2006	339
25.12	Rapport des commissaires aux comptes sur les états financiers consolidés de MEDICA SA pour l'exercice clos le 31 décembre 2006	381
26	POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES.....	383
27	PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	383
28	ABSENCE DE CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE OU COMMERCIALE	383
29	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	384
29.1	Renseignements de caractère général concernant le capital	384
29.1.1	Montant du capital (article 6 des statuts).....	384
29.1.2	Nantissements d'actions de la Société.....	384
29.1.3	Titres non représentatifs du capital	384
29.1.4	Actions détenues par la Société ou pour son compte propre	385
29.1.5	Répartition du capital et des droits de vote	385
29.1.6	Autres titres donnant accès au capital	386
29.1.7	Capital social autorisé, mais non émis.....	386
29.1.8	Évolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices	387
29.2	Acte constitutif et statuts	388
29.2.1	Objet social (article 2 des statuts).....	388
29.2.2	Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction – Règlement intérieur du conseil d'administration	388
29.2.3	Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions.....	392
29.2.4	Modifications du capital et des droits attachés aux actions (extrait de l'article 7 des statuts).....	393
29.2.5	Assemblées générales	394
29.2.6	Convention d'actionnaires	395
29.2.7	Franchissement de seuils statutaires (extraits de l'article 13 des statuts).....	396
29.2.8	Modifications du capital social.....	396

30	CONTRATS IMPORTANTS.....	396
31	INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DÉCLARATIONS D'EXPERTS ET DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS.....	396
32	DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC.....	397
33	INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS	397
	TABLE DE CONCORDANCE.....	398

1 PERSONNES RESPONSABLES

1.1 Responsable du document de base

Jacques Baillet, Président Directeur Général de MEDICA

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 donnés dans le présent document de base ainsi qu'à la lecture d'ensemble du document de base.

Les états financiers consolidés intermédiaires au 30 septembre 2009, les comptes consolidés corrigés pour les exercices clos les 31 décembre 2008 et 2007 et les informations financières consolidées retraitées relatives à la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007 présentés respectivement dans le document de base ont fait l'objet de rapports des contrôleurs légaux figurant aux paragraphes 25.1, 25.3, 25.5 et 25.7 qui contiennent les informations et observations suivantes :

- Pour les états financiers consolidés intermédiaires de la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2009 :

« Sans remettre en cause la conclusion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2-2 aux états financiers décrivant l'incidence qu'aurait la correction de l'erreur relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué sur les comptes consolidés clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007. »
- Pour les comptes consolidés corrigés de l'exercice clos le 31 décembre 2008 :

« Ces comptes consolidés corrigés, arrêtés par le conseil d'administration en date du 3 décembre 2009, tiennent compte de la correction de l'erreur de calcul relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué, décrite dans la note 2-3 et identifiée en novembre 2009. Ils ont été établis sous la responsabilité du conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes consolidés corrigés ; étant entendu que ces comptes consolidés corrigés ne correspondent pas aux comptes consolidés, arrêtés par le Président, qui ont fait l'objet de notre rapport légal en date du 30 avril 2009 et qui ont été approuvés par l'assemblée générale en date du 29 juin 2009. [...] Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2-3 de l'annexe relative à l'impact de la correction de l'erreur dans le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué. »
- Pour les comptes consolidés corrigés de l'exercice clos le 31 décembre 2007 :

« Ces comptes consolidés corrigés, arrêtés par le conseil d'administration en date du 3 décembre 2009, tiennent compte de la correction de l'erreur de calcul relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué, décrite dans la note 2-3 et identifiée en novembre 2009. Ils ont été établis sous la responsabilité du

conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes consolidés corrigés ; étant entendu que ces comptes consolidés corrigés ne correspondent pas aux comptes consolidés, arrêtés par le Président, qui ont fait l'objet de notre rapport légal en date du 23 avril 2008 et qui ont été approuvés par l'assemblée générale en date du 25 juin 2008. [...] Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2-3 de l'annexe relative à l'impact de la correction de l'erreur dans le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué. »

- Pour les informations financières consolidées retraitées relatives à la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007 :

« Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur les notes explicatives qui précisent que les informations consolidées retraitées ont été établies dans le contexte cité ci-avant et, en conséquence, ne constituent pas des comptes complets au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté par l'Union européenne. Au regard de ce référentiel, seuls des comptes complets comportant un bilan, un compte de résultat avec une information comparative, un état des variations des capitaux propres, un tableau des flux de trésorerie et des notes aux états financiers peuvent présenter sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs, le patrimoine et la situation financière de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation, ainsi que le résultat de ses opérations.» »

Jacques Bailet

Président Directeur Général de MEDICA

2 RESPONSABLES DU CONTRÔLE DES COMPTES

2.1 Commissaires aux comptes titulaires

Constantin Associés

Member of Deloitte Touche Tohmatsu

114 rue Marius AUFAN

92300 Levallois Perret

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

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Versailles)

M. Patrick GRIMAUD

17 rue du Sergent Bauchat

75012 Paris

Nommé statutairement, mandat renouvelé le 27 juin 2005, jusqu'au 31 décembre 2010

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Paris)

2.2 Commissaires aux comptes suppléants

M. Jean LEBIT

18 avenue du 8 mai 1945

95200 Sarcelles

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

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Versailles)

M. Jean-Luc BESSON

17 rue du Sergent Bauchat

75012 Paris

Nommé statutairement, mandat renouvelé le 27 juin 2005, jusqu'au 31 décembre 2010

(Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes de Paris)

3 APERÇU DES ACTIVITÉS ET DU DÉVELOPPEMENT DE MEDICA

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

- le secteur « **EHPAD** »¹ Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes appelés usuellement maisons de retraite, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne (107 établissements offrant une capacité d'accueil de 8 726 lits au 31 décembre 2008) ; et
- le secteur sanitaire, principalement au sein d'établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (« **SSR** »), et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire (37 établissements sanitaires représentant une capacité d'accueil de 2 316 lits au 31 décembre 2008).

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

A l'origine entreprise familiale du secteur, le groupe MEDICA a été acquis en 1999 par une filiale de la Caisse des Dépôts et Consignations, puis en 2003 par des fonds d'investissement gérés principalement par BRIDGEPOINT et ALPINVEST et en 2006 par des fonds conseillés par BC Partners (voir paragraphe 15.6 « Historique de la Société et Réorganisation »).

Une équipe de direction dirigée par Jacques BAILET et Christine JEANDEL pilote depuis 10 ans le développement du groupe MEDICA.

Avec un total de 144 établissements et une capacité d'accueil de 11 042 lits au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA est le 3^{ème} opérateur français dans le secteur de la dépendance eu égard à sa présence sur les deux secteurs EHPAD et sanitaire et le 2^{ème} opérateur français en Italie.

Le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA est passé de 69,8 millions d'euros en 2000 (2 469 lits exploités) à 448,8 millions d'euros au 31 décembre 2008 (11 042 lits exploités) dont plus de 89,5 % en France, soit un taux de croissance annuel moyen de son chiffre d'affaires de 26 % sous l'effet conjugué du développement de son périmètre et de sa stratégie active de *yield management* (voir paragraphe 20.1.2 « Evolution du *yield* »). Le résultat opérationnel courant consolidé atteint, pour l'exercice clos le 31 décembre 2008, 60,6 millions d'euros. Pour la période de neuf mois arrêtée le 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a réalisé 356,7 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé et un résultat opérationnel courant consolidé de 48,6 millions d'euros.

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

4 INFORMATIONS FINANCIÈRES SÉLECTIONNÉES

Les informations financières sélectionnées sont extraites des informations financières pro forma pour l'exercice 2006, des informations financières consolidées retraitées pour l'exercice 2007 (auditées) (12 mois), des comptes consolidés audités corrigés pour l'exercice 2008, établis en normes IFRS telles qu'adoptées par l'Union Européenne (« IFRS ») (International Financial Reporting Standards) et des comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009 établis en normes IFRS et ayant fait l'objet d'un examen limité des commissaires aux comptes. Ces principales données comptables et opérationnelles doivent être lues avec les informations contenues dans les chapitres 20 « Examen de la situation financière et du résultat » et 25 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur »².

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a identifié une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué mis en place en août 2006, dans le cadre de l'application de la méthode du coût amorti prévue par la norme IAS 39. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007, approuvés par l'assemblée générale des actionnaires. Elle n'a aucun impact sur les variations de trésorerie.

Le groupe MEDICA présente pour la première fois des comptes consolidés intermédiaires résumés au titre de la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 septembre 2009. Ces comptes, présentés au paragraphe 25.1 « Etats financiers consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009 », comprennent à titre de comparatif une information du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008 ainsi que des comptes résumés de l'exercice de 12 mois clos de 31 décembre 2008. Conformément à IAS 8 « méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs », les comptes au titre de l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2008 présentés en comparatif ont été corrigés comme si l'erreur avait été corrigée à l'ouverture de la première période présentée. Par ailleurs, en complément d'information, les principaux agrégats des comptes consolidés de l'exercice clos le 31 décembre 2007 (20 mois) également corrigés des impacts de l'erreur sont présentés dans la note 2.2 aux comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009.

Les données relatives à la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008 ont été préparées pour les seuls besoins d'information comparative des comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009 postérieurement à l'identification de l'erreur décrite ci-avant.

L'ensemble des données financières présentées dans le chapitre 25 et dans le présent paragraphe est corrigé de ladite erreur.

² Voir également paragraphe 20.1 « Base d'établissement des informations financières pro forma 2006 » et « Base d'établissement des informations financières consolidés retraitées 2007 ».

Informations financières sélectionnées du compte de résultat

	2006 12 mois (pro forma)	2007 12 mois (retraités)	2008 12 mois (corrigés)	2008 9 mois (30 septembre)	2009 9 mois (30 septembre)
Chiffre d'affaires					
Total en millions d'euros	324,8	384,7	448,8	333,0	356,7
France en millions d'euros	297,3	345,7	401,7	298,0	319,5
France en %	91,5%	89,9%	89,5%	89,5%	89,6%
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	218,6	239,3	266,9	198,2	213,8
<i>dont EHPAD en %</i>	67,3%	62,2%	59,5%	59,5%	59,9%
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	78,7	106,4	134,8	99,8	105,8
<i>dont sanitaire en %</i>	24,2%	27,7%	30,0%	30,0%	29,6%
Italie en millions d'euros	27,6	39,0	47,2	35,0	37,2
Italie en %	8,5%	10,1%	10,5%	10,5%	10,4%
Revenu brut d'exploitation (« RBE ») hors immobilier*					
Total en millions d'euros	86,7	101,8	118,4	88,7	94,6
Total en % du CA	26,7%	26,5%	26,4%	26,6%	26,5%
France en millions d'euros	80,7	91,5	106,5	79,7	85,8
France en % du CA	27,1%	26,5%	26,5%	26,7%	26,9%
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	61,9	65,5	73,9	54,5	58,1
<i>dont EHPAD en % du CA</i>	28,3%	27,4%	27,7%	27,5%	27,2%
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	18,8	26,0	32,6	25,2	27,7
<i>dont sanitaire en % du CA</i>	23,9%	24,4%	24,2%	25,2%	26,2%
Italie en millions d'euros	6,0	10,2	11,9	9,0	8,8
Italie en % du CA	21,6%	26,3%	25,2%	25,8%	23,8%
Revenu brut d'exploitation (« RBE »)**					
Total en millions d'euros	57,2	66,9	78,3	58,6	62,7
Total en % du CA	17,6%	17,4%	17,5%	17,6%	17,6%
Résultat opérationnel courant					
Total en millions d'euros	44,1	47,3	60,6	47,0	48,6
Total en % du CA	13,6%	12,3%	13,5%	14,1%	13,6%
Coût de l'endettement financier net					
Total en millions d'euros	-52,3	-59,5	-67,1	-49,9	-48,0 ³
Résultat net, part du groupe⁴					
Total en millions d'euros	-4,5	-5,9	-22,7	-3,8	0,6
Total en % du CA	-1,4%	-1,5%	-5,1%	-1,1%	0,2%
* Ou <i>EBITDAR</i> (voir paragraphe 20.1.1 « Principales données financières »). ** Ou <i>EBITDA</i> (voir paragraphe 20.1.1 « Principales données financières »).					
Résultat net par action					
en euros	-0,62	-0,81	-3,11	-0,52	0,09

³ Depuis le 1^{er} janvier 2009, la variation de la juste valeur des produits dérivés est comptabilisée dans les capitaux propres (pour la partie efficace) et les charges et produits sur couverture de taux sont comptabilisés dans le coût de l'endettement financier brut (voir paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes »).

⁴ Le résultat net, part du groupe intègre notamment un coût de l'endettement financier net et des autres produits et charges financiers liés à l'endettement financier net existant. Cet endettement financier est composé d'obligations convertibles qui seront converties préalablement à l'introduction en bourse de la Société et d'emprunts bancaires qui seront partiellement remboursés. Les emprunts bancaires seront partiellement remboursés à l'issue de l'augmentation de capital lors de l'introduction en bourse (voir paragraphe 20.5 « Liquidités et sources de financement - Endettement du groupe MEDICA »).

Informations financières sélectionnées du bilan

	2006 12 mois (pro forma)	2007 12 mois (retraités)	2008 12 mois (corrigés)	2009 (30 septembre) 9 mois
Actif (en millions d'euros)				
Immobilisations incorporelles	752,3	791,7	832,4	835,9
<i>Dont écart d'acquisitions</i>	502,8	332,8	349,8	353,0
<i>Dont autorisations exploitation</i>	248,0	457,5	479,9	480,5
Immobilisations corporelles	141,6	260,7	295,0	307,9
<i>Dont constructions</i>	116,0	234,3	247,6	253,5
Autres actifs non courants divers	28,6	17,4	16,9	20,6
Actifs non courants	922,6	1 069,8	1 144,2	1 164,4
Stocks	1,2	1,4	1,6	1,7
Clients	29,2	29,0	35,9	32,7
Autres actifs courants	28,1	54,2	23,6	22,8
Trésorerie	17,4	25,9	24,0	22,6
Actifs courants	75,8	110,4	85,2	79,7
TOTAL ACTIF	998,4	1 180,2	1 229,3	1 244,1
Passif (en millions d'euros)				
Capital	116,6	116,6	116,6	116,6
Autres réserves	41,2	50,4	44,5	16,8
Résultat	-4,5	-5,9	-22,7	0,6
Intérêts minoritaires	1,4	5,9	6,1	3,2
Total des capitaux propres	154,7	167	144,5	137,3
Dettes financières long terme	603,3	666,5	721,1	746,3
Autres passifs non courants	154,4	254,1	247,4	256,6
Passifs non courants	757,8	920,6	968,6	1003,0
Fournisseurs	27,5	33,9	37,0	37,4
Dettes financières court terme	17,6	14,2	17,0	17,8
Autres passifs courants	40,9	44,4	62,3	48,6
Passifs courants	86,0	92,5	116,3	103,8
TOTAL PASSIF	998,4	1 180,2	1 229,3	1 244,1

Tableau détaillant la dette nette

(en millions d'euros)	2006	2007	2008	2009 (30 septembre)
	12 mois pro forma	12 mois retraités	12 mois corrigés	9 mois
Emprunt obligataire convertible	111,0	117,6	135,5	150,5
Emprunts bancaires	509,9	563,1	602,6	613,7
Emprunts bancaires et dettes financières (1)	620,9	680,7	738,1	764,2
Trésorerie et équivalent de trésorerie (2)	17,4	25,9	24,0	22,6
Endettement Net (1 - 2)	603,5	654,8	714,1	741,6

Informations financières sélectionnées des flux de trésorerie consolidés

En millions d'euros	2007 retraités	2008 corrigés	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	46,9	99,6	69,3	60,6
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	-50,1	-86,0	-72,3	-33,1
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	10,0	-16,1	-6,4	-29,5

En millions d'euros	2007 retraités	2008 corrigés	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Trésorerie d'ouverture	17,3	24,2	24,2	21,6
Trésorerie de clôture	24,2	21,6	14,8	19,6
Variation de la trésorerie	6,8	-2,5	-9,4	-2,0

Principaux indicateurs sur la période 2006-2009

	2006	2007	2008	30 septembre 2009
Nombre d'établissements	124	136	144	147
Nombre de lits				
EHPAD France	6 827	7 278	7 308	7 552
Secteur sanitaire France	1 754	2 019	2 316	2 317
Italie	1 062	1 358	1 418	1 428
TOTAL	9 643	10 655	11 042	11 297
Taux d'occupation⁵	95,6 %	96,9 %	96,7 %	96,7%
Yield⁶ (en euros)	98,8	104,5	111,5	116,8

⁵ Le taux d'occupation se définit comme le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables pour les établissements ouverts depuis plus de 12 mois.

5 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 MEDICA, son activité, sa situation financière ou ses résultats et qui sont importants pour la prise de décision d'investissement. L'attention des investisseurs est toutefois attirée sur le fait que la liste des risques présentée au présent chapitre 5 n'est pas exhaustive et que d'autres risques, inconnus ou dont la réalisation n'est pas considérée, à la date d'enregistrement du document de base, comme susceptible d'avoir un effet défavorable sur le groupe MEDICA, son activité, sa situation financière ou ses résultats, peuvent exister.

5.1 Risques liés au secteur d'activité du groupe MEDICA

Risque 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 du secteur EHPAD et les établissements sanitaires accueillant des personnes âgées doivent veiller à la mise en place de dispositifs internes afin de mettre en œuvre rapidement toute décision nécessaire à la sécurité et au bien-être des résidents et des patients, 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 EHPAD depuis février 2004, et dénommé « Plan Bleu », pourrait soulever des difficultés ou ne pas répondre pleinement aux objectifs assignés aux EHPAD. De surcroît, si les établissements du groupe MEDICA 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 ou pandémie

Le développement d'une épidémie, d'une pandémie ou la crainte que celles-ci puissent se déclencher, est susceptible d'avoir un effet négatif sur l'activité des établissements et les coûts supportés par le groupe MEDICA, et par conséquent sur la situation financière ou les résultats du groupe MEDICA, 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.

⁶ 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 MEDICA 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.

Risque en matière de personnel

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

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 MEDICA.

Le développement du groupe MEDICA 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'évolution de la politique sociale et des tarifs applicables en France

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

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

Pour le secteur sanitaire (qui représente environ 30 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA en 2008), la diminution ou le plafonnement des tarifs soins pourrait avoir un effet négatif défavorable sur les résultats du groupe MEDICA.

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

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

Obtention et renouvellement de l'autorisation

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

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

Les autorisations sont délivrées puis renouvelées par les autorités de tutelle compétentes sur la base notamment du respect de conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement. A cet égard, dans le cadre de la mise en conformité des établissements SSR avec les décrets du 17 avril 2008 (voir paragraphe 8.2.1 « Autorisation des établissements sanitaires »), l'ensemble des établissements SSR, étant précisé que ces nouveaux décrets ne sont pas applicables aux établissements psychiatriques, du groupe MEDICA doit, comme tous les intervenants du marché, redéposer des dossiers de demande d'autorisation.

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

Évaluation de l'établissement et maintien de son autorisation

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

Enfin, lors de l'acquisition 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 MEDICA est donc également confronté à un risque de non-transfert des autorisations pouvant avoir un effet défavorable significatif sur la réalisation de sa politique de développement.

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

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

Risque lié aux conventions tripartites

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

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

Les conventions tripartites sont conclues pour une durée de 5 ans. À l'issue de cette période, celles-ci doivent être renouvelées. Compte tenu de leur date de signature, les renouvellements sont échelonnés dans le temps. Le groupe MEDICA a déjà renouvelé 40 % des conventions tripartites dites « de première génération ». D'ici fin 2013, 85 % des EHPAD du groupe MEDICA en France auront dû procéder au renouvellement de leur convention tripartite.

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

De plus, à l'occasion du renouvellement de ces conventions ou des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (« **CPOM** »), les Conseils Généraux, la DDASS, l'ARH (ou les ARS (Agences Régionales de Santé) à compter, au plus tard, du 1^{er} juillet 2010) pourraient accroître les obligations qualitatives et financières des établissements.

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

Risque réglementaire

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

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

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

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

Risque lié à l'environnement concurrentiel

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

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

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

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

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

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

5.2 Risques propres au groupe MEDICA

Risques sanitaires, d'hygiène et de sécurité

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

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

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

Risque éthique

Bien que le groupe MEDICA attache une attention particulière au respect des valeurs éthiques strictes dans le cadre de ses activités de prise en charge des personnes dépendantes, les risques de maltraitance, réelle ou alléguée, ne peuvent être exclus. La responsabilité de salariés ou de sociétés du groupe MEDICA pourrait être recherchée à ce titre par d'éventuels plaignants. La survenance de tels événements pourrait avoir un effet défavorable significatif sur la réputation et l'image du groupe MEDICA et réduire le taux d'occupation des établissements du groupe MEDICA, affectant ainsi son activité, ses perspectives de développement, sa situation financière et ses résultats.

Risques environnementaux

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

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

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

Risque commercial et d'exploitation

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

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

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

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

Risques liés au départ de personnes-clés

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

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

Risques liés aux acquisitions

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

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

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

Risques liés aux créations d'établissements

Le groupe MEDICA n'a pas vocation à assumer des risques de promotion lors de la création de nouveaux établissements. Dans le cadre de cette activité de création de nouveaux établissements, il peut être néanmoins sujet à un certain nombre de risques liés, notamment des coûts supplémentaires ou des retards dans le démarrage de travaux en cas de recours potentiels de tiers contre des permis de construire, ou dans la

livraison d'un chantier compte tenu d'éventuelles défaillances de certains sous-traitants ou encore, dans une moindre mesure, compte tenu de la sous-capacité caractérisant l'offre de prise en charge de la dépendance, au risque de commercialisation.

Risques liés aux systèmes d'information

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

Risques liés aux sous-traitants et aux fournisseurs

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

Trois principales conventions de sous-traitance ont été conclues :

- deux avec MEDIREST, dont une pour la restauration dans les établissements sanitaires et une autre pour la fourniture de denrées alimentaires dans les EHPAD par l'intermédiaire de la centrale d'achat de SERVIREST,
- et une troisième avec la coopérative sociale Punto Service en Italie pour la quasi-totalité du personnel nécessaire au fonctionnement des établissements, hors direction et administration.

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

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

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

Environ 66 % des établissements composant le patrimoine du groupe MEDICA, sont exploités en vertu de baux commerciaux (voir paragraphe 16.4.2 « Les ensembles immobiliers en location »). Les 6 principaux bailleurs du groupe MEDICA sont propriétaires, directement ou indirectement, de 55 % des immeubles loués par le groupe MEDICA. La défaillance de l'un ou plusieurs de ces bailleurs est susceptible d'avoir un impact négatif sur les activités du groupe MEDICA.

Risque de liquidité lié à l'endettement du groupe MEDICA

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

Au 31 décembre 2008, le montant des dettes bancaires et des crédits-bails s'élevait à 613,6 millions d'euros. Ces dettes sont composées en majeure partie d'emprunts bancaires souscrits en août 2006 auprès d'un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland. La maturité de ces emprunts s'échelonne entre 2013 et 2016 (voir paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux poste des comptes »).

Le tableau suivant présente l'échéancier de ces dettes au 31 décembre 2008 (sur la base du montant des emprunts bancaires et des crédits-bails, hors juste valeur et frais d'émission) :

En millions d'euros	Moins d'un an	Entre un et cinq ans	Plus de cinq ans	Nominal
Crédits-Bails	7,8	21	5,9	34,8
Emprunt syndiqué et autres dettes	9,2	20,6	549,1	578,8
Total	17	41,6	555	613,6

Tous les emprunts sont libellés en euros.

Le groupe MEDICA a également émis, en août 2006, un emprunt obligataire convertible d'un montant nominal de 174,8 millions d'euros. L'encours de cet emprunt est de 219,9 millions au 31 décembre 2008. Il est toutefois précisé que l'emprunt obligataire convertible a vocation à être converti en actions à l'occasion de l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris.

Les emprunts bancaires contractés par le groupe MEDICA comportent un certain nombre de clauses restrictives et de ratios financiers que le groupe MEDICA, à ce jour, a toujours respectés (voir paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes »). Ces ratios sont testés trimestriellement et audités chaque année par les commissaires aux comptes de la Société.

Les restrictions attachées aux emprunts bancaires du groupe MEDICA pourraient :

- affecter sa capacité à obtenir à l'avenir des financements supplémentaires, pour réaliser des acquisitions, des investissements ou pour tout autre besoin ;
- l'obliger à consacrer une fraction importante de ses flux de trésorerie d'exploitation au paiement des intérêts, réduisant ainsi sa capacité à financer son fonds de roulement et ses dépenses d'investissement ;

- venir réduire sa capacité à distribuer des dividendes ; et
- affaiblir sa position concurrentielle face à des concurrents disposant de moyens financiers supérieurs.

Ces emprunts contiennent également une clause de remboursement anticipé en cas de changement de contrôle du groupe MEDICA imposant à son actionnaire majoritaire de maintenir un certain niveau de participation au sein du groupe MEDICA (voir paragraphe 20.5 « Liquidité et sources de financement - Endettement du groupe MEDICA »).

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

Risque de taux

Au 31 décembre 2008, la majorité des emprunts bancaires et des crédits-bails du groupe MEDICA, soit environ 89 %, porte intérêt à taux variable. Le groupe MEDICA a mis en place une politique de couverture visant à se prémunir face à l'évolution des taux d'intérêts par des contrats d'échange de taux variable contre taux fixe (voir paragraphe 6.2.5 « Gestion des risques financiers »).

Risque lié aux procédures de contrôle interne

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a constaté une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué, mis en place en août 2006. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007 (20 mois) approuvés par l'assemblée générale des actionnaires et qui ont été déposés au greffe du Tribunal de Commerce de Nanterre. Ces comptes ne figurent pas dans le présent document (voir paragraphe 20.1 « Présentation générale - Le groupe MEDICA - Avertissement »). Au-delà des procédures de contrôle interne déjà en place et dans la perspective de l'admission de ses actions sur le marché Euronext Paris, la Société instituera un comité d'audit qui s'assurera du suivi des questions relatives à l'élaboration et le contrôle des informations comptables et financières. La mission de ce comité consistera notamment à s'assurer de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques et à mettre en place le cas échéant de nouvelles procédures pour pallier d'éventuelles faiblesses. Néanmoins la Société ne peut pas assurer que de tels problèmes ne surviennent pas dans le futur.

Risques liés aux immobilisations incorporelles

Au 31 décembre 2008, le montant des immobilisations incorporelles inscrites au bilan consolidé du groupe MEDICA s'élevait à 832,4 millions d'euros, dont 349,8 millions d'euros constatés au titre d'écarts d'acquisitions (*goodwill*) et 479,9 millions au titre des autorisations d'exploitation. Le groupe MEDICA soumet les écarts d'acquisition et les autorisations administratives à des tests annuels de dépréciation (voir paragraphe 20.1

« Présentation générale - Principes comptables significatifs du groupe MEDICA »). La survenance d'événements futurs, par nature imprévisibles, est susceptible d'entraîner une dépréciation de certaines immobilisations incorporelles. Des dépréciations significatives pourraient avoir un effet défavorable sur la situation financière et les résultats du groupe MEDICA pour l'exercice au cours duquel de telles charges viendraient à être enregistrées.

5.3 Risques liés aux activités du groupe MEDICA en Italie

L'exploitation des établissements du groupe MEDICA en Italie qui a représenté environ 10,5 % du chiffre d'affaires consolidé au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2008 est soumise à un régime relativement proche du modèle français. Les principaux risques liés au secteur d'activité et les risques propres au groupe MEDICA, notamment les risques d'exploitation décrits ci-dessus sont pertinents dans le cadre de ses activités en Italie, étant toutefois précisé que le groupe MEDICA sous-traite la quasi-totalité du personnel nécessaire au fonctionnement des établissements (hors direction et administration) en Italie à la coopérative sociale Punto Service, et considère ne pas être sujet aux risques liés à la détention de son patrimoine en Italie dans la mesure où, à l'exception d'un crédit-bail immobilier, le groupe MEDICA n'est pas propriétaire des murs de ses établissements. En particulier, une évolution du cadre et des exigences réglementaires applicables à ses activités en Italie pourrait avoir des conséquences défavorables sur la stratégie, la situation financière, les résultats et les perspectives de développement du groupe MEDICA dans ce pays.

6 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ET ASSURANCES

6.1 Politique de gestion des risques

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

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

Un plan de prévention est défini par chaque établissement. Il est revu annuellement par la Direction de chaque établissement, et comprend notamment :

- la composition, les missions et les règles de mise en place de la cellule de crise ;
- les modalités d'accueil et de circulation à mettre en œuvre ;
- les modalités d'informations du personnel et de communication ;
- les modalités de prévention et de prise en charge en particulier en cas de canicule, d'épisode épidémique ou pandémique (grippe H1N1, grippe H5N1, etc.) ;
- les modalités de fonctionnement de l'établissement en situation de crise (plan de continuité de l'activité).

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

6.2 Gestion des risques liés à l'exploitation

6.2.1 Patrimoine immobilier

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

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

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

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

(b) Eau

Dès 1999, le groupe MEDICA a mis en place des procédures destinées à assurer la surveillance de la qualité de ses réseaux d'eau (potabilité, légionellose). Le suivi et l'analyse de tous les prélèvements sont assurés par des contrôleurs extérieurs qui décident, en concertation avec le responsable de chaque établissement, de mettre en place et de contrôler les actions correctives. Des conventions ont ainsi été signées avec Bureau Veritas, qui supervise le suivi des réseaux d'eau et vérifie les carnets sanitaires pour l'ensemble des établissements. La Société a par ailleurs chargé le laboratoire BIOMNIS (anciennement MÉRIEUX)⁷ d'analyses physico-chimiques et légionelles annuelles sur l'ensemble de ses établissements.

6.2.2 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 MEDICA. L'intégralité de ces prestations de restauration est sous-traitée à MEDIREST⁸ pour ses établissements sanitaires. 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. (*Hazard Analysis Critical Control Point*, méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments).

De plus, dans les EHPAD, afin de prévenir les risques de contamination ou d'intoxication alimentaire, le groupe MEDICA a chargé un laboratoire indépendant, SILLIKER⁹, 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 MEDICA a développé des procédures à suivre en cas d'intoxication alimentaire.

1 981 analyses bactériologiques de produits ont eu lieu en 2008, dans les établissements du groupe MEDICA, avec un taux de conformité de 96,6 %. Ces taux sont en conformité et sont légèrement supérieurs aux taux habituellement constatés par SILLIKER dans le secteur d'activité du groupe MEDICA.

⁷ Le laboratoire BIOMNIS figure parmi les premiers laboratoires européens de biologie spécialisée, avec près de 1 500 correspondants en France métropolitaine, dans les DOM-TOM et à l'étranger.

⁸ La société MEDIREST (filiale du groupe COMPASS) est spécialisée dans la restauration et les services pour la santé des seniors.

⁹ 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.

6.2.3 Bonnes pratiques

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

(a) Distribution de médicaments

Dans le cadre de l'organisation des soins dispensés dans ses établissements, le groupe MEDICA a mis en place un certain nombre de procédures visant à organiser la réception, la prescription, l'administration et l'éventuelle reprise des médicaments susceptibles d'être distribués à ses résidents. 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 est responsable de la préparation du traitement. L'infirmier(ère) est responsable de la distribution. La traçabilité de la distribution est enregistrée à chaque prise.

(b) Maltraitance

Afin de prévenir les risques de maltraitance physique ou psychologique de ses résidents et patients, le groupe MEDICA a mis en place un ensemble de Bonnes Pratiques et de procédures ayant vocation à être suivies par l'ensemble de son personnel dans chaque établissement.

Le groupe MEDICA a engagé un effort particulier sur tous les aspects de formation liés au développement de la bienveillance et bientraitance. Ces formations ont pour objectif d'aider les équipes soignantes à gérer notamment leur stress, les relations avec les résidents ou avec les familles. Au titre de l'exercice 2008, le groupe MEDICA a formé plus de 3 200 personnes spécifiquement sur ces sujets.

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 Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Médico-sociales) et gère également le risque réputationnel en étroite collaboration avec la Direction Générale du groupe MEDICA. En cas de maltraitance avérée, le Directeur d'établissement, après validation du service juridique, en informe les autorités judiciaires.

(c) Infections nosocomiales

Afin de prévenir les risques d'exposition de ses résidents aux infections nosocomiales, le groupe MEDICA a mis en place un ensemble de procédures visant à prévenir le risque infectieux. Ces procédures, qui sont déployées sur l'ensemble des établissements du groupe MEDICA, vont de la recommandation en

termes d'hygiène de base (lavage des mains, désinfection) à des mesures spécifiques telles que la conduite à tenir en cas de mise en œuvre des mesures d'isolement afin de limiter les risques de contamination d'autres résidants. Par ailleurs, un enregistrement systématique des infections est assuré en établissement sanitaire, afin d'en assurer la traçabilité. L'analyse de ces fiches est assurée par le Comité de Lutte contre l'Infection Nosocomiale, présent depuis 1988 dans toute structure hospitalière publique ou clinique privée. A ce jour, le groupe MEDICA n'est partie à aucun litige lié à de telles infections.

(d) 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 MEDICA a mis en place un certain nombre de procédures en conformité avec les dispositions du Plan national canicule. Celles-ci visent, en cas de températures extrêmes, à assurer un rafraichissement jour et nuit de ses établissements (courants d'air, brumisateurs, appareils mobiles de rafraichissement), à veiller à exposer le moins possible les résidants et les patients à la chaleur et à prévenir tout risque de déshydratation.

(e) Épidémies et pandémies

Le groupe MEDICA veille particulièrement à limiter l'exposition dans ses établissements aux risques d'épidémie et de pandémie. Dans ce contexte, la Direction Médicale du groupe MEDICA a formalisé un ensemble de recommandations et de Bonnes Pratiques, sous forme d'un plan de prévention et de lutte contre la pandémie grippale. Par ailleurs, l'ensemble des salariés a été informé de la campagne de vaccination gratuite mise en place par l'entreprise tant pour la grippe saisonnière que pour la grippe H1N1. Les autorités sanitaires sont régulièrement informées des mesures mises en place sur chaque établissement.

(f) Chute des résidants

Le groupe MEDICA assurant la prise en charge de personnes en état de dépendance, l'ensemble de son personnel est formé aux risques de chute de ses résidants et patients, qui peuvent avoir des conséquences relativement graves sur leur état général de santé, notamment en ce qui concerne les personnes âgées présentes dans ses établissements du secteur EHPAD.

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.

(g) Déchets médicaux

Le groupe MEDICA 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 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.

6.2.4 Gestion des risques informatiques

Pour limiter les risques liés à la perte de données informatiques ou à l'intrusion dans son système d'information contenant des données sensibles (reporting interne relatif aux taux d'occupation ou aux chiffres d'affaires de ses centres, dossiers médicaux du patient, stocks de médicaments, etc.), le groupe MEDICA a centralisé et sécurisé l'ensemble des plateformes d'application et d'infrastructures sur un Datacentre de SFR Business Team¹⁰ qui héberge le cœur du système d'information du groupe MEDICA.

6.2.5 Gestion des risques financiers

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

Risque de contrepartie

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

Risque de taux

Le groupe MEDICA a mis en place une politique de couverture visant à se prémunir face à l'évolution des taux d'intérêts. Il a ainsi souscrit 3 couvertures de taux pour un montant nominal de 545 millions d'euros lui permettant d'échanger de l'EURIBOR 3 mois contre un taux fixe moyen de l'ordre de 3,7 %. Ces couvertures permettent au groupe MEDICA de couvrir près de 89 % de ses emprunts bancaires et crédits-bails au 31 décembre 2008. Elles ont été mises en place pour une durée de 5 ans et viennent à échéance en juin 2011. Au-delà de cette date, le groupe MEDICA a souscrit 3 couvertures dites « Cap » lui permettant d'obtenir une couverture avec un taux fixe de 6 % jusqu'en juin 2013 pour un montant nominal de 500 millions d'euros.

6.2.6 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

¹⁰ SFR Business Team, opérateur alternatif fixe et mobile sur le marché des entreprises en France, spécialisé dans les solutions entreprises et filiale de Vivendi.

climatique critique, ou pollution de l'eau notamment) en raison de leur éventuel impact sur les résidants et de leurs effets potentiels sur la réputation et l'image de la Société et du groupe MEDICA. Cette cellule définit les réponses immédiates à mettre en œuvre sur l'établissement concerné et s'attache à mener les actions de communication nécessaires.

6.3 Assurances

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

En 2008, le groupe MEDICA a versé environ 0,5 million d'euros au titre des primes de ses polices d'assurances.

6.3.1 Politique d'assurance

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

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

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

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

À la date du présent document de base, 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 MEDICA, 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. Cette auto-assurance vise à déterminer le niveau des franchises pouvant être raisonnablement supportées par le groupe MEDICA en vue d'optimiser le coût global pour le groupe MEDICA en fonction de la probabilité de survenance des sinistres et de ce que peut supporter chaque établissement sans mettre en danger la continuité de son activité.

6.3.2 Les couvertures d'assurances

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

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

(a) Assurance multirisques

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

	Par établissement
DOMMAGES MATÉRIELS	
Bâtiments / Risques locatifs	
Bâtiments, installations générales et techniques	Valeur de reconstruction à neuf
Responsabilités locatives	Valeur de l'immeuble
Contenu	A concurrence des dommages
Vol	97 509 €
Autres dommages matériels	866 629 €
Tous risques informatiques	
Dommages aux biens	435 922 €
Intérêts de découverts bancaires	104 287 €
RESPONSABILITÉS	
Recours des locataires, responsabilité de détenteur dépositaire, pertes de loyers, recours des voisins et des tiers, ou privation de jouissance du locataire	4 855 624 €
FRAIS ET PERTES PÉCUNIAIRES¹	2 930 477 €
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 19 500 000 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 3 500 euros pour tous dommages matériels et immatériels. Il n'est fait application d'aucune franchise en cas de dommages corporels.

(c) Autres assurances

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

7 PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN FRANCE

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

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

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

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

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

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

Les taux d'occupation moyens des marchés allemand et anglais sont respectivement de 89 % (Source: German Federal Statistical Office, données 2005) et de 90 % (Source : Laing & Buisson, données 2007, établissements privés commerciaux uniquement), soit très en dessous des taux d'occupation français de 97 % (Source : DREES, Etudes et

Résultats n°689 « L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées en 2007 ») et italien d'environ 94 % (données 2005).

En terme d'encadrement tarifaire, la principale différence réside dans le fait que les opérateurs allemands et anglais bénéficient de moins de flexibilité en matière de tarifs, par rapport aux opérateurs français et italiens qui peuvent fixer directement le forfait hébergement vis-à-vis des nouveaux résidents.

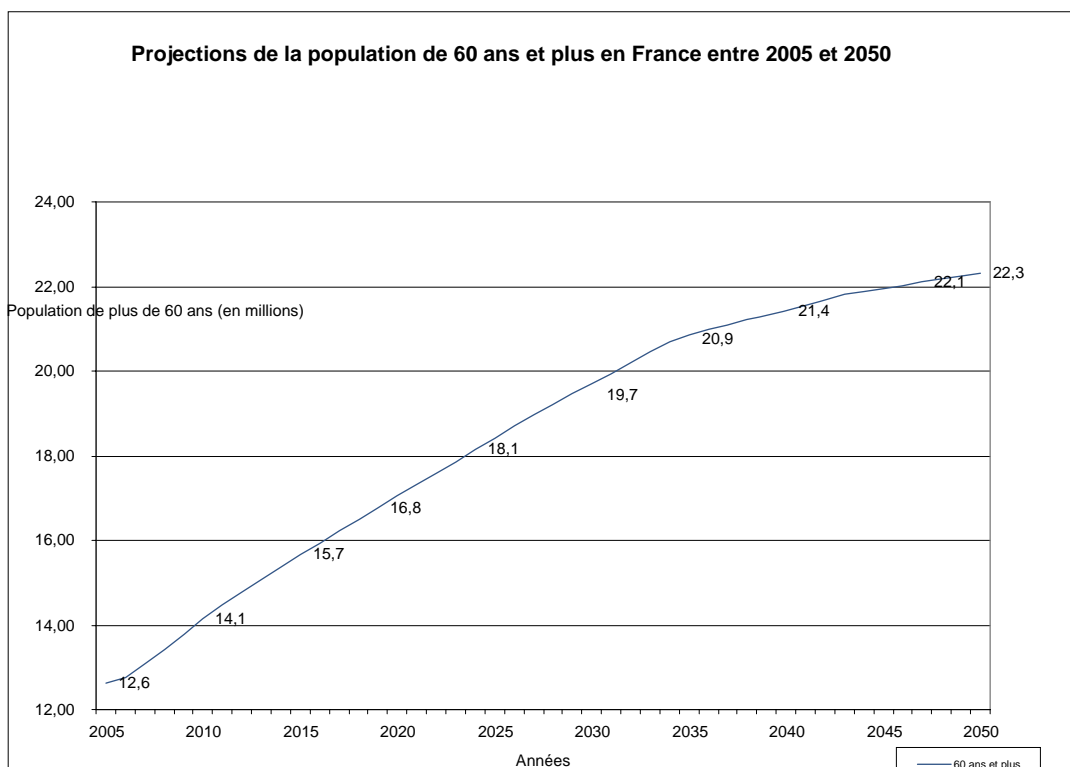
7.1 Des tendances démographiques favorables au marché de la prise en charge de la dépendance

Le marché de la prise en charge de la dépendance est soutenu par l'évolution démographique caractérisée par un vieillissement progressif de la population qui entraîne un accroissement corrélatif des situations de dépendance physique et psychique. Cette situation constitue un trait caractéristique de la société française, comme de la plupart des sociétés occidentales.

7.1.1 Un vieillissement global de la population de 60 ans et plus

Le phénomène du vieillissement démographique est inéluctable. Le nombre et la proportion de personnes âgées devraient augmenter fortement d'ici 2050.

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 60 ans¹¹ en France sur la période 2005-2050, en milliers de personnes (Source : Institut national de la statistique et des études économiques (« INSEE »), « Projections de la population pour la France Métropolitaine à l'Horizon 2050 », juillet 2006) :



¹¹ Mortalité tendancielle - Fécondité 1,8 - Migrations nettes + 50.000 par an.

Selon les estimations de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans en France, qui était d'environ 12,6 millions en 2005, serait d'environ 14,1 millions en 2010, 15,7 millions en 2015 et 16,8 millions à l'horizon 2020.

Ainsi, près d'un habitant sur trois aurait plus de 60 ans à l'horizon 2050, contre un sur cinq en 2005. La France métropolitaine compterait en 2050 environ 22 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus, soit près de deux fois plus qu'en 2005.

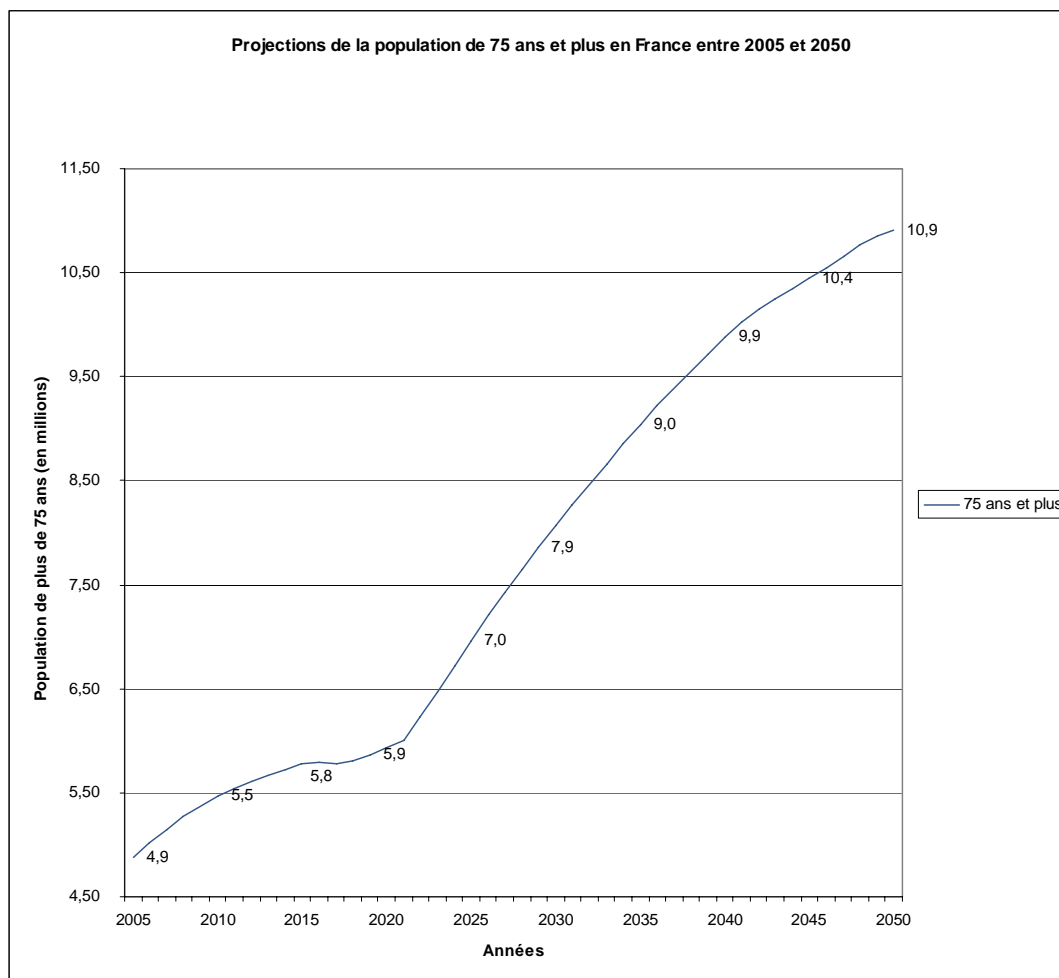
Cet accroissement des tranches âgées de la population s'explique notamment par la chute de la natalité et l'accession des générations du baby-boom (nées entre 1946 et 1975) aux tranches d'âges élevés. Les premières de ces générations atteindront l'âge de 65 ans à partir de 2010. En outre, ces générations 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 par l'INSEE, l'espérance de vie à la naissance passerait de 76,9 ans à 83,8 ans pour les hommes et de 83,8 ans à 89 ans pour les femmes entre 2005 et 2050 (Source : INSEE, « Projections de population 2005-2050 : vieillissement de la population en France métropolitaine », 2007).

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

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

Selon les projections démographiques réalisées par l'INSEE présentant l'évolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050 (scénario central de projection : « Mortalité tendancielle – Fécondité 1,8 – Migrations nettes + 50 000 par an », 2003) : en janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait environ 70 millions d'habitants, dont près de 11 millions seraient âgés de plus de 75 ans. A cette date, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans aurait plus que doublé par rapport à 2005.

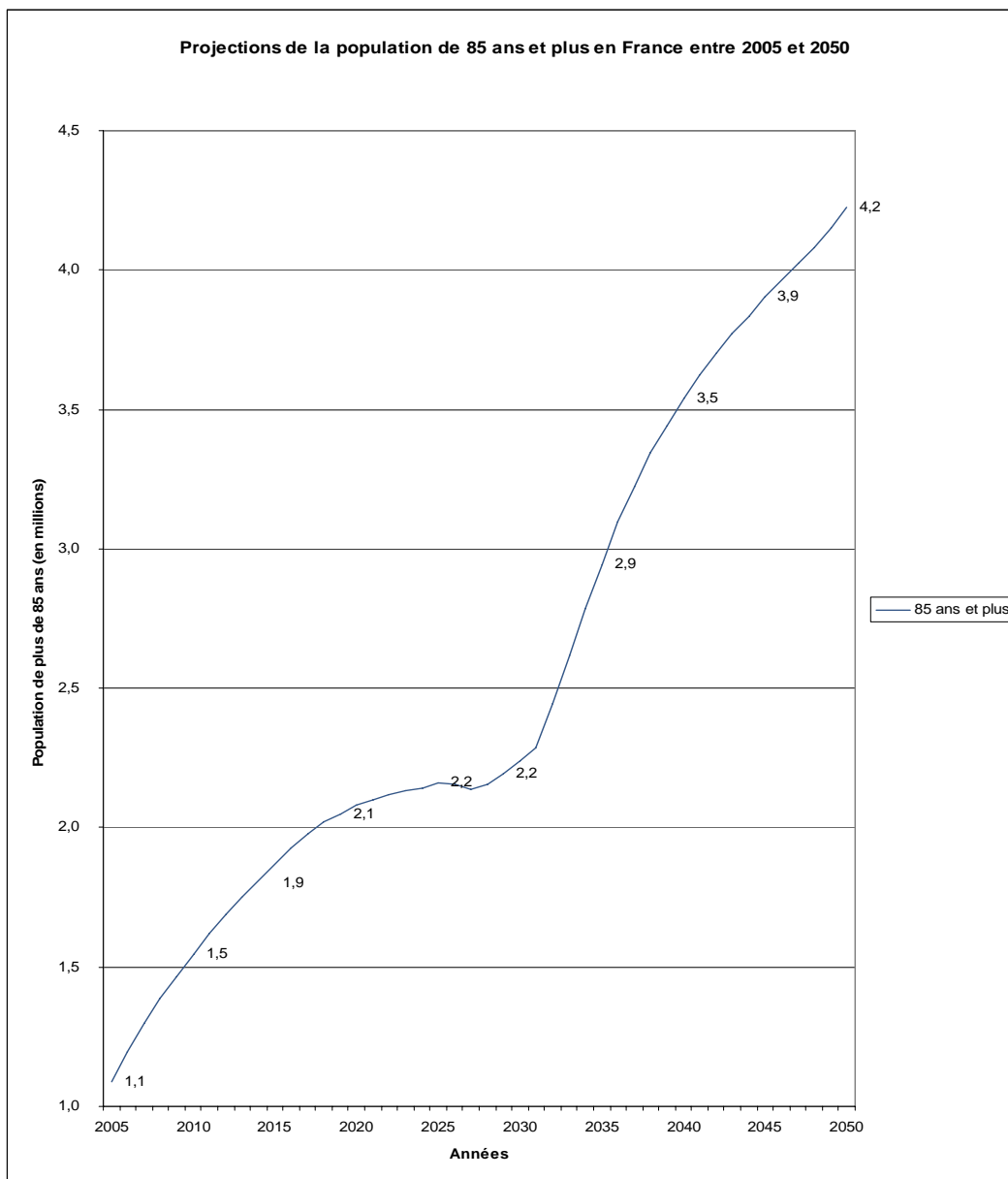
Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 75 ans en France sur la période 2005-2050, en milliers de personnes (Source : INSEE, « Projections de la population pour la France Métropolitaine à l'Horizon 2050 », juillet 2006) :



Selon les estimations de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans en France, qui était d'environ 4,9 millions en 2005, serait d'environ 5,5 millions en 2010, 5,8 millions en 2015 et 5,9 millions à l'horizon 2020.

Cet accroissement de la population des « grands aînés » sera encore plus marquée pour les personnes âgées de 85 ans et plus. En effet, le nombre des personnes âgées de plus de 85 ans passerait ainsi, entre 2005 et 2050, d'environ 1 million à 4,5 millions de personnes. Il s'agit d'une évolution d'autant plus importante que cette tranche d'âge constitue de plus en plus un seuil critique en termes d'isolement et de prise en charge de la dépendance, du fait du taux de prévalence plus élevé de la dépendance aux grands âges (voir ci-dessous « L'augmentation de la dépendance liée à l'âge »).

Le graphique suivant illustre les projections démographiques de la population âgée de plus de 85 ans en France sur la période 2005-2050, en milliers de personnes (Source : INSEE, « Mortalité tendancielle - Fécondité 1,8 - Migrations nettes + 50 000 par an », 2003) :



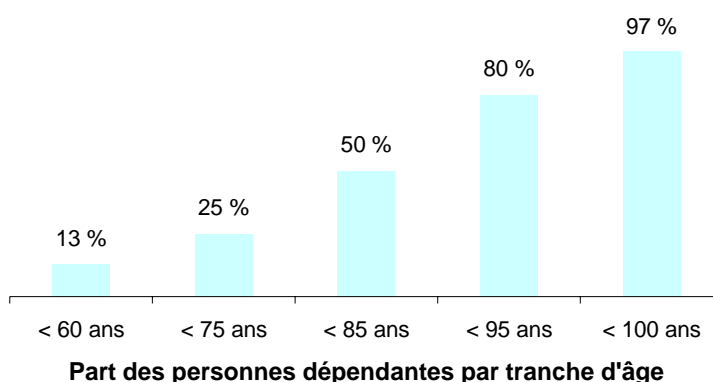
Selon les estimations de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans en France, qui était d'environ 1,1 million en 2005, serait d'environ 1,5 million en 2010, 1,9 million en 2015 et 2,1 millions à l'horizon 2020.

7.1.3 L'augmentation de la dépendance liée à l'âge

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

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

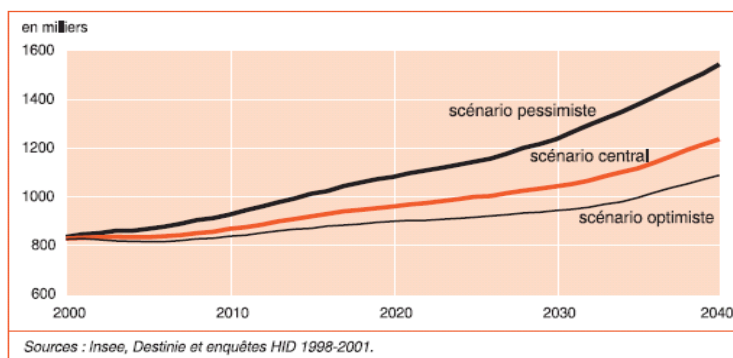
Le graphique suivant présente l'évolution de la part des personnes dépendantes avec l'âge (Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (« DREES »), Enquête « Handicap - Incapacités - Dépendances (HID) », 2002) :



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

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

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

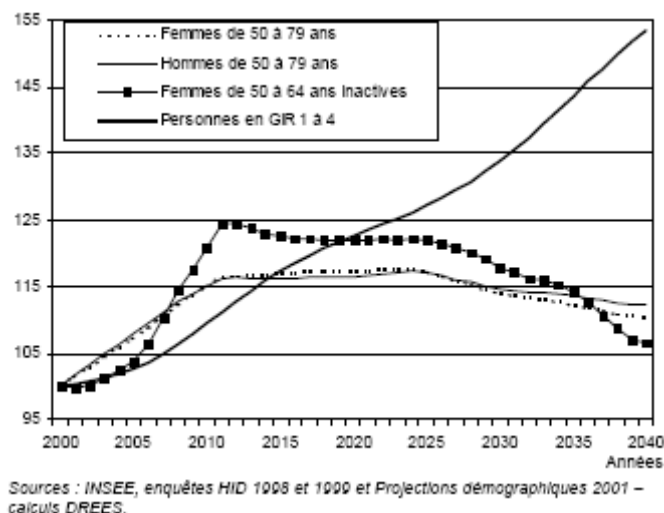


7.2 Facteurs favorables au développement du secteur EHPAD

7.2.1 Le vieillissement des aidants¹²

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

Le graphique suivant illustre l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4)¹³ et du potentiel d'aidants (en base 100 pour l'année 2000) sur la période 2000-2040 :



¹² DREES, « Personnes âgées et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », février 2002.

¹³ Le degré de dépendance d'une personne est évalué selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources), établie par la Sécurité Sociale et la Société Française de Gérontologie, qui s'appuie sur le constat des activités ou gestes de la vie quotidienne que la personne est en mesure ou non d'effectuer. La grille comporte 10 variables discriminantes permettant d'évaluer le degré de dépendance. Un algorithme classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie allant de GIR 1 (degré de dépendance le plus fort) à GIR 6.

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

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

7.2.2 L'augmentation de la dépendance liée à l'accroissement des maladies neuro-dégénératives

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

Selon les chiffres actuels du Ministère de la Santé, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées toucheraient, en France, environ 850 000 personnes. A l'heure actuelle, l'Association Internationale pour la Recherche sur la Maladie d'Alzheimer (« **AIRMA** ») estime qu'environ 15 % des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont âgées de moins de 75 ans, ce pourcentage passant à environ 25 % après 85 ans et environ 50 % chez les personnes âgées de 90 ans et plus.

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

Le Plan Alzheimer, initié en 2007, a prévu de mobiliser 1,6 milliard d'euros sur la période 2008-2012. Parmi les mesures proposées, les principaux axes stratégiques sont la création ou l'identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées à ce type de pathologies.

7.3 Facteurs favorables au développement du secteur sanitaire

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

Le secteur SSR connaît en effet un développement continu compte tenu des besoins liés aux maladies chroniques et au vieillissement de la population. Les besoins de prise en

charge par ce secteur augmentent également du fait de la diminution des durées moyennes de séjour en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), depuis le début de la mise en place de la tarification à l'activité (TAA) entraînant un besoin croissant de prise en charge de plus en plus technique (voir également paragraphe 7.4.2 « Une politique de santé contribuant au développement du secteur sanitaire »).

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

Les troubles bipolaires¹⁴ toucheraient 750 000 personnes, avec des conséquences en matière de désocialisation et d'abus de substance. Enfin, 6 % des personnes auraient été victimes d'un épisode de troubles anxieux (Source : Union Nationale des Cliniques Psychiatriques de France).

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

7.4 Des politiques sociales et un contexte réglementaire favorables

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

Au titre de l'année 2008, les comptes nationaux évaluent à 215 milliards d'euros le montant total des dépenses de santé en France. Ce chiffre représente 11 % du produit intérieur brut français (Source : DREES, Études et Résultats n°701, « Les Comptes nationaux de la Santé en 2008 », septembre 2009) témoignant de l'importance des besoins de prise en charge des personnes malades et/ou dépendantes. En terme de prise en charge, la Sécurité Sociale a financé 75,5 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 2008, auxquels s'ajoutent 1,3 % financé par la CMU (Couverture Maladie Universelle) et l'aide médicale de l'État. Les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances et institutions de prévoyance) ont pris en charge 13,7 % de la dépense, la part restant à charge des ménages ne représentant donc que 9,4 % du total (Source : DREES, Études et Résultats n°701, « Les Comptes nationaux de la Santé en 2008 », septembre 2009).

¹⁴ En psychiatrie les troubles bipolaires, se définissent par l'alternance de périodes d'excitation d'intensité plus ou moins importante et de périodes de dépression d'intensité modérée ou sévère.

7.4.1 Une politique de santé contribuant au développement du secteur EHPAD

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

Historiquement, le développement de l'offre s'avère inférieur à l'évolution du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans. Ainsi, entre 1996 et 2003, le taux d'équipement global en France est passé de 166 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus à 140 places pour 1 000, soit une diminution de 16 % (Source : Rapport de la Cour des Comptes, « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005).

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

Malgré la mise en œuvre de ces politiques volontaristes, le nombre de places en établissements pour personnes âgées n'a augmenté entre 2003 et 2007 que de 1,4 %. Fin 2007, le nombre de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées s'établit en moyenne pour la France entière à 127 lits pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus, dont 95 lits d'EHPAD, le solde se répartissant essentiellement entre foyers-logements et unités de soins de longue durée. Le taux d'équipement global continue de diminuer, la population âgée de plus de 75 ans ayant augmenté beaucoup plus rapidement que le nombre de places en institutions.

Dans ce cadre, pour l'ensemble du secteur, le coefficient d'occupation moyen sur l'année 2007, calculé comme le rapport entre le nombre de journées-lits réalisées et le nombre de journées-lits exploitables, est de 97 % en hausse par rapport à 2003 (95 %) (Source : DREES, Etudes et Résultats n°689, « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », mai 2009).

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

restructuration, voire de fermeture de certains établissements (Source : Rapport du Commissariat au Plan, juillet 2005).

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

Sur la période 2000-2008, le montant des dépenses de l'ONDAM personnes âgées a presque doublé, passant de 2,4 milliards d'euros en 2000 à 5,5 milliards d'euros en 2008. Pour autant, ces dépenses ne représentaient que 2,6 % du montant total des dépenses de santé en France en 2008. Cette politique se traduit dans les prévisions du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (« **PRIAC** »), outil de programmation qui dresse au niveau régional les priorités en matière de besoins de financement des créations, extensions, transformations d'établissements ou services médico-sociaux accueillant ou prenant en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Comme indiqué ci-dessous, le PRIAC prévoit le financement de 8 700 nouveaux lits d'EHPAD en moyenne chaque année d'ici 2013 pour l'ensemble du secteur public et privé (la répartition entre les deux secteurs n'étant pas précisée), pour un total de 43 505 lits entre 2009 et 2013¹⁵ (Source : PRIAC : Programmation Prévisionnelle des actions prioritaires selon la Thématique – « L'accompagnement en Institution »).

Region	2009-2013		Priorités définies au PRIAC			
	2009-2013	par année	Augmentation du nombre de lits EHPAD	Re-équilibrage de l'équipement local	Transformation en EHPAD	Création unités Alzheimer
Alsace	1 005	201	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aquitaine	1 913	383	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Auvergne	874	175	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Basse-Normandie	1 375	275		<input checked="" type="checkbox"/>		
Bourgogne	1 406	281	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Bretagne	1 038	208	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Centre	1 631	326	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Champagne-Ardenne	1 552	310	<input checked="" type="checkbox"/>			
Corse	653	131	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Franche-Comté	617	123	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Haute-Normandie	1 004	201	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ile de France	8 872	1 774	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Languedoc-Roussillon	3 274	655	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Limousin	455	91	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Lorraine	265	88		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Midi-Pyrénées	1 348	270		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Nord-Pas-de-Calais	3 548	710	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
PACA	2 822	564	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pays de Loire	4 410	882	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Picardie	2 058	412	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Poitou-Charentes	1 658	332	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Rhône-Alpes	1 727	345	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Total	43 505	8 737	19/22	14/22	06/22	18/22

¹⁵ Exception faite des régions Alsace, Aquitaine, Bretagne, Haute-Normandie et Poitou-Charentes (2008-2012) et Lorraine (2009-2011).

7.4.2 Une politique de santé contribuant au développement du secteur sanitaire

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

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

Le secteur SSR représente un secteur stratégique de l'offre de soins, sorte de plate forme assurant la fluidité du secteur sanitaire par sa situation entre le court séjour en amont et le secteur EHPAD en aval. Ce secteur connaît un développement continu compte tenu des besoins de soins sans cesse croissants et de la diminution des durées de séjour dans le secteur court séjour des hôpitaux publics et cliniques privées. En effet, l'évolution des pratiques médico-chirurgicales et la politique de diminution des dépenses de santé a induit une réduction de la durée moyenne d'hospitalisation en établissement de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique), créant ainsi un besoin croissant de prise en charge en aval au bénéfice des établissements du secteur sanitaire, pour une dépendance temporaire devenue plus fréquente. En effet, les études réalisées ont estimé à environ 30 % les journées d'hospitalisation non pertinentes à l'hôpital en court séjour (Source : CCECQA/ANAES, « Les coûts de la qualité et de la non qualité des soins dans les établissements de santé », 2004).

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

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

mécaniquement les besoins de prise en charge en aval au sein de structures de moyen séjour et notamment en SSR.

Sur le secteur SSR sur lequel opère le groupe MEDICA, les établissements privés commerciaux représentent 26,6 % (en terme de séjours) du marché à fin 2007 (Source : DREES, Études et résultats n°691, mai 2009). L'activité SSR des établissements de santé augmente depuis plusieurs années pour atteindre 2,8 millions de séjours en 2007, soit une hausse de 5,8 % par rapport à 2006 (Source : DREES, Études et résultats n°691, mai 2009).

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

7.4.3 Une solvabilité du marché soutenue par les finances publiques, les différentes aides de nature sociale ou fiscale et l'accroissement du niveau de vie des résidents

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

L'APA

La mise en place de l'APA depuis le 1^{er} janvier 2002 permet de financer le forfait dépendance (à domicile comme dans les établissements). À l'origine, destinée à aider 800 000 personnes dépendantes, l'APA bénéficiait à 1 117 000 personnes à fin juin 2009 (Source : DREES, Études et résultats n° 690, « L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 31 décembre 2008 », mai 2009 / DREES, « L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au 30 juin 2009 »).

L'APA s'adresse aux personnes âgées (60 ans et plus) les plus dépendantes, c'est-à-dire dont le niveau de dépendance est évalué en GIR 1 à 4. Elle subordonne le montant des sommes versées à un critère objectif. Toute personne âgée se trouvant dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liée à son état physique ou mental a droit à une APA, versée par le département, soit directement à la personne, soit à l'établissement de prise en charge, au choix de ce dernier, et permettant sa prise en charge. Celle-ci peut également être versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale par le Conseil Général pour les résidents originaires du département de l'établissement. Conformément à la réglementation, ce versement direct devrait se généraliser dès 2010 sous réserve de l'acceptation des Conseils Généraux concernés. Elle correspond soit à l'aide nécessaire pour l'accomplissement par ces personnes des actes essentiels de la vie, soit à la surveillance régulière dont elles doivent faire l'objet. Son montant peut éventuellement être diminué d'une participation du bénéficiaire calculée en fonction de ses ressources.

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA en milliers de personnes sur la période 2002-2009 (Source : DREES) :

	Nombre de bénéficiaires (en milliers)		
	À domicile	En établissement	Ensemble
Décembre 2002	309	296	605
Décembre 2003	455	337	792
Décembre 2004	509	356	865
Décembre 2005	551	387	938
Décembre 2006	602	406	1 008
Décembre 2007	662	416	1 078
Décembre 2008	689	426	1 115
Juin 2009	686	431	1 117

Au 31 décembre 2008, les montants mensuels moyens de l'APA versée aux personnes âgées résidentes en EHPAD suivant leur GIR et la part de dépenses restant à la charge des bénéficiaires de l'APA étaient les suivants (Source DREES, Études et Résultats n°690, mai 2009) :

	Montant mensuel par bénéficiaire en EHPAD (en euros)		
	Total tarif dépendance	Part du Conseil général versée au titre de l'APA	Part à la charge du bénéficiaire*
GIR 1 et 2	547	396	151
GIR 3 et 4	335	195	140
Moyenne pondérée	460	313	146

* L'APA versée par le Conseil Général couvre la différence entre le tarif dépendance afférent au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge, participation qui correspond en général au tarif dépendance appliqué par l'établissement aux personnes évaluées en GIR 5 et 6.

Au niveau national, dans les EHPAD, l'APA couvre en moyenne 68 % du tarif dépendance journalier appliqué dans l'établissement d'accueil (Source : DREES, Études et Résultats n° 690, mai 2009).

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

L'aide sociale et l'aide au logement

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

Conseil Général concerné une convention qui fixe notamment le périmètre d'application et le tarif.

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

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

Mesures fiscales en faveur des résidents

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

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

L'accroissement du niveau de vie des résidents

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

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

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

Compte tenu de l'environnement réglementaire strict auquel sont soumis les intervenants du secteur, tant en ce qui concerne le secteur sanitaire que le secteur EHPAD, (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire en France »), le groupe MEDICA estime que le marché de la prise en charge de la dépendance est caractérisé par un certain nombre de barrières à l'entrée bénéficiant aux acteurs déjà en place disposant des

références, du savoir-faire et de la surface financière nécessaires à l'adaptation de leur offre en terme de médicalisation et de spécialisation de la demande. Les possibilités de croissance organique du secteur sont ainsi relativement encadrées en raison de la complexité d'obtention de nouvelles autorisations.

Dans le schéma actuel, les opérateurs prennent l'initiative de solliciter une autorisation de création d'établissement. A compter du 1^{er} janvier 2010, un nouveau système piloté par les Agences Régionales de Santé (« **ARS** ») prévoit la mise en place d'appels à projets qui seront obligatoires pour tous les projets qui feront appel partiellement ou intégralement à des financements publics sur le marché de la dépendance (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire en France »).

Ce futur système d'appels à projets, piloté au niveau régional et non plus départemental par les ARS, tant en ce qui concerne le secteur EHPAD que le secteur sanitaire, devrait continuer de bénéficier aux acteurs disposant de la visibilité, de la capacité financière et du savoir-faire nécessaires au respect des engagements mis à leur charges, par les autorités de tutelle. Le groupe MEDICA, qui s'est déjà positionné avec succès sur un premier appel à projets à Gamaches lancé dans le cadre du système qui sera piloté dès 2010 par les ARS, estime en effet que les coûts et le savoir-faire en matière de démarche qualité devant être mobilisés en vue de la présentation de projets en réponse aux appels d'offres, pour participer, avec succès, au processus de sélection et respecter par la suite les engagements assumés auprès des autorités de tutelle, réduisent *de facto* les possibilités d'apparition de nouveaux entrants sur le marché. Ces contraintes devraient favoriser un nombre relativement limité d'intervenants constitué notamment des grands acteurs du secteur privé commercial déjà présents sur le marché et disposant de l'expérience et des ressources adéquates.

7.5 Un marché encore fragmenté, offrant des opportunités de consolidation

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

7.5.1 La prise en charge de la dépendance pérenne en France (secteur EHPAD)

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

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

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

Les structures peuvent être classées de la manière suivante :

- les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces structures assurent l'hébergement, la restauration et des prestations de soins aux personnes âgées. Ces établissements ont signé une convention tripartite ou

bénéficient encore d'une médicalisation au titre d'une section de cure et peuvent donc accueillir de la grande dépendance (GIR 1 et 2 principalement) ;

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

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

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

Si la capacité d'accueil globale du marché, soit 471 102 lits, est majoritairement publique (environ 49,3 % du nombre de lits disponibles à fin 2007, contre 28,8 % pour le secteur privé à but non lucratif et 21,9 % pour le secteur privé commercial), l'essentiel du développement ces dernières années est venu du secteur privé commercial qui a connu une croissance très supérieure à celle du secteur public (17,4 % sur la période 2003-2007 contre 5,6 % pour le secteur public (Source : DREES, Études et Résultats, n° 689, mai 2009, données à fin 2007). Compte tenu de la surface financière parfois plus importante des groupes du secteur privé commercial, ceux-ci sont en effet plus à même de procéder aux investissements nécessaires à la médicalisation et au développement de la capacité d'accueil en EHPAD.

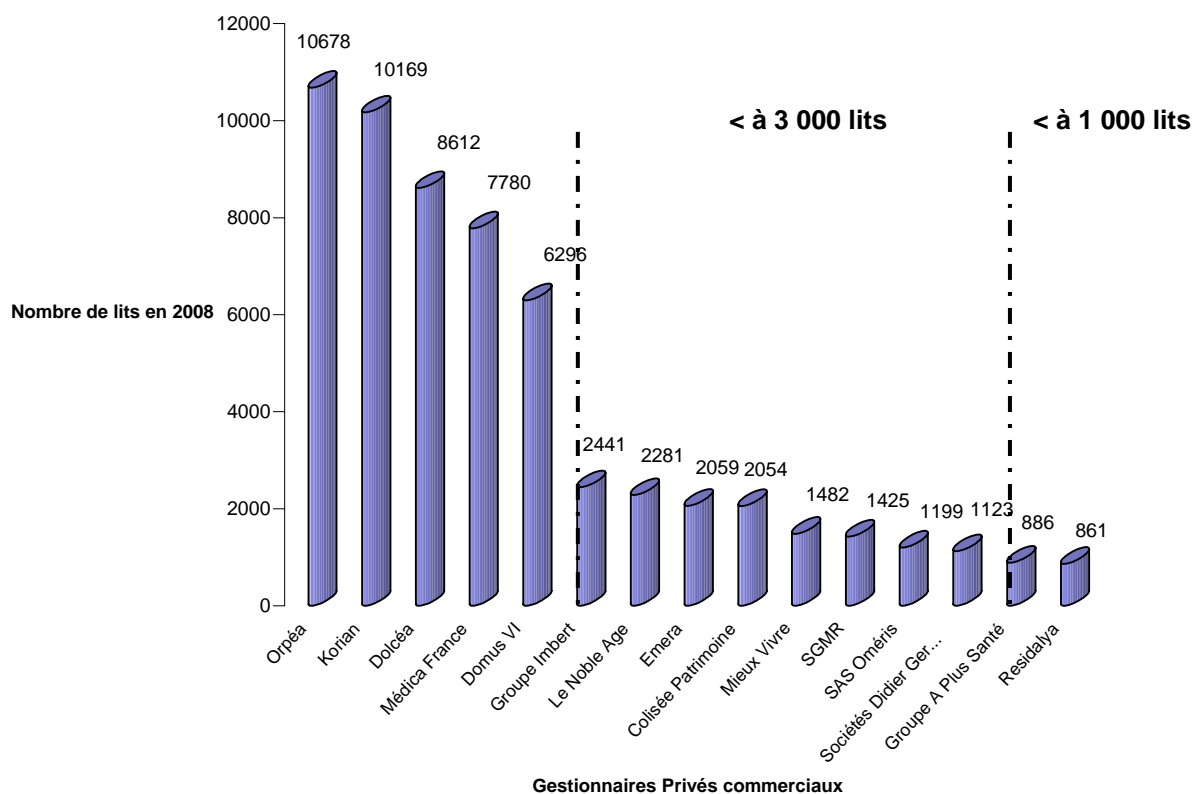
En effet, selon une étude de la DREES, près de la moitié des places créées sur la période 2003-2007, soit environ 15 300 lits, proviennent du secteur privé commercial (Source : DREES, Études et Résultats, n° 689, mai 2009).

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

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

Le graphique suivant présente la capacité d'accueil en nombre de lits des 15 premiers gestionnaires privés commerciaux en France en 2008 (Source : Mensuel des Maisons de Retraite, 31 décembre 2008)¹⁶ :

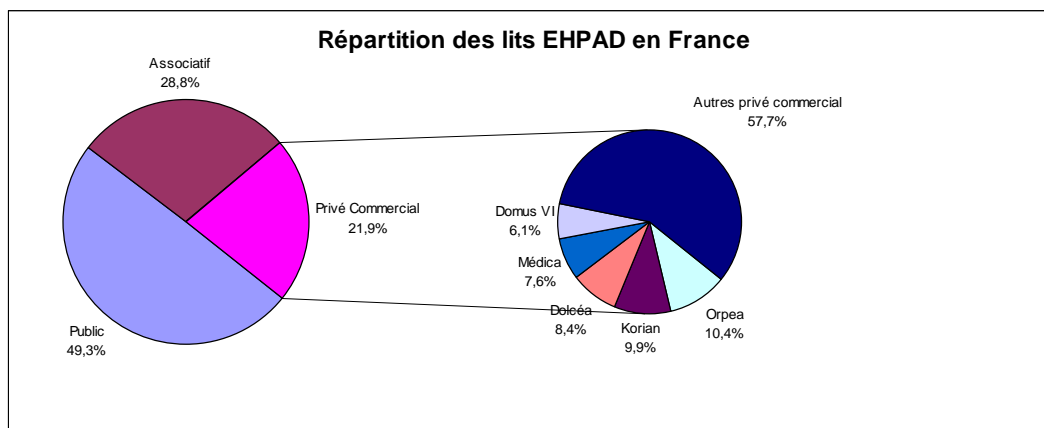
TOP 15 des gestionnaires privés commerciaux en 2008



En 2008, seuls cinq gestionnaires privés gèrent plus de 3 000 lits et une dizaine de groupes exploitent entre 800 à 3 000 lits. Les 15 premiers acteurs représentent à eux seuls 60 % du secteur privé commercial (Source : Mensuel des Maisons de retraite, décembre 2008). Malgré l'émergence de 5 grands acteurs nationaux du secteur privé commercial, le marché reste encore assez fragmenté, puisque celui-ci compte encore 800 exploitations individuelles et tend vers un mouvement de concentration. Les cinq grands acteurs privés commerciaux visés ci-dessus représentaient en effet près de 42 % de la capacité d'accueil totale du secteur privé commercial à fin 2007 contre environ 34 % à fin 2003 (Sources : Mensuel des Maisons de Retraite, décembre 2003 et 2008).

¹⁶ La méthodologie de calcul du nombre de lits utilisée par le Mensuel des Maisons de Retraite aboutit à une comptabilisation différente de la capacité d'accueil en EHPAD du groupe MEDICA qui était de 7 308 lits au 31 décembre 2008.

Le graphique ci-après présente les parts de marché des différents acteurs de la dépendance pérenne en France :



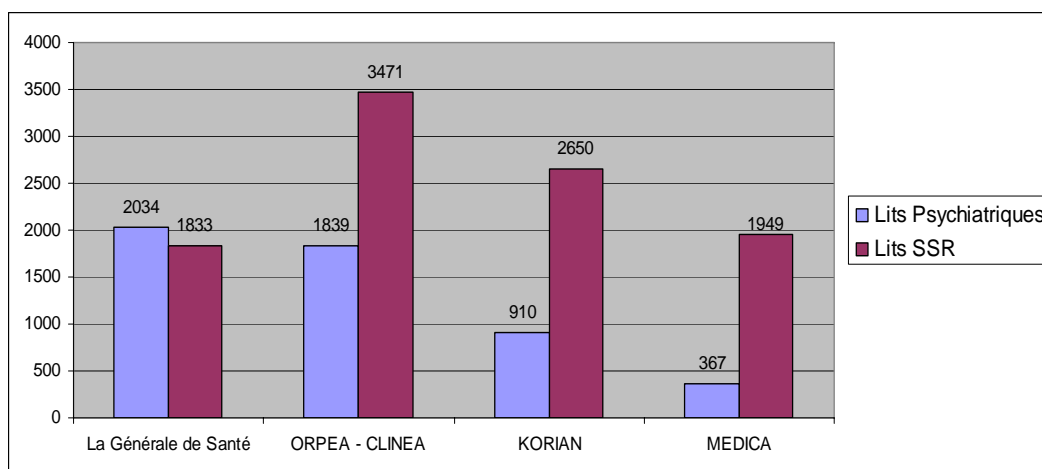
7.5.2 La prise en charge de la dépendance temporaire en France (secteur sanitaire)

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

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

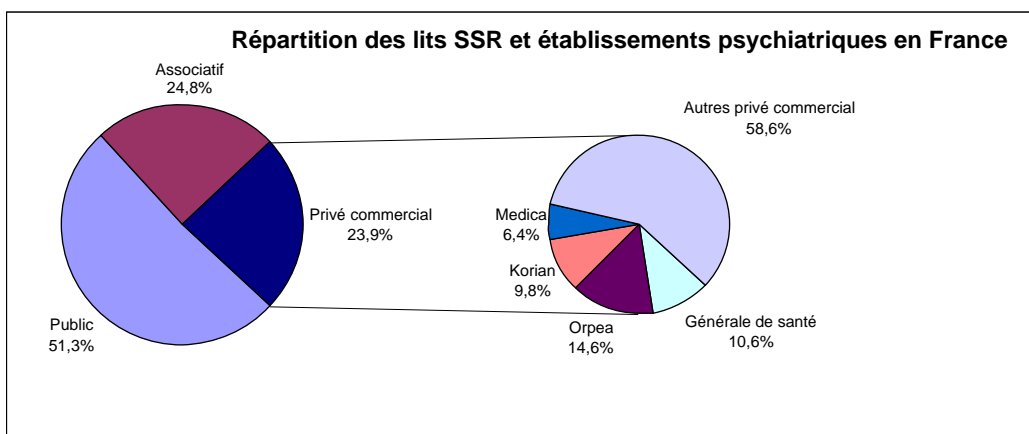
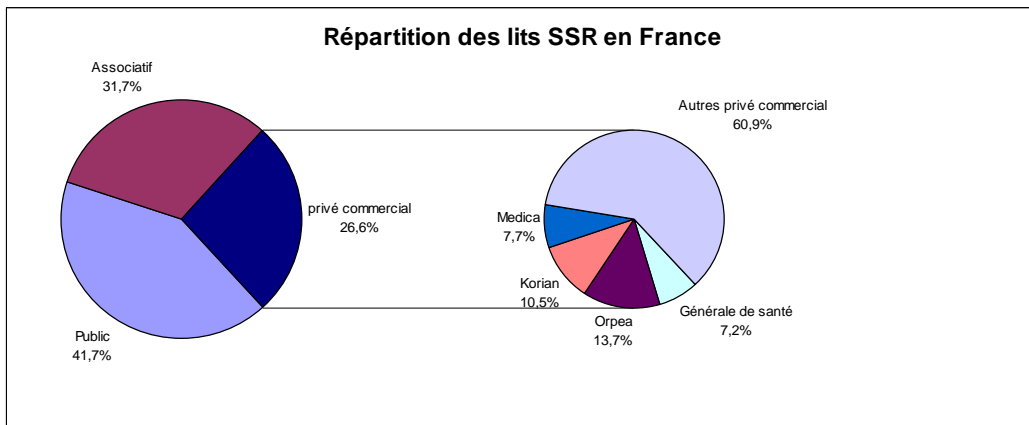
Au 31 décembre 2007, la France disposait d'une capacité d'accueil en établissements de SSR permettant la prise en charge de personnes atteintes de dépendance temporaire de plus de 95 000 lits (Source : DREES, Études et résultats, n°691, mai 2009), dont environ 39 600 lits dans le secteur public (42 %), 30 200 lits dans le secteur privé non lucratif (32 %) et 25 300 lits dans le secteur privé commercial (27 %). Par ailleurs, dans le domaine du secteur psychiatrique, la France disposait, au 31 décembre 2007, d'une capacité d'accueil de près de 57 000 lits, dont environ 38 300 lits dans le secteur public (67 %), 7 574 lits dans le secteur privé non lucratif (13 %) et 11 024 lits dans le secteur privé commercial (19 %). Le secteur sanitaire en établissements de SSR apparaît encore davantage fragmenté que le secteur EHPAD. Ces établissements sont gérés par un très grand nombre d'acteurs de nature et de taille très diverses provenant du secteur privé commercial, du secteur associatif (établissements privés à but non lucratif) et du secteur public.

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



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

Les graphiques ci-après présentent les parts de marché des différents acteurs du secteur de la dépendance temporaire (SRR et établissements psychiatriques) en France.



8 ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE EN FRANCE

8.1 Le secteur EHPAD

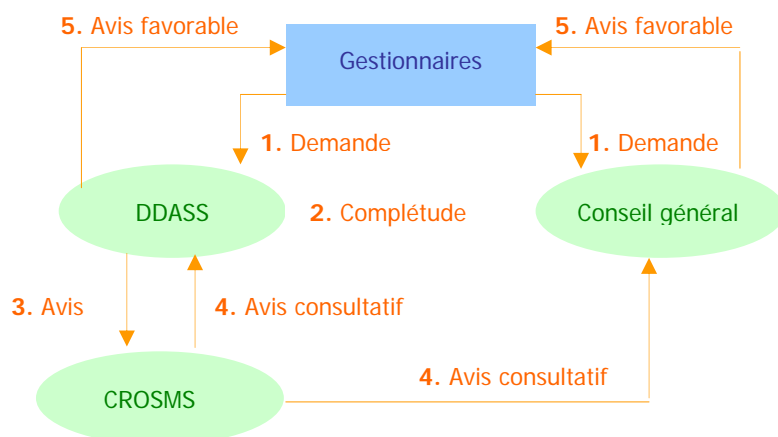
8.1.1 Autorisations des EHPAD

Création, transformation ou extension d'un établissement

En application de l'article L.313-1 du CASF, la création, la transformation ou l'extension d'un EHPAD est soumise à une autorisation préalable, délivrée conjointement par l'autorité compétente de l'Etat (à savoir, pour cette matière, les DDASS) et le président du Conseil Général, après avis consultatif de la section personnes âgées du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (« **CROSMS** ») requis pour les projets de création, de transformation ou d'extension de capacité supérieure à 30 % de la capacité initiale autorisée ou à plus de 15 lits, places ou bénéficiaires autorisés.

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

Le schéma suivant illustre le processus actuel de demande d'autorisation de création d'un établissement :



- DDASS : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale
- CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

L'autorisation initiale peut être accordée lorsque le projet de création d'établissement est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux du Schéma Gérontologique Départemental. Établis au niveau départemental pour une durée maximum de 5 ans, ces schémas 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. Les Schémas Gérontologiques Départementaux peuvent ainsi prévoir la programmation pluriannuelle des établissements et services qu'il serait nécessaire de créer, transformer ou supprimer.

Une fois l'avis rendu par le CROSMS aux autorités de tutelle (DDASS et Conseil Général), l'autorisation peut être refusée pour des raisons uniquement financières, puisque la demande d'autorisation doit être compatible avec les dotations régionales et départementales de l'Assurance Maladie de l'exercice au cours duquel elle était instruite (même si sa mise en œuvre est postérieure).

Dans ce cas, il est procédé à un classement prioritaire de la demande au niveau départemental.

Ce classement est effectué notamment au regard de l'aptitude du projet à répondre aux priorités établies par le Schéma Gériatrique Départemental. Les ordres de priorité de l'année précédente peuvent être modifiés si les nouvelles demandes présentent un degré supérieur de priorité. Le projet fera également l'objet d'une inscription au PRIAC.

Le PRIAC est un outil de programmation pour chaque région qui fixe sur trois ans les priorités régionales et interdépartementales de financement des créations, extensions et transformations d'établissements ou de services au niveau régional.

Chaque année, l'analyse du PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) sert à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie pour négocier et répartir les crédits d'assurance maladie et les crédits de l'Etat en fixant les enveloppes régionales et départementales. L'objectif est de favoriser un rééquilibrage de l'offre médico-sociale sur l'ensemble du territoire national.

Cependant, afin de concilier les besoins du département en lits médicalisés et la nécessité de financement, les DDASS peuvent depuis 2005 prendre un arrêté d'autorisation avec financement différé. Cela revient donc à autoriser un projet dont la mise en œuvre est programmée postérieurement à l'exercice au cours duquel la demande est déposée. Une enveloppe d'anticipation est alors arrêtée par région et département.

Par ailleurs, l'autorisation d'exploitation des EHPAD est délivrée sous réserve de la signature d'une convention tripartite avec la DDASS et le Conseil Général (voir paragraphe 8.1.3 ci-dessous « Tarification dans le cadre des conventions tripartites »), mais aussi d'une visite de conformité aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues aux articles D.312-156 à 312-161 du CASF. Ces règles imposent notamment :

- la présence d'un médecin coordonnateur 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 ;
- l'aménagement d'une pièce rafraîchie pour les résidents.

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

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

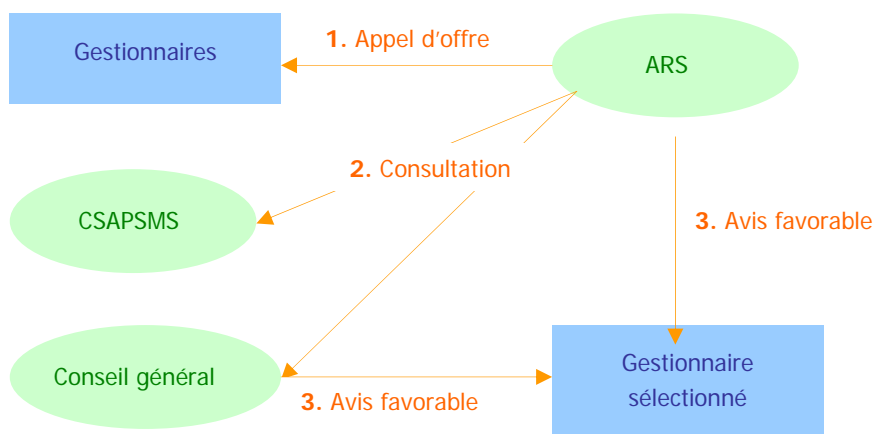
La loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Afin de décloisonner le système de santé, améliorer son pilotage et son organisation, le Gouvernement prévoit la création des Agences Régionales de Santé (« **ARS** ») dès 2010, avec une mise en place complète des agences au plus tard le 1^{er} juillet 2010.

Les ARS auront pour objectif de renforcer l'échelon régional dans le pilotage des acteurs et la planification de la santé sur les territoires. Elles contribueront également au rapprochement nécessaire entre le secteur sanitaire et le secteur EHPAD, et remplaceront, au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2010, les DDASS en qualité d'autorité compétente de l'Etat en matière d'autorisation préalable d'EHPAD (le Conseil Général restant compétent pour délivrer avec les ARS les autorisations conjointes).

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

Le schéma suivant illustre le processus de fonctionnement des appels à projets applicable aux demandes d'autorisation, d'extension ou de transformation déposées au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2010 :



CSAPSMS : Commission de Sélection des Appels à Projets Sociaux et Médico-Sociaux

Une partie des appels à projets devraient être réservés à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé.

La nouvelle procédure prévoit également l'intervention d'une commission consultative d'appels à projets composée notamment de représentants des usagers, qui donnera son avis sur les projets.

8.1.2 Évaluation des EHPAD

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

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

8.1.3 Tarification dans le cadre des conventions tripartites

Les EHPAD qui accueillent des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L.232-2 du CASF ouvrant droit au versement de l'APA, et dont le GIR Moyen Pondéré (« **GMP** »)¹⁷ est supérieur à 300, devaient avoir signé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention tripartite, avec le Conseil général et l'autorité compétente de l'État. A défaut d'une telle signature, ceux-ci ne peuvent plus bénéficier du statut d'EHPAD et ne peuvent donc plus accueillir des personnes âgées dépendantes depuis le 1^{er} janvier 2008, ni recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

¹⁷ Le GMP est le niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement. Cet indicateur détermine le niveau des moyens qui seront accordés à l'établissement dans le cadre des dotations soins et dépendance. Le GMP s'établit sur une échelle de 70 (niveau de dépendance le plus bas) à 1000 (niveau de dépendance le plus élevé).

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

Le tarif EHPAD : somme de trois composants			
	Tarif hébergement	Tarif Soins	Tarif Dépendance
Part du tarif total (moyenne constatée)	70 %	20 %	10 %
Qui fixe le taux?	Tarif d'entrée fixé librement par l'établissement	La DDASS, en fonction de la dépendance et des pathologies de chacun (GIR 1-4 et PATHOS ¹⁸), et de critères de soins qualitatifs (article L.314-2 1° du CASF)	Le Conseil Général, basé sur la dépendance de chaque résident (article L. 314-2 2° du CASF)
Qui paye en EHPAD?	Les Résidents (ou le Conseil Général pour les lits « aide sociale »)	Assurance Maladie	Le Conseil Général avec l'APA et les résidents pour le solde

Tarif hébergement

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

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

Tarif soins

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

Depuis 2008, les dotations soins des établissements en phase de renouvellement de convention tripartite ou dont le GMP est supérieur à 800 ont été revalorisées en prenant également en compte le Pathos Moyen Pondéré (PMP), indicateur évaluant le niveau

¹⁸ L'outil PATHOS, élaboré en partenariat avec le Syndicat National de Gérontologie Clinique et le Service Médical de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, complémentaire de la grille AGGIR, il permet de réaliser une analyse transversale des besoins en soins requis résident par résident.

technique des soins pris en charge¹⁹. Des enveloppes complémentaires sont également attribuées aux établissements afin de financer des dispositifs médicaux à compter du 1^{er} août 2008. La liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable composant ces « dispositifs médicaux » est fixée par arrêté du 30 mai 2008. En revanche, les médicaments restent la plupart du temps à la charge du résident. Sur ce point, la réintégration des médicaments dans le forfait soins est prévue pour 2011.

Tarif dépendance

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

8.1.4 Projet de décret relatif à la tarification des EHPAD

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

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

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

Evolution du tarif soins

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

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

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

¹⁹ Le PMP est un indicateur permettant d'évaluer les moyens nécessaires à la réalisation des soins. Cet indicateur vient compléter le GMP pour définir le niveau de la dotation soins des établissements dans le cadre de leurs conventions tripartites.

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

Evolution du tarif dépendance

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

Dispositifs budgétaire et contrôle

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

8.2 Le secteur sanitaire : activités de soins de suites et de réadaptation (« SSR ») et de soins psychiatriques

Les établissements sanitaires sont encore sous la tutelle des Agences Régionales de l'Hospitalisation (« ARH ») qui seront remplacées, au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2010 par les ARS, futurs interlocuteurs des hôpitaux publics et cliniques privées et des EHPAD. Celles-ci assureront un pilotage unifié du système territorial de santé, en regroupant tous les organismes chargés des politiques territoriales de santé.

8.2.1 Autorisation des établissements sanitaires

Création des établissements sanitaires

Les établissements de SSR et les établissements de soins psychiatriques sont des établissements de santé régis par le Code de la santé publique (« CSP »). Leur création ainsi que l'installation de certains équipements matériels lourds sont soumis à l'autorisation de l'ARH, délivrée après avis du comité régional de l'organisation sanitaire, aux projets qui répondent aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma régional d'organisation sanitaire (« SROS ») arrêté par le directeur de l'ARH et qui sont compatibles avec les objectifs qui y sont fixés.

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

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

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

Deux décrets du 17 avril 2008 ont modifié les conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation ainsi que les conditions techniques de fonctionnement de ces établissements. Selon le nouvel article R.6123-118 du CSP, l'activité de soins de suites et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend le cas échéant des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

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

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

En vertu de ce nouveau régime, l'ensemble des établissements exerçant les activités de SSR devra redéposer des dossiers de demande d'autorisation. La première fenêtre de dépôt de dossiers sera ouverte jusqu'à la fin novembre 2009 et les derniers dossiers devront être déposés fin avril 2010. Les établissements disposeront alors d'un délai de 2 ans à compter de leur autorisation pour se mettre en conformité avec les nouvelles conditions fixées par les articles R. 6123-118 à 126 du CSP et les nouvelles règles de fonctionnement décrites aux articles D. 6124-177-1 et suivants du même code.

Dans le cadre de ces autorisations, les établissements pourront exercer, pour tout ou partie, des activités spécialisées dans le respect d'un cahier des charges ; il existe neuf mentions spécialisées : appareil locomoteur ; système nerveux ; cardiovasculaire ; respiratoire ; système digestif, métabolique et endocrinien ; affections onco-hématologiques ; brûlés ; conduites addictives ; et personnes âgées polyopathologiques ; dépendantes ou à risque de dépendance.

En tout état de cause, tout établissement de soins de suite et de réadaptation conserve sa mission de proximité pour les soins de suite polyvalents et doit donc être en mesure d'accueillir des patients relevant de cette activité. A cet égard, les objectifs quantifiés de l'offre de soins (« **OQOS** ») devraient déterminer un nombre de journées global, laissant aux établissements qui auront opté pour une spécialisation le choix de la ventilation entre soins de suite polyvalents et soins de suite spécialisés.

8.2.2 Certification²⁰

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

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

²⁰ Anciennement appelée « accréditation ».

services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

8.2.3 Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Par ailleurs, l'article L.6114-1 du CSP prévoit la mise en place au plus tard 3 mois après la délivrance de l'autorisation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens négocié et conclu avec le directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation compétente pour une durée maximale de 5 ans. Ces contrats, notamment, déterminent les orientations stratégiques des établissements sur la base des SROS, définissent un certain nombre d'objectifs qualitatifs (qualité et sécurité des soins) et quantitatifs (activités de soins) imposés à l'établissement et comporte le calendrier de la procédure de certification (voir paragraphe 8.2.2 « Certification » ci-dessus). Le contrat détermine également les tarifs applicables aux prestations de soins dispensées par l'établissement.

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

A la date du présent document de base, le groupe MEDICA n'a fait l'objet d'aucune sanction, ni d'aucune pénalité financière.

8.2.4 Tarification

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

La TAA fondera l'allocation des ressources accordées aux établissements sanitaires sur le volume et la nature de l'activité mesurés, pour l'essentiel, par le PMSI (voir paragraphe 8.2.5 « Programme de médicalisation du système d'information »). L'analyse des informations administratives et médico-économiques fournies par le PMSI permettra de classer le séjour de chaque patient au sein d'un Groupe de Morbidité Dominante (« **GMD** »), associé à un tarif opposable à la Sécurité Sociale. Les tarifs de séjour seront donc calculés à partir de ce « groupage » de « malades comparables » au point de vue médical et en terme de mobilisation de ressources, avec pondérations selon l'intensité des prises en charge.

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

8.2.5 Programme de médicalisation du système d'information

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

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

8.3 Autres réglementations

8.3.1 Etablissements recevant du public

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

8.3.2 Déchets

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

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

9 PRÉSENTATION DU MARCHÉ EN ITALIE

9.1 Le vieillissement démographique en Italie

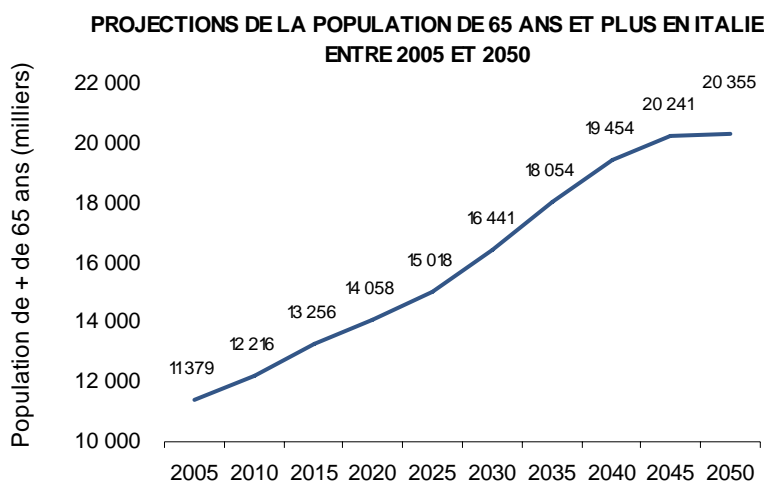
Un vieillissement global de la population de 65 ans et plus

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

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

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

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



Cet accroissement des tranches âgées de la population s'explique notamment, par une espérance de vie élevée. En effet, l'espérance de vie à la naissance des Italiens est la plus forte d'Europe et une des plus élevées au monde : les hommes y vivent en moyenne 78,9 ans tandis que les femmes vivent 84,4 ans (Source : ISTAT « L'Italie en chiffres », 2009).

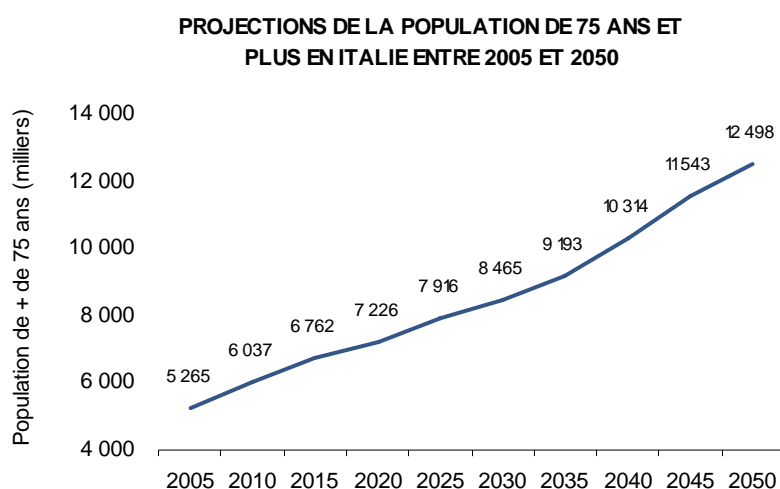
On constate que 28 % de la population âgée de plus de 65 ans est concentrée dans les régions de Lombardie, Piémont et Ligurie (régions au sein desquelles le groupe MEDICA est présent).

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

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

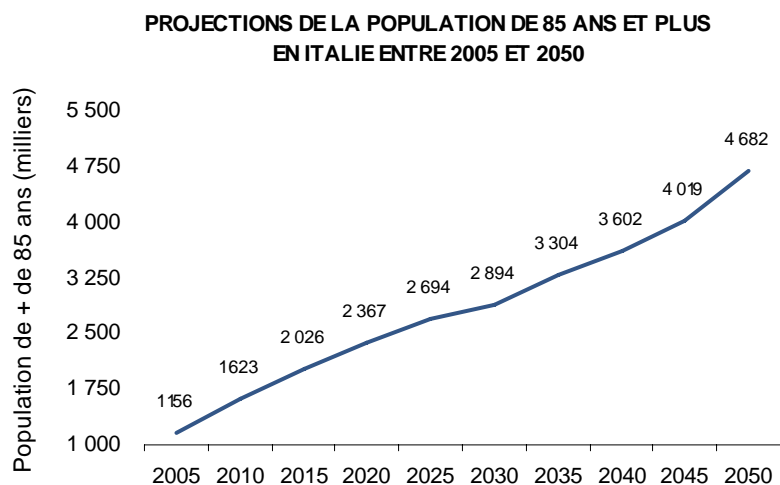
Selon les projections démographiques 2005-2050 réalisées par l'ISTAT présentant l'évolution de la population et en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, le pays compterait en 2050 environ 62 millions d'habitants, dont près de 12,5 millions seraient âgés de plus de 75 ans.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

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



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

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



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

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

9.2 L'augmentation de la dépendance

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

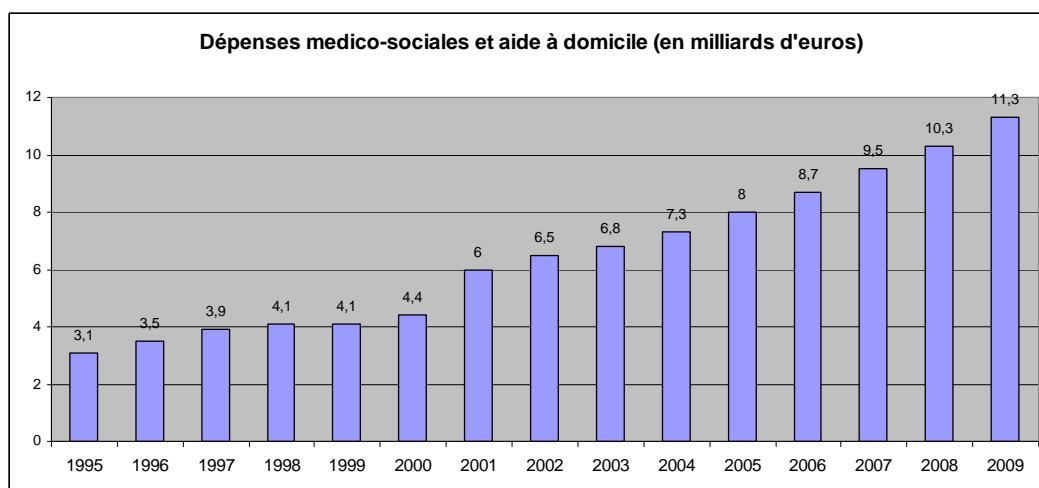
La population italienne est ainsi caractérisée par un vieillissement démographique rapide entraînant nécessairement, comme en France, une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, du fait du taux de prévalence plus élevé de la dépendance aux grands âges.

9.3 La faible part des personnes âgées en institutions

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

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

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

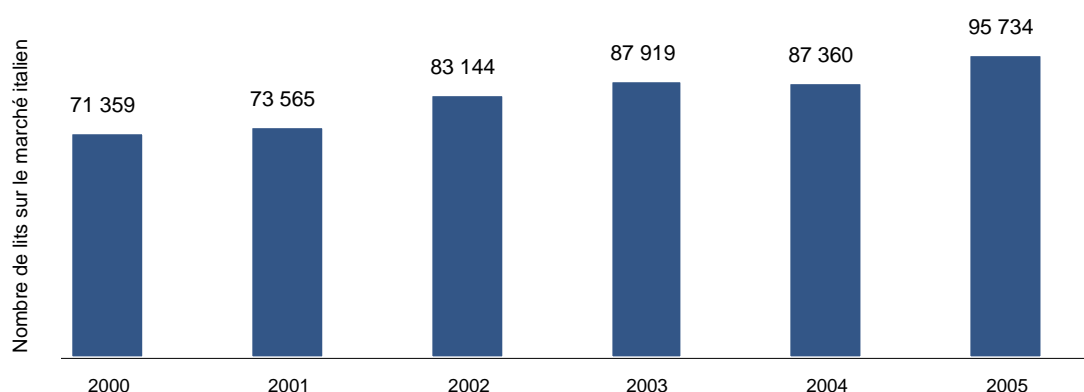


9.4 L'offre des établissements spécialisés accueillant des personnes âgées dépendantes

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

Le marché italien disposait en 2005 d'une capacité d'accueil d'environ 340 000 lits au total dont seulement 95 734 lits en RSA²¹, ce qui représente environ 150 lits RSA pour 100 000 habitants.

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



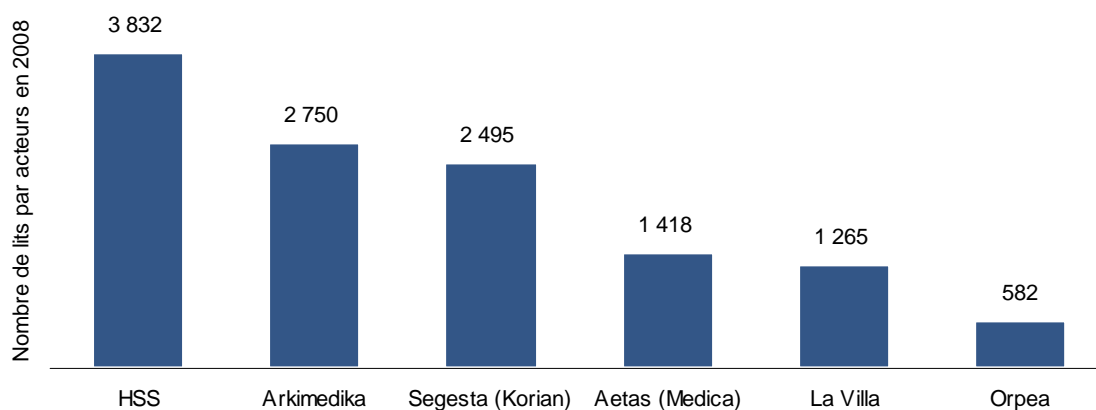
L'essentiel de l'offre de prise en charge est concentré dans les régions du Nord de l'Italie qui représentent en 2005 près de 77 % de l'offre en RSA (soit 73 688 lits en 2005). Les régions de Lombardie, Piémont et Ligurie, où le groupe MEDICA est présent, représentent à elles seules près de 62 % de la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

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

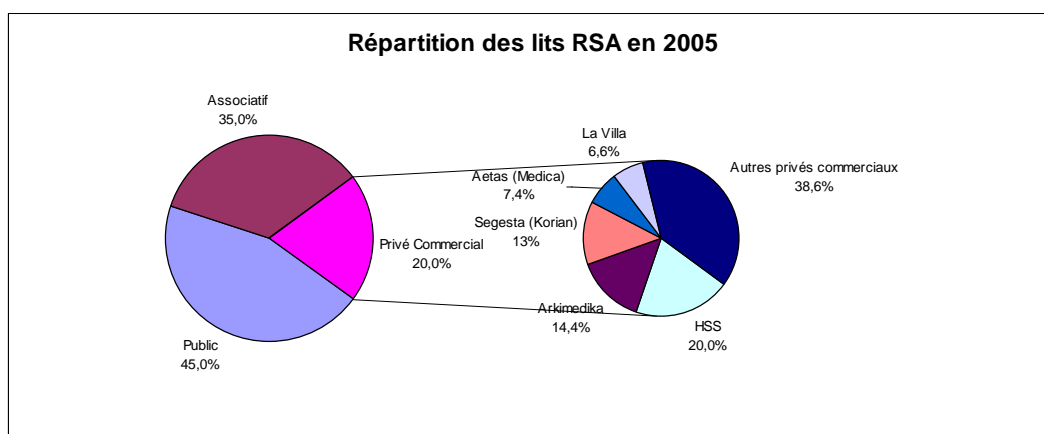
La structure de l'offre apparaît très fragmentée avec une multitude d'acteurs de taille moyenne. Le secteur privé commercial regroupe peu de groupes privés structurés malgré l'émergence récente d'acteurs multirégionaux : HSS, Arkimédica, Segesta (Groupe Korian), MEDICA (au travers d'Aetas).

²¹ *Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani* - Equivalent d'un EHPAD en France.

Le graphique suivant présente la capacité d'accueil en nombre de lits des principaux gestionnaires privés commerciaux en Italie en 2008 (Source : sociétés) :



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



--

10 ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE ET FINANCEMENT EN ITALIE

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

10.1 La réglementation

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

Pour obtenir l'autorisation d'un établissement RSA²², la réglementation nationale édicte des exigences structurelles et organisationnelles minimales (comme la structure, l'organisation ou l'équipement technologique) pour les maisons de retraite publiques ou privées qui aboutissent ensuite, si elles sont respectées, à la délivrance d'une autorisation. Un établissement ne peut pas compter, par exemple, plus de 120 lits.

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

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

Le système d'autorisation (l'équivalent français de la convention) est ainsi planifié par les régions puis mis en œuvre par les ASL locales²³.

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

10.2 Un financement au niveau des régions

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

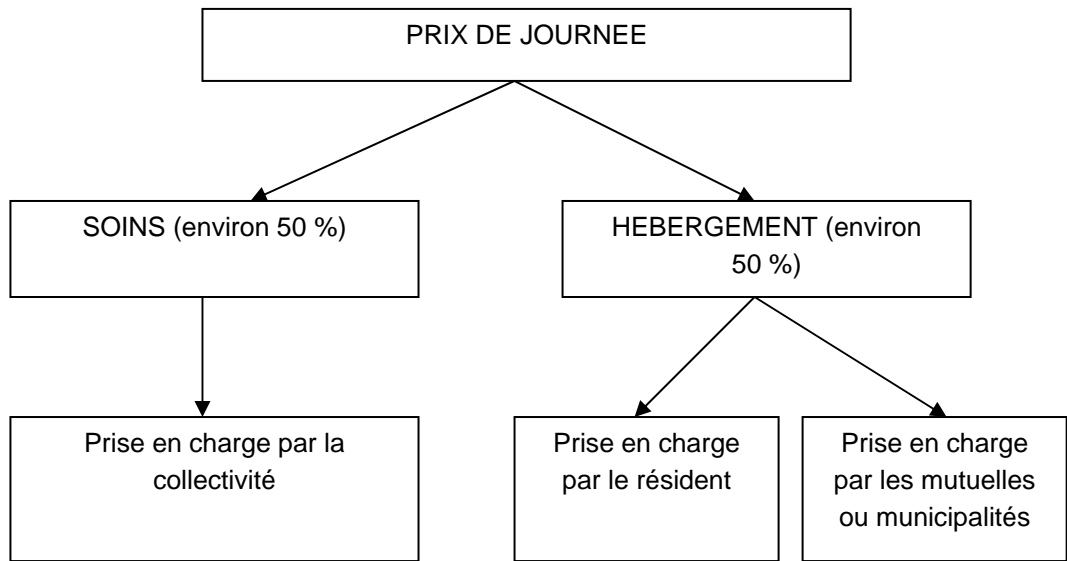
A partir du moment où un établissement est accrédité, il existe deux sources de revenus :

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

Le tarif hébergement est fixé librement par les établissements.

²² Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani - Equivalent d'un EHPAD en France.

²³ Aziende Sanitari Locali – autorités de tutelle italiennes.



11 AVANTAGES CONCURRENTIELS

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

Un acteur de référence sur un marché fragmenté et caractérisé par de fortes barrières à l'entrée

Le groupe MEDICA est un acteur de référence du secteur de la prise en charge de la dépendance en France et en Italie. Avec un total de 144 établissements, pour une capacité d'accueil de 11 042 lits au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA est ainsi le 3^{ème} opérateur français dans le secteur de la dépendance eu égard à sa présence sur les deux secteurs EHPAD et sanitaire et le 2^{ème} opérateur français en Italie.

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

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

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

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

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

Une forte capacité de création et de restructuration d'établissements

Le groupe MEDICA mène une politique active de création d'établissements. Il s'est déjà positionné avec succès sur un premier appel à projets à Gamaches lancé dans le cadre du système qui sera piloté dès 2010 par les ARS, pour lequel il a reçu les autorisations en vue de la création d'un EHPAD, démontrant ainsi sa faculté de réponse aux contraintes du nouveau processus de sélection.

Le groupe MEDICA a démontré sa capacité à conduire avec succès des opérations de restructuration tant dans le secteur sanitaire, par regroupement et spécialisation d'activités, que dans le secteur EHPAD, par réaménagement et réorganisation des structures d'accueil afin de proposer une offre de services nouvelle permettant une amélioration significative des revenus des établissements concernés.

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

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

Une croissance externe et une capacité d'intégration maîtrisées

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

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

Une gestion immobilière performante

Dans le cadre de sa politique active de gestion immobilière, le groupe MEDICA a développé des relations privilégiées avec des acteurs reconnus du secteur immobilier sur lesquels il s'est appuyé pour financer l'immobilier de certains de ses projets, conformément à sa stratégie de croissance. La diversité et le nombre de ces relations privilégiées contribuent à renforcer sa flexibilité en matière de développement de son portefeuille d'actifs. Ainsi, le groupe MEDICA a su démontrer sa capacité à externaliser 75 % des lits créés ou acquis sur la période 2006-2008.

Par ailleurs le groupe MEDICA a su finaliser en 2009 dans le cadre de sa relation privilégiée avec ses investisseurs, des accords lui permettant d'allonger l'échéance de ses baux tout en instaurant des dispositifs protecteurs contre d'éventuelles revalorisations futures de loyer décorrélées de l'évolution de son activité.

Enfin, le groupe MEDICA est également particulièrement attentif à la qualité de ses établissements, conçus comme de véritables lieux de vie.

Il exploite ainsi un portefeuille d'établissements récents ou récemment rénovés dotés d'installations modernes permettant d'optimiser le nombre de résidants et patients, la qualité de leur prise en charge, ainsi que la marge opérationnelle. Les études de satisfaction menées par le groupe MEDICA en 2008, et portant sur le cadre de vie des résidants, ont fait ressortir un taux de satisfaction global des clients de 96 %.

Un modèle économique générateur de flux de trésorerie

Le groupe MEDICA développe un modèle de croissance rentable et a su conforter son niveau de RBE hors immobilier à un niveau figurant parmi les plus élevés du secteur, tout en générant de façon régulière une croissance à deux chiffres de ses revenus, sous

l'effet conjugué du développement de son périmètre et de sa politique active de *yield management*.

Au cours de ces trois dernières années, le groupe MEDICA a également démontré sa capacité à maîtriser le niveau des investissements de maintenance, récurrent et régulier, tout en s'assurant de l'adéquation de ses établissements aux meilleurs standards de confort et de sécurité. Ces dépenses ont représenté en moyenne 1 130 euros (hors taxe) par lit et par an, passant de 10,2 millions d'euros en 2006, à 11,8 millions d'euros en 2007 et 13,6 millions d'euros en 2008.

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

Une capacité démontrée à anticiper les évolutions réglementaires et à en optimiser les effets sur son activité

Dans un contexte où l'objectif des pouvoirs publics est d'optimiser les dépenses de santé, la politique de contractualisation entre les opérateurs et les autorités de tutelle s'est intensifiée aussi bien dans le secteur EHPAD, avec notamment la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009, que dans le secteur sanitaire, avec l'application future de la TAA.

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

Afin d'anticiper les évolutions en cours, et d'en optimiser les effets sur son activité :

- le groupe MEDICA a conclu des conventions tripartites pour l'ensemble de ses EHPAD, et a d'ores et déjà négocié le renouvellement avec financement supplémentaire pour environ 40 % de ses établissements. Il a par ailleurs engagé des négociations pour la mise en place de CPOM multi-établissements au niveau de certains départements français, ou à un niveau régional ;
- dans le secteur sanitaire, le groupe MEDICA a déjà mis en place le PMSI, instrument de base de la future TAA, qu'il utilise comme outil de pilotage afin de mesurer régulièrement le niveau des pathologies et des modes de prise en charge au sein de ses établissements.

Une flexibilité financière renforcée en adéquation avec ses ambitions de développement

Le groupe MEDICA disposera, à compter de l'admission des actions de la Société aux négociations sur le marché Euronext Paris, d'une flexibilité financière renforcée en vue de financer sa stratégie de développement.

En effet, le groupe MEDICA a récemment renégocié sa dette bancaire existante afin d'adapter sa structure financière à sa stratégie et a conclu, sous condition suspensive de l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris, une nouvelle ligne de financement d'acquisitions d'un montant nominal total de 80 millions d'euros.

Le groupe MEDICA bénéficiera ainsi d'une capacité d'endettement additionnelle de 134 à 164 millions d'euros dont la mise en œuvre, relativement souple, lui offre une plus grande réactivité dans la conduite de ses opérations de croissance. Par ailleurs, les principales échéances de cet endettement se situent à l'horizon 2014-2015 et correspondent également à l'arrivée à échéance d'une large majorité des crédits-bails du groupe MEDICA.

En outre, l'emprunt obligataire convertible émis par la Société en 2006, d'un montant nominal d'environ 174,8 millions d'euros, a vocation à être intégralement converti en actions de la Société concomitamment à son introduction en bourse. La Société envisage également de procéder, dans le cadre de son projet d'introduction en bourse, à une augmentation de capital de l'ordre de 260 millions d'euros qui viendrait renforcer ses fonds propres. Ces opérations viendront réduire dans une proportion importante les ratios d'endettement du groupe MEDICA.

L'ensemble de ces fonds permettra d'accroître de manière significative la flexibilité financière du groupe MEDICA afin de lui permettre de mettre en œuvre sa politique de croissance maîtrisée.

Une offre de services de qualité reconnue

Le groupe MEDICA est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche qualitative, y compris en 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 satisfaction global de 96 % (source : enquête interne 2008, voir paragraphe 16.5 « Le groupe MEDICA : une image reconnue »).

Avec 69 EHPAD Certifiées NF Service (voir paragraphe 16.6 « Une démarche qualité et éthique certifiée »), soit 75 % des établissements situés en France, et un taux de conventionnement tripartite de 100 %, le groupe MEDICA considère être un acteur de référence sur le marché en matière de démarche qualité.

Un personnel qualifié, impliqué et motivé

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

La création de l'Institut des Bonnes Pratiques du groupe MEDICA, de même que les partenariats innovants engagés avec des Universités telles que Paris XII ou Lyon Claude Bernard, offrent aux collaborateurs du groupe MEDICA un accès à la formation d'un niveau très supérieur à celui offert au sein de la branche.

A l'écoute de ses salariés, et attentif à la pertinence de sa politique de ressources humaines, le groupe MEDICA a instauré auprès de l'ensemble de ses équipes un baromètre social annuel réalisé par un cabinet indépendant. L'enquête révèle que la formation constitue le premier critère de motivation, et que 90 % des salariés interrogés aiment travailler au sein des établissements.

Par ailleurs, le groupe MEDICA considère que la qualité et l'implication des Directeurs d'établissement représente un facteur clé de succès. Le groupe MEDICA s'assure du niveau de performance et d'implication de ces derniers, notamment par leur adhésion à

un contrat annuel d'objectifs qualitatifs et économiques auquel correspond une rémunération variable.

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

Une équipe dirigeante stable bénéficiant d'une expérience du secteur et d'un savoir-faire éprouvé

Les membres de l'équipe dirigeante du groupe MEDICA possèdent une expérience de plus de 10 ans du secteur de la prise en charge de la dépendance et sont fortement impliqués dans les organisations professionnelles de ce secteur. Ils ont démontré leur capacité tant à identifier et à réaliser des opérations de croissance externe en exploitant avec succès les synergies d'intégration de nouveaux établissements à la fois de petite taille ou de taille plus significative au sein du groupe MEDICA qu'à poursuivre la stratégie de croissance organique du groupe MEDICA par création d'établissements.

12 STRATÉGIE

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

Cette stratégie s'articule autour des principaux axes suivants :

Poursuivre une croissance organique élevée par une politique dynamique de création et de restructuration d'établissements tout en confortant la rentabilité opérationnelle de ses établissements

Mener une politique active de création d'établissements

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

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

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

Poursuivre une politique dynamique de restructuration

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

Conforter la rentabilité des établissements grâce à une politique commerciale dynamique

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

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

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

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

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

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

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

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

Maintenir une politique active de gestion immobilière visant à optimiser la structure patrimoniale et la flexibilité financière

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

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

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

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

Le groupe MEDICA veillera au maintien des meilleures normes sanitaires, sécuritaires et éthiques du secteur afin de conforter sa position d'acteur de référence de la prise en charge de la dépendance. Il poursuivra, à cet égard, la politique volontariste de certification de ses établissements mise en œuvre depuis plusieurs années déjà et le développement de sa politique de formation de personnel qui le positionnent à l'avant garde des meilleures pratiques du secteur en la matière.

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

Fidéliser et renforcer une équipe de direction opérationnelle et d'experts de premier plan

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

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

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

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

Par ailleurs, au-delà de la participation de ses deux principaux dirigeants actionnaires, le groupe MEDICA a souhaité ouvrir la possibilité à ses cadres dirigeants mais également à l'ensemble de ses salariés de détenir une participation indirecte au capital de la Société, et ce notamment au travers du FCPE Groupe MEDICA auquel ont souscrit près de 850 salariés lors de sa création en 2008.

13 INFORMATIONS SUR LES TENDANCES

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 260 millions d'euros, dont le produit servira à lui donner les moyens de mettre en œuvre sa stratégie de croissance, en remboursant une partie de sa dette actuelle, en contribuant ainsi à améliorer sa flexibilité financière.

Objectifs

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

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

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

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

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

- A titre d'exemple, le groupe MEDICA s'est déjà positionné avec succès sur un premier appel à projet à Gamaches (Région Picardie) lancé par la DDASS et le Conseil Général de la Somme, le 22 janvier 2009, pour la création d'un EHPAD de 80 lits. A cette occasion, la Direction Sanitaire et Médico-Sociale a réuni autour d'elle une équipe projet composée de Cirmad (filiale du groupe Bouygues), d'un bailleur social régional et d'un architecte spécialisé dans la construction d'EHPAD.
- De même, le groupe MEDICA est également à l'origine de la création future du pôle santé de Neuilly Plaisance (Région Ile de France), conjuguant un EHPAD de 118 lits et un établissement de SSR de 80 lits, dont il assurera la gestion et auxquels sera jointe une Maison d'Accueil Spécialisée pour personnes handicapées, cette dernière étant gérée par une structure privée associative. Cette opération a été montée en partenariat avec SOGEPROM, promoteur immobilier du groupe Société Générale. L'arrêté d'autorisation conjoint pour l'EHPAD a été

obtenu le 10 août 2009 et la décision favorable de la commission exécutive de l'ARH le 22 septembre 2009.

Enfin, par sa taille et son expérience de croissance externe maîtrisée, le groupe MEDICA est potentiellement une plateforme de consolidation significative sur le secteur de la dépendance, confortée par l'augmentation de capital envisagée qui lui donne une excellente flexibilité financière.

Considérant l'ensemble de ces éléments, et compte tenu de la prévision pour 2009 d'un chiffre d'affaires annuel d'environ 480 millions d'euros (voir chapitre 14 « Prévisions ou estimation de bénéfices » du présent document de base), le groupe MEDICA a pour objectif de générer une croissance annuelle moyenne de son chiffre d'affaires consolidé de l'ordre de 13 à 15 % par an sur la période 2010-2012, avec au minimum une croissance à deux chiffres sur l'exercice 2010, tant grâce à sa politique de croissance organique qu'à sa politique de croissance externe maîtrisée, sources de création de valeur.

A l'appui de ce plan de développement, le groupe MEDICA dispose d'un potentiel identifié de croissance organique et externe. 45 établissements²⁴ ont ainsi été identifiés pour un total de 3 286 lits, se répartissant ainsi :

- 1 927 lits à créer²⁵,
- 849 lits à restructurer,
- 510 lits à acquérir²⁶.

Afin d'optimiser sa flexibilité en matière de développement de son portefeuille d'actifs, le groupe MEDICA peut s'appuyer sur une politique d'externalisation immobilière maîtrisée sur ces établissements à créer ou à acquérir. Au stade actuel du développement de ces projets, le groupe MEDICA a la capacité d'externaliser 50 % des ensembles immobiliers concernés.

Dans ce contexte, afin de poursuivre ses objectifs de croissance organique et externe, le groupe MEDICA envisage d'investir, entre 2010 et 2012, en fonction des opportunités de marché, environ 220 millions d'euros.

Cette politique sera conduite en veillant tout particulièrement au potentiel de création de valeur des opérations de croissance externe à réaliser. Le groupe MEDICA sera vigilant dans la sélection et l'examen des différentes opportunités d'acquisitions qu'il pourra identifier et privilégiera les cibles permettant de mettre en œuvre les leviers suivants :

- le potentiel de développement du chiffre d'affaires au travers de la mise en œuvre de sa stratégie éprouvée de *yield management* ;
- le potentiel de restructuration de l'offre de soins, le cas échéant en lien avec ses autres établissements au sein d'une même région ;

²⁴ Dont 11 établissements en Ile de France, 9 en PACA, 4 en Pays de Loire, 3 dans chacune des régions suivantes : Midi Pyrénées et Rhône Alpes, 2 dans chacune des régions suivantes : Normandie, Picardie, Centre, Champagne-Ardenne, Nord-Pas de Calais, Poitou-Charentes, 1 dans chacune des régions suivantes : Alsace, Aquitaine, et 1 en Italie.

²⁵ Nombre de lits en cours d'autorisation.

²⁶ Nombre de lits des établissements faisant objet d'un protocole d'acquisition.

- le potentiel d'amélioration de la rentabilité au travers d'une optimisation des charges opérationnelles et d'une meilleure organisation des personnels et ce dans le respect de ses Bonnes Pratiques ; et
- le potentiel de revalorisation de l'éventuel actif immobilier sous-jacent.

Le groupe MEDICA entend poursuivre sa politique stricte de gestion des charges opérationnelles pour l'ensemble de ses activités et devrait ainsi conforter à horizon 2012 un niveau de marge d'EBITDAR (RBE hors immobilier) en ligne avec les réalisations des exercices 2006 à 2008.

Le groupe MEDICA bénéficiera au cours de la période 2010-2012 de reports déficitaires au sein de son propre groupe d'intégration fiscale, d'un montant total de 66 millions d'euros. Ces déficits fiscaux sont reportables sans limitation de durée et sont imputables sur les bénéfices fiscaux futurs (voir paragraphe 20.1 « Présentation générale - Impôts sur les bénéfices »).

Le groupe MEDICA entend également poursuivre l'optimisation de ses besoins en fonds de roulement. Les efforts réalisés au cours des 9 premiers mois de l'année 2009 devraient avoir un effet durable sur les prochains exercices compte tenu des mesures mis en place tant sur le secteur EHPAD que sur le secteur sanitaire.

Sa forte capacité de génération de trésorerie permet au groupe MEDICA de viser une politique de distribution annuelle de dividendes d'environ 20 % du résultat net consolidé part du groupe MEDICA tout en maintenant sa capacité à financer sa croissance et ce, à compter de l'assemblée générale se prononçant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2010.

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

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

14 PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICES

Hypothèses

Le groupe MEDICA a construit ses prévisions 2009 sur la base des états financiers consolidés relatifs à la période intermédiaire arrêtée le 30 septembre 2009 et des hypothèses suivantes :

- une continuité de ses activités et le maintien de ses taux d'occupation, eu égard au caractère peu cyclique de son activité, et au caractère prévisible du marché sur lequel il opère ;
- un maintien de ses taux de marge, compte tenu du caractère historiquement stable de celles-ci ;
- un maintien du niveau de son besoin en fonds de roulement ;
- la réalisation effective de son projet d'externalisation immobilière, à savoir l'opération en cours décrite au paragraphe 20.5 « Liquidités et sources de financement » du présent document de base, pour un montant d'environ 8 millions d'euros ; et
- une absence d'évolution significative de son périmètre d'activité.

Les prévisions présentées ci-dessous, sont fondées sur des données, hypothèses et estimations considérées comme raisonnables par la direction du groupe MEDICA. Ces données, hypothèses et estimations sont susceptibles d'évoluer ou d'être modifiées en raison des incertitudes liées notamment à l'environnement économique, financier, comptable, concurrentiel et réglementaire. En outre, la réalisation de certains risques décrits au chapitre 5 « Facteurs de risques » du présent document de base pourrait avoir un impact sur l'activité, la situation financière, les résultats du groupe MEDICA et sa capacité à réaliser ses objectifs. Le groupe MEDICA ne prend aucun engagement et ne donne aucune garantie sur la réalisation des prévisions figurant au présent chapitre.

Ces prévisions ont été établies sur la base des principes comptables adoptés par le groupe MEDICA pour l'élaboration de ses états financiers consolidés relatifs à la période intermédiaire close le 30 septembre 2009 et compte non tenu de l'augmentation de capital envisagée dans le cadre du projet d'introduction en bourse de la Société.

Prévisions pour l'exercice clos le 31 décembre 2009

Sur la base des hypothèses ci-dessus, le groupe MEDICA estime que le chiffre d'affaires pour l'exercice clos le 31 décembre 2009 devrait être de l'ordre de 480 millions d'euros et un *yield* (revenu par lit et par jour) de l'ordre de 118 €²⁷.

Le poids relatif des activités en France et en Italie devrait rester globalement stable.

Les niveaux de marge d'EBITDAR (revenu brut d'exploitation («RBE ») hors immobilier) et d'EBITDA (RBE) devraient demeurer stables par rapport à ceux constatés dans les

²⁷ 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 MEDICA 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.

états financiers consolidés relatifs à la période intermédiaire arrêtée le 30 septembre 2009.

La valeur de remboursement de l'emprunt syndiqué, des crédits-bails et des autres dettes (hors emprunt convertible), nette de la trésorerie, devrait s'établir, avant augmentation de capital, à environ 590 millions d'euros au 31 décembre 2009.

CONSTANTIN ASSOCIES
Member of Deloitte Touche Tohmastu
114, rue Marius AUFAN
92532 LEVALLOIS PERRET

Patrick GRIMAUD
17, rue du Sergent Bauchat
75012 - PARIS

MEDICA (ex OBO 1 S.A.S.)
Société Anonyme
39, rue du Gouverneur Général Félix
Eboué
92130 - ISSY-LES-MOULINEAUX

RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES PRÉVISIONS DE BÉNÉFICE DE LA SOCIÉTÉ MEDICA (EX OBO 1) POUR L'EXERCICE 2009

Monsieur le Président Directeur Général,

En notre qualité de commissaires aux comptes et en application du Règlement (CE) N° 809/2004, nous avons établi le présent rapport sur les prévisions de bénéfice de la société MEDICA SA (ex OBO1) pour l'exercice 2009 incluses dans la partie 14 du document de base daté du 9 décembre 2009.

Ces prévisions et les hypothèses significatives qui les sous-tendent ont été établies sous votre responsabilité, en application des dispositions du règlement (CE) N° 809/2004 et des recommandations CESR relatives aux prévisions.

Il nous appartient, sur la base de nos travaux, d'exprimer une conclusion, dans les termes requis par l'annexe I, point 13.2 du Règlement (CE) N° 809/2004, sur le caractère adéquat de l'établissement de ces prévisions.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimées nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces travaux ont comporté une évaluation des procédures mises en place par la Direction pour l'établissement des prévisions ainsi que la mise en œuvre de diligences permettant de s'assurer de la conformité des méthodes comptables utilisées avec celles suivies pour l'établissement des informations historiques de la société MEDICA SA (ex OBO 1) présentées dans le document de base. Ils ont également consisté à collecter les informations et les explications que nous avons estimées nécessaires permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les prévisions sont adéquatement établies sur la base des hypothèses qui sont énoncées.

Nous rappelons que, s'agissant de prévisions présentant par nature un caractère incertain, les réalisations différeront parfois de manière significative des prévisions

présentées et que nous n'exprimons aucune conclusion sur la possibilité de réalisation de ces prévisions.

A notre avis :

- les prévisions ont été adéquatement établies sur la base indiquée ;
- la base comptable utilisée aux fins de cette prévision est conforme aux méthodes comptables appliquées par la société MEDICA SA (ex OBO 1) présentées dans le document de base.

Ce rapport est émis aux seules fins du dépôt du document de base auprès de l'AMF et, le cas échéant, de l'offre au public en France et dans les autres pays de l'Union européenne dans lesquels un prospectus, comprenant le document de base, visé par l'AMF, serait notifié et ne peut être utilisé dans un autre contexte.

Levallois-Perret et Paris, le 9 décembre 2009

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

PATRICK GRIMAUD

Jean Paul SEURET

15 HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

15.1 Dénomination sociale

La Société a pour dénomination sociale MEDICA (précédemment OBO1).

15.2 Registre du commerce et des sociétés

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

15.3 Date de constitution et durée de la Société

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

15.4 Siège social, forme juridique et législation applicable

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

Téléphone : +33 1 41 09 95 20.

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

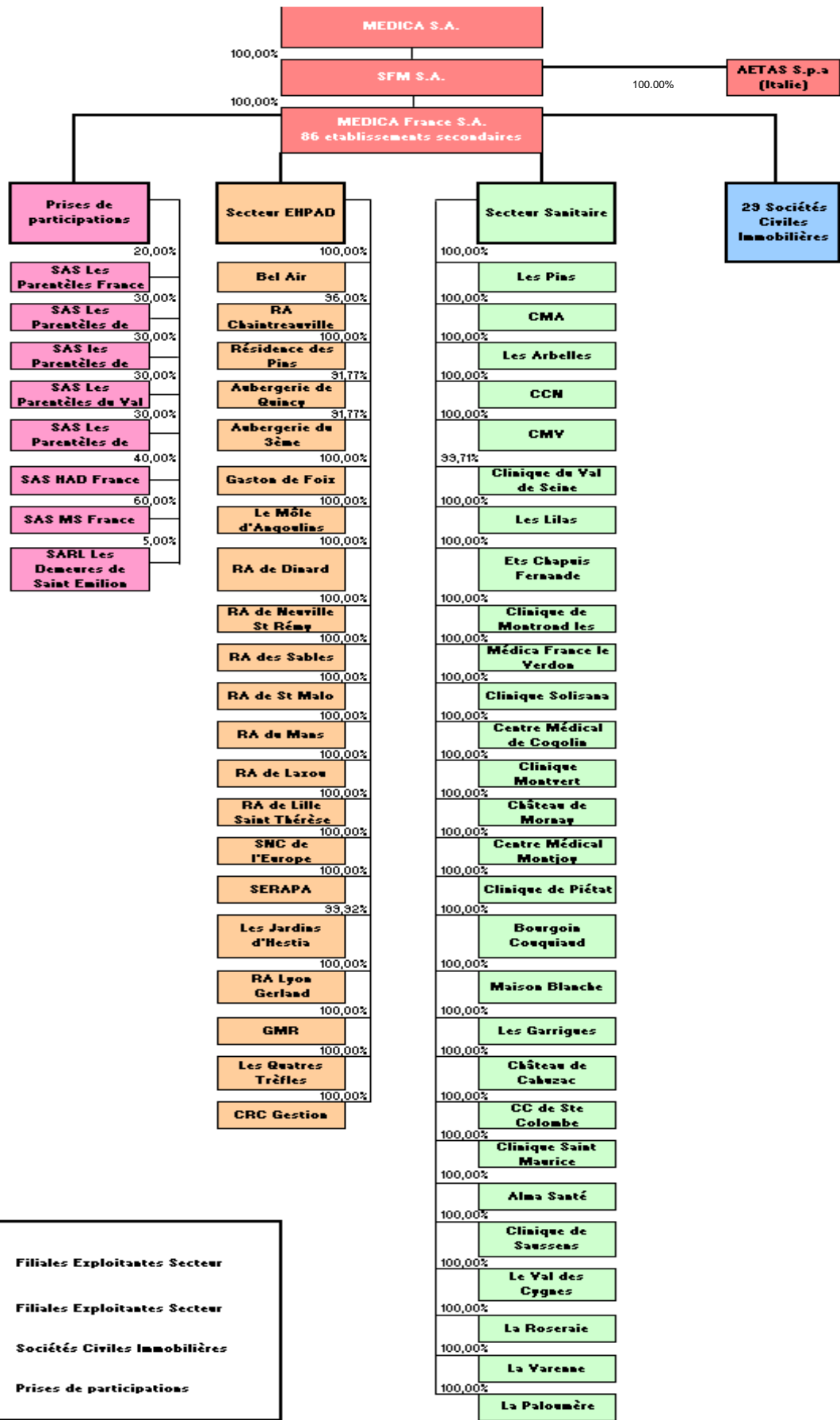
15.5 Organigramme du groupe MEDICA

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

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

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

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



	Filiales Exploitantes Secteur
	Filiales Exploitantes Secteur
	Sociétés Civiles Immobilières
	Prises de participations

15.6 Historique de la Société et réorganisation

Historique²⁸

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

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

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

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

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

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

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

Jusqu'en août 2006, le groupe MEDICA avait pour holding de tête la Société Financière MEDICA « S.F.M » (anciennement dénommée MEDICA SA)²⁹.

²⁸ Le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA pour les exercices 2000-2003 est présenté en normes comptables françaises.

²⁹ Voir paragraphe « Réorganisation » ci-dessous.

Le groupe MEDICA a étudié en 2006 un projet d'introduction en bourse de la Société. A cette occasion, les objectifs présentés au marché en 2006 étaient les suivants :

- un chiffre d'affaires en 2006 d'environ 310 millions d'euros ;
- une croissance annuelle moyenne de son chiffre d'affaires consolidé de 13 à 15 % par an sur la période 2006-2008 ;
- des investissements de croissance externe de 90 millions d'euros ; et
- une marge opérationnelle (c'est-à-dire résultat opérationnel courant / chiffre d'affaires) de 14 %.

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

En juillet 2008, le groupe MEDICA a également exercé l'option d'achat portant sur le solde du capital de sa filiale italienne, la seule activité du groupe MEDICA hors de France.

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

A la date du présent document de base, le groupe MEDICA poursuit une dynamique de croissance maîtrisée en favorisant le développement de son activité par une implantation géographique ciblée, fondée notamment sur les besoins démographiques des secteurs associée à une politique commerciale active fondée sur le *yield management*.

Réorganisation

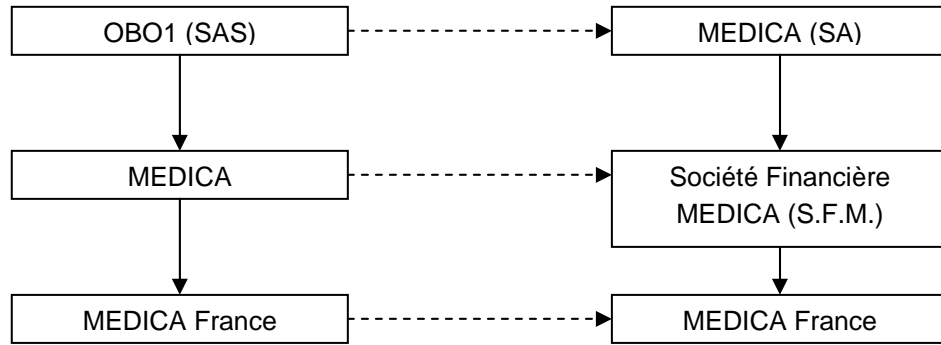
L'assemblée générale ordinaire annuelle réunie le 29 juin 2009 qui a approuvé les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2008 et a constaté que la perte de l'exercice avait eu pour effet de ramener les capitaux propres à un montant inférieur à la moitié du capital social. En conséquence, l'assemblée générale extraordinaire réunie le 12 octobre 2009 s'est prononcée sur la continuation de la Société et a décidé de ne pas dissoudre la Société.

Dans la perspective de l'admission des actions aux négociations sur le marché Euronext Paris, l'assemblée générale extraordinaire de la Société a statué le 9 novembre 2009 sur la reconstitution des capitaux propres par voie de réduction de capital d'un montant de 105 228 162 euros et la transformation de la Société en société anonyme à conseil d'administration.

Dans le même temps, il a été décidé de procéder au changement de nom des sociétés : OBO1 devient ainsi MEDICA conformément à la décision de l'assemblée générale du 9 novembre 2009 et MEDICA SA est devenue Société de Financement de MEDICA (« **SFM** »), conformément à la décision de l'assemblée générale du 9 novembre 2009.

Avant le 9 novembre 2009

Après le 9 novembre 2009



16 DESCRIPTIF DE L'ACTIVITÉ

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

En 2008, le groupe MEDICA a réalisé plus de 70 % de son chiffre d'affaires dans le secteur EHPAD (dont près de 60 % en France et plus de 10 % en Italie) et environ 30 % dans le secteur sanitaire.

Chiffres clés de l'activité du groupe MEDICA sur la période 2006-2008

	Nombre de lits			Chiffres d'affaires (en millions d'euros)			RBE hors immobilier (en millions d'euros)		
	2006	2007	2008	2006*	2007 (12mois **	2008***	2006*	2007 (12 mois)**	2008***
Secteur sanitaire									
France	1 754	2 019	2 316	78,7	106,4	134,8	18,8	26,0	32,6
EHPAD									
France	6 827	7 278	7 308	218,6	239,3	266,9	61,9	65,5	73,9
Italie	1 062	1 358	1 418	27,6	39,0	47,2	6,0	10,2	11,9
TOTAL	9 643	10 655	11 042	324,8	384,7	448,8	86,7	101,8	118,4

* Pro forma.

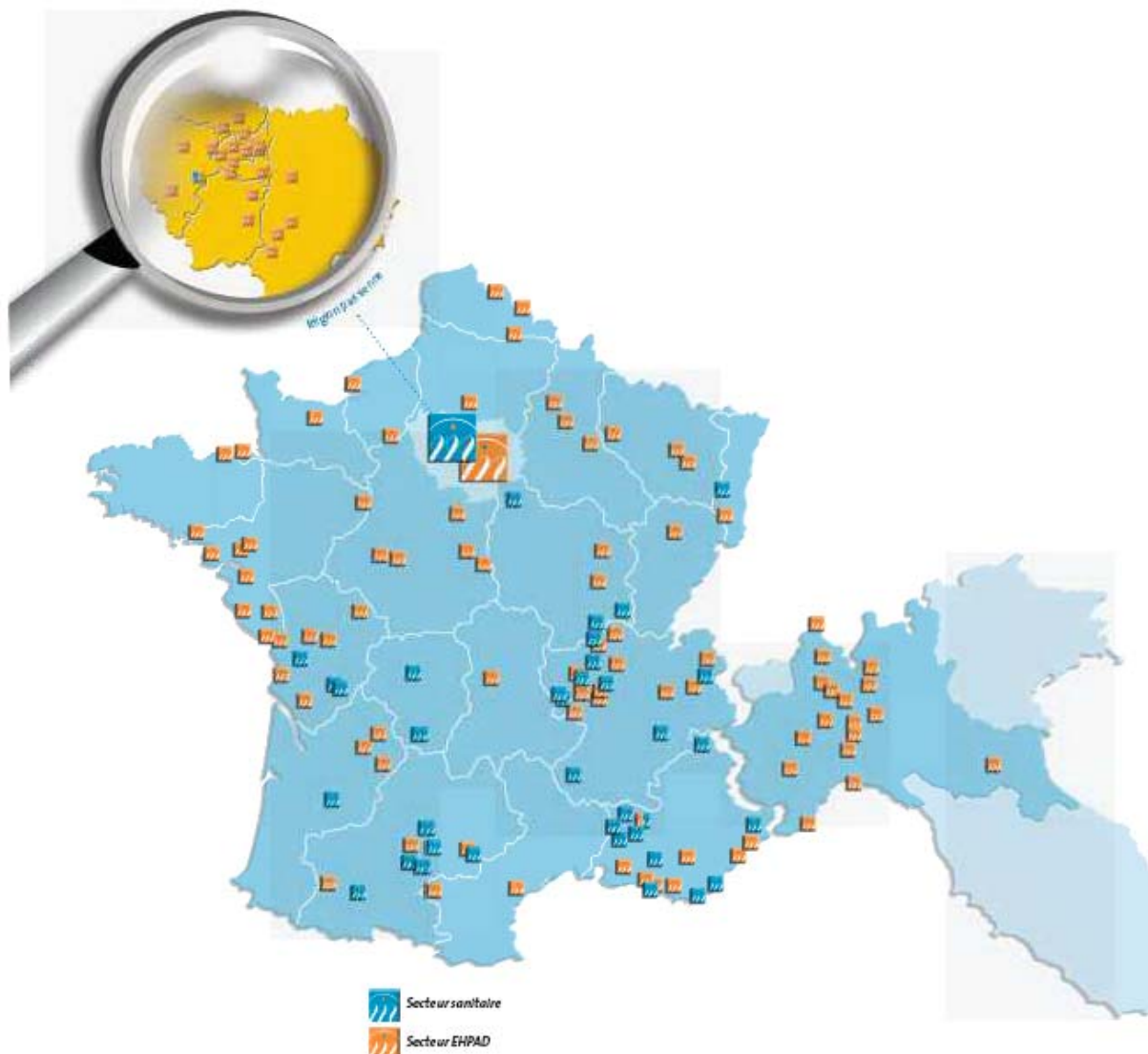
** Retraité.

*** Corrigé.

Répartition géographique des établissements

Au fil de ses opérations de croissance externe et de sa croissance organique (voir paragraphe 15.6 « Historique de la Société et réorganisation »), le groupe MEDICA 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.

La carte suivante présente la répartition géographique des établissements du groupe MEDICA en France et en Italie par catégorie de site :



Les établissements du groupe MEDICA sont répartis sur 21 des 22 régions administratives du territoire national (France métropolitaine, hors Corse) avec une concentration marquée dans 3 régions représentant à elles seules environ 46 % du produit intérieur brut français (Source : EUROSTAT, 2006) : Ile-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le groupe MEDICA est par ailleurs présent depuis 2005 en Italie principalement dans 2 régions du Nord de l'Italie, le Piémont et la Lombardie, où le produit intérieur brut par habitant est parmi les plus élevés du pays (Source : <http://europa.eu>).

16.1 Le secteur EHPAD : la prise en charge de la dépendance pérenne

Le groupe MEDICA est un acteur majeur qui exerce principalement son activité dans le secteur EHPAD de la prise en charge de la dépendance pérenne de personnes âgées. Cette prise en charge se fait pour l'essentiel au sein d'EHPAD, le groupe MEDICA disposant également d'un établissement de prise en charge en résidences de services.

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

Les activités du secteur EHPAD ont représenté un chiffre d'affaires consolidé de 314,1 millions d'euros, soit environ 70 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA au cours de l'exercice 2008.

(a) Les établissements

Au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA comptait 89 établissements dans le secteur EHPAD en France, représentant une capacité totale de 7 308 lits. En Italie, le groupe MEDICA exploitait, au travers de sa filiale Aetas, 18 établissements dans le secteur EHPAD, représentant une capacité de 1 418 lits.

Le tableau suivant présente la liste et la capacité d'accueil des établissements du secteur EHPAD au 31 décembre 2008 :

Etablissement	Ville	Département	Région	Activité	Lits
Mulhouse Filature	Mulhouse	Haut-Rhin	Alsace	EHPAD France	100
Total Alsace					100
Sanilhac R Automne	Notre Dame de Sanilhac	Dordogne	Aquitaine	EHPAD France	76
Trélissac Le Moulin	Trelissac	Dordogne	Aquitaine	EHPAD France	67
Total Aquitaine					143
Clermont L'Oradou	Clermont-Ferrand	Puy de Dôme	Auvergne	EHPAD France	96
Total Auvergne					96
Grentheville Sacré Cœur	Grentheville	Calvados	Basse Normandie	EHPAD France	30
Total Basse Normandie					30
Aiserey Oucherotte*	Aiserey	Côte d'Or	Bourgogne	EHPAD France	30
Dijon Grands Crus	Dijon	Côte d'Or	Bourgogne	EHPAD France	96
Total Bourgogne					126
Dinard R Automne	Dinard	Ille et Vilaine	Bretagne	EHPAD France	70
St Malo R Automne	Saint-Malo	Ille et Vilaine	Bretagne	EHPAD France	81
Sarzeau R Automne	Sarzeau	Morbihan	Bretagne	EHPAD France	70
Total Bretagne					221
Bourges Printemps	Bourges	Cher	Centre	EHPAD France	90
Vierzon Portes Sologne	Vierzon	Cher	Centre	EHPAD France	104
La Riche Plessis	La Riche	Indre et Loire	Centre	EHPAD France	89
St Avertin Vencay	Saint-Avertin	Indre et Loire	Centre	EHPAD France	89
Orléans Baron	Orléans	Loiret	Centre	EHPAD France	111
Total Centre					483
Chalons R Automne	Chalons-en-Champagne	Marne	Champagne-Ardenne	EHPAD France	63
Reims Europe	Reims	Marne	Champagne-Ardenne	EHPAD France	97
Sermaize Les Jardins	Sermaize-les-Bains	Marne	Champagne-Ardenne	EHPAD France	58
Total Champagne-Ardenne					218
Vaivre Lac	Vaivre-et-Montoille	Haute Saone	Franche Comté	EHPAD France	78

Etablissement	Ville	Département	Région	Activité	Lits
Total Franche Comté					78
Rugles Risle	Rugles	Eure	Haute Normandie	EHPAD France	44
Le Havre Porte Océane	Le Havre	Seine-Martime	Haute Normandie	EHPAD France	123
Total Haute Normandie					167
Champceuil Sérénà*	Champcueil	Essonne	Ile de France	EHPAD France	48
Quincy Aubergeirie	Quincy sous Sénart	Essonne	Ile de France	EHPAD France	81
Clamart Bel Air	Clamart	Hauts-de-Seine	Ile de France	EHPAD France	100
Rueil Mapi	Rueil Malmaison	Hauts-de-Seine	Ile de France	EHPAD France	96
Sceaux St Charles	Sceaux	Hauts-de-Seine	Ile de France	EHPAD France	60
Paris St Simon	Paris	Paris	Ile de France	EHPAD France	127
Paris Amandiers	Paris	Paris	Ile de France	EHPAD France	124
Cesson Parc aux Chênes	Cesson	Seine et Marne	Ile de France	EHPAD France	20
Le Mée La Ferme	Le Mée sur Seine	Seine et Marne	Ile de France	EHPAD France	200
Pontault Aubergeirie	Pontault Combault	Seine et Marne	Ile de France	EHPAD France	75
St Pierre Chainréauville	Saint-Pierre les Nemours	Seine et Marne	Ile de France	EHPAD France	69
Bondy Mapi	Bondy	Seine-Saint-Denis	Ile de France	EHPAD France	115
Rosny Mapi	Rosny-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Ile de France	EHPAD France	114
Le Bourget Mapi	Le Bourget	Seine-Saint-Denis	Ile de France	EHPAD France	114
Argenteuil Cottage	Argenteuil	Val d'Oise	Ile de France	EHPAD France	80
Sarcelles Mapi	Sarcelles	Val d'Oise	Ile de France	EHPAD France	156
La Varenne J Neptune	La Varenne Saint Hilaire	Val-de-Marne	Ile de France	EHPAD France	78
Chatou Mapi	Chatou	Yvelines	Ile de France	EHPAD France	112
Clairefontaine Clairefont.	Clairefontaine	Yvelines	Ile de France	EHPAD France	80
Louveciennes Clairefontaine	Louveciennes	Yvelines	Ile de France	EHPAD France	102
Poissy Mapi	Poissy	Yvelines	Ile de France	EHPAD France	124
Total Ile de France					2 075
Narbonne Les Pins	Narbonne	Aude	Languedoc Roussillon	EHPAD France	85
Total Languedoc Roussillon					85
Laxou R Automne	Laxou	Meurthe et Moselle	Lorraine	EHPAD France	75
Vandœuvre R du Charmois	Vandœuvre-les-Nancy	Meurthe et Moselle	Lorraine	EHPAD France	85
Bar le Duc Mélèzes	Bar-le-Duc	Meuse	Lorraine	EHPAD France	64
Total Lorraine					224
Mazères R Gaston de Foix	Mazères	Ariège	Midi-Pyrénées	EHPAD France	80
Toulouse Côte Pavée	Toulouse	Haute Garonne	Midi-Pyrénées	EHPAD France	80
Tarbes Carmel	Tarbes	Hautes Pyrénées	Midi-Pyrénées	EHPAD France	93
Cahuzac Maison d'Emilienne	Cahuzac	Tarn	Midi-Pyrénées	EHPAD France	70
Total Midi-Pyrénées					323
Bruay R d'Automne	Bruay sur l'Escaut	Nord	Nord Pas de Calais	EHPAD France	68
Lille Ste Thérèse	Lille	Nord	Nord Pas de Calais	EHPAD France	89
Neuville R Automne	Neuville Saint Rémy	Nord	Nord Pas de Calais	EHPAD France	74
Total Nord Pas de Calais					231
La Baule Corallines	La Baule	Loire Atlantique	Pays de la Loire	EHPAD France	85
Nantes R d'Automne	Nantes	Loire Atlantique	Pays de la Loire	EHPAD France	70
Nantes Ranzay	Nantes	Loire Atlantique	Pays de la Loire	EHPAD France	86
Le Mans R Automne	Le Mans	Sarthe	Pays de la Loire	EHPAD France	74

Etablissement	Ville	Département	Région	Activité	Lits
Apremont Verger*	Apremont	Vendée	Pays de la Loire	EHPAD France	30
Fontenay Fils d'Argent	Fontenay Le Comte	Vendée	Pays de la Loire	EHPAD France	47
Les Sables R Automne	Les Sables d'Olonne	Vendée	Pays de la Loire	EHPAD France	70
Total Pays de la Loire					462
Lamorlaye Clairefontaine	Lamorlaye	Oise	Picardie	EHPAD France	80
Total Picardie					80
Angoulins Le Môle	Angoulins-sur-Mer	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	100
Ars R Automne	Ars-en-Ré	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	70
Pons Marie d'Albret	Pons	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	61
St Georges R Automne	Saint Georges de Didonne	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	EHPAD France	75
Coulon Ebaupin*	Coulon	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	EHPAD France	33
Niort Venise Verte	Niort	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	EHPAD France	86
Chasseneuil Clairiere	Chasseneuil-du-Poitou	Vienne	Poitou-Charentes	EHPAD France	79
Total Poitou-Charentes					504
Le Cannet Clairefontaine	Le Cannet	Alpes-Maritimes	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	80
Nice Les Palatines	Nice	Alpes-Maritimes	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	65
Aubagne Hermitage	Aubagne	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	94
Marseille Le Baou	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	90
Marseille Les 4 Trèfles	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	90
St Chamas Alcides	Saint Chamas	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	109
Roquebrussane Provencale	La Roquebrussanne	Var	Provence Alpes Côte d'Azur	EHPAD France	75
Total Provence Alpes Côte d'Azur					603
Bourg en Bresse Brou	Bourg-en-Bresse	Ain	Rhône Alpes	EHPAD France	90
Curtafond Cortefredone*	Curtafond (Poliat)	Ain	Rhône Alpes	EHPAD France	30
Villars R Automne	Villars-les-Dombes	Ain	Rhône Alpes	EHPAD France	61
Passy Myrtilles	Chedde	Haute-Savoie	Rhône Alpes	EHPAD France	103
St Etienne R Automne	Saint-Étienne	Loire	Rhône Alpes	EHPAD France	86
Grézieu J Hestia	Grézieu La Varenne	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	95
Lyon R Automne	Lyon	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	80
Lyon HCR	Lyon	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	114
Lyon Berthelot	Lyon	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	110
Oullins C Bernard EHPAD	Oullins	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	75
Pollionay Aurelias*	Pollionay	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	80
Oullins C Bernard Foyer de vie	Oullins	Rhône	Rhône Alpes	EHPAD France	25
Chambéry Fontaine	Chambéry	Savoie	Rhône Alpes	EHPAD France	86
Esserts Blay Vernay*	Esserts-Blay	Savoie	Rhône Alpes	EHPAD France	24
Total Rhône Alpes					1 059
Total					7 308

* Établissements spécialisés dans la prise en charge de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Etablissement	Ville	Département	Région	Activité	Lits
Bologna I Platani	Bologna	na	Emilie Romagne	EHPAD Italie	100
Total Emilie Romagne					100
Arma di Taggia Le Palme	Arma di Taggia	na	Ligurie	EHPAD Italie	80
Genova San Begnigo	GENOVA	na	Ligurie	EHPAD Italie	40
Total Ligurie					120
Retorbido Le Torri	Retorbido	na	Lombardie	EHPAD Italie	61
Vidigulfo Villa Antea	Vidigulfo	na	Lombardie	EHPAD Italie	90
Milano Ippocrate	Milano	na	Lombardie	EHPAD Italie	276
Monza	Monza	na	Lombardie	EHPAD Italie	121
Rozzano RSA	Rozzano	na	Lombardie	EHPAD Italie	120
Total Lombardie					668
Bra M. Francone	Bra	na	Piémont	EHPAD Italie	60
Canzo Croce di Malta	Canzo	na	Piémont	EHPAD Italie	87
Caresanablot I Roveri	Caresanablot	na	Piémont	EHPAD Italie	60
Gattico RSA	Gattico	na	Piémont	EHPAD Italie	60
Novi Ligure Amedeo	Novi Ligure	na	Piémont	EHPAD Italie	43
Oleggio RSA	Oleggio	na	Piémont	EHPAD Italie	60
Verbania San Rocco	Verbania	na	Piémont	EHPAD Italie	60
Baceno	Baceno	na	Piémont	EHPAD Italie	60
Buttigliera D'Asti	Buttigliera D'Asti	na	Piémont	EHPAD Italie	20
Cilegio	Cilegio	na	Piémont	EHPAD Italie	20
Total Piémont					530
Total					1 418

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

	2006	2007	2008	30 septembre 2009
Part des résidents classifiés dans un GIR 1 à 4 (en pourcentage)	83 %	84 %	85 %	85 %

L'âge moyen des résidents au sein des EHPAD du groupe MEDICA en France est de 86 ans en 2009.

(b) *Des lieux de vie harmonieux*

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

(i) Un hébergement de qualité

L'hébergement au sein des EHPAD du groupe MEDICA en France est assuré principalement en chambres individuelles (94 % au 31 décembre 2008), un certain nombre d'établissements proposant également des appartements.

Les chambres des résidents sont dotées d'équipements fonctionnels, adaptés au handicap et peuvent être agrémentées d'équipements et de services connexes en fonction des souhaits exprimés par le résident lors de la signature de son contrat d'hébergement (entretien des effets personnels, mise à disposition d'une ligne téléphonique ou d'un poste de télévision...).

Chaque chambre possède un système d'appel d'urgence pour une plus grande sécurité et un meilleur suivi des résidants. De nombreux espaces collectifs encouragent le développement d'une vie sociale au sein de chacune des structures.

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

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

(ii) Une restauration adaptée aux goûts et exigences

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

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

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

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

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

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

(d) *Dépendance et soins médicalisés*

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

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

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

16.2 Le secteur sanitaire : la prise en charge de la dépendance temporaire

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

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

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

Les établissements sanitaires ont représenté près de 30 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA au cours de l'exercice 2008, soit près de 135 millions d'euros.

(a) *Les établissements*

Au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA comptait 37 établissements sanitaires représentant une capacité de plus de 2 316 lits permettant la prise en charge temporaire de personnes dépendantes. En 2008, environ 24 000 personnes ont été accueillies dans les établissements du groupe MEDICA, pour une durée moyenne de séjour de l'ordre de 30 jours.

Le tableau suivant présente la liste des établissements du secteur sanitaire, leur capacité d'accueil, au 31 décembre 2008 :

Etablissement	Ville	Département	Région	Activité	Lits
Guebwiller Solisana	Guebwiller	Haut-Rhin	Alsace	Psychiatrique	60
Total Alsace					60
Caubeyres La Paloumère	Caubeyres	Lot et Garonne	Aquitaine	Sanitaire	55
Total Aquitaine					55
Hurigny La Roseraie	Hurigny	Saône-et-Loire	Bourgogne	Sanitaire	50
La Varenne St Sauveur	Varennes St Sauveur	Saône-et-Loire	Bourgogne	Sanitaire	50
Sens Sainte Colombe	Saint Denis les Sens	Yonne	Bourgogne	Sanitaire	63
Total Bourgogne					163
Louveciennes CVS	Louveciennes	Yvelines	Ile de France	Sanitaire	65
Total Ile de France					65
Brive St Jean Lez Cèdres	Brive-la-Gaillarde	Corrèze	Limousin	Sanitaire	81
Jonchère St Maurice	La Jonchère	Haute-Vienne	Limousin	Psychiatrique	30
Total Limousin					111
Castelmaurou Montvert	Castelmaurou	Haute Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	62
Nailloux Lou Castel	Saint Léon	Haute Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	40
Saussens Clinique	Saussens	Haute Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	80
Labarthe Val des Cygnes	Labarthe sur Lèze	Haute Garonne	Midi-Pyrénées	Sanitaire	100
Barbazan Pietat	Barbazan Debat	Hautes Pyrénées	Midi-Pyrénées	Psychiatrique	40
Cahuzac Centre Médical	Cahuzac	Tarn	Midi-Pyrénées	Sanitaire	111
Total Midi-Pyrénées					433
Jarnac Maison Blanche	Jarnac	Charente	Poitou-Charentes	Sanitaire	35
Jarnac Villa Bleue	Jarnac	Charente	Poitou-Charentes	Psychiatrique	36
St Pierre Château de Mornay	Saint Pierre de l'Isle	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	Sanitaire	67
Total Poitou-Charentes					138
Gréoux Le Verdon	Gréoux-les-Bains	Alpes de Haute Provence	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	80
Sclos La Pinède	Contes	Alpes-Maritimes	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	42
Peypin Le Colombier	Peypin en Provence	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	87
St Remy Alpilles	St Remy de Provence	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	71
Marseille Les Pins	Marseille	Bouches-du-Rhône	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	80
Briançon Montjoy	Briançon	Hautes Alpes	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	59
Cogolin Clinique du Golfe	Cogolin	Var	Provence Alpes Côte d'Azur	Psychiatrique	50
La Crau Bois St Joseph	La Crau	Var	Provence Alpes Côte d'Azur	Psychiatrique	81
Carpentras CMV	Carpentras	Vaucluse	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	45
Avignon Les Cyprès	Montfavet	Vaucluse	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	82
Ménerbes Les Garrigues	Ménerbes	Vaucluse	Provence Alpes Côte d'Azur	Sanitaire	40
Total Provence Alpes Côte d'Azur					717
Bourg en Bresse Arbelles	Bourg-en-Bresse	Ain	Rhône Alpes	Sanitaire	52
Neuville CCN	Neuville les Dames	Ain	Rhône Alpes	Sanitaire	47
Thueyts Condamine	Thueyts	Ardèche	Rhône Alpes	Sanitaire	44

Etablissement	Ville	Département	Région	Activité	Lits
Plateau Assy Chênes	Plateau d'Assy	Haute Savoie	Rhône Alpes	Sanitaire	63
Echirrolles La Grange	Échirrolles	Isère	Rhône Alpes	Sanitaire	80
Montrond Alma Santé	Montrond les Bains	Loire	Rhône Alpes	Sanitaire	48
Montrond Psychiatrique	Montrond les Bains	Loire	Rhône Alpes	Psychiatrique	70
Lyon Les Lilas	Lyon	Rhône	Rhône Alpes	Sanitaire	52
Pollionay Presles	Pollionay	Rhône	Rhône Alpes	Sanitaire	118
Total Rhône Alpes					574
Total					2 316

L'âge moyen des résidants au sein des établissements de SSR du groupe MEDICA en France est de 73 ans en 2009 et de 47 ans pour les résidants de ses établissements psychiatriques.

(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 résidants d'une structure de court séjour dans des établissements spécialisés. Les établissements du groupe MEDICA travaillent en étroite collaboration avec le secteur hospitalier.

(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. Le groupe MEDICA a recours à de nombreux praticiens aux spécialités complémentaires, notamment des médecins gériatres, rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes, ou pharmaciens, permettant de fournir à chaque patient un protocole thérapeutique personnalisé.

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

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

16.3 Une politique marketing et une démarche commerciale axée sur l'optimisation du *yield*

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

Une politique commerciale orientée vers les prescripteurs (assistantes sociales d'hôpital ou de clinique, médecins, mairies)

Un accent particulier est mis dans ce domaine en région parisienne, secteur géographique représentant un gisement important de clientèle selon le groupe MEDICA. Ainsi une équipe de professionnels est spécifiquement chargée de la prospection en région parisienne. Dans les autres régions, les directeurs d'exploitation et les directeurs d'établissements mènent une politique commerciale active auprès de leurs clients et prescripteurs potentiels.

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

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

En 2008, sur 19 000 personnes ayant contacté le groupe MEDICA, 53 % ont été conseillées préalablement par un prescripteur. 40 % ont visité un EHPAD du groupe MEDICA et 29 % d'entre elles ont été admises.

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

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

La plate-forme MEDICOM

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

Par ailleurs afin de gérer très rapidement l'attribution des lits et services associés en fonction des demandes des prescripteurs et des patients, le groupe MEDICA a mis en place un outil de gestion prévisionnelle des lits. Tout comme MEDICOM, cet outil permet de suivre finement en temps réel les flux d'entrée et de sortie, il référence également les prescripteurs et permet ainsi de mesurer régulièrement l'adressage sur un plan quantitatif et qualitatif.

Un centre d'appel dédié

Enfin, soucieux de répondre au mieux aux besoins de ses prescripteurs et de ses futurs clients, le groupe MEDICA soutient l'action de chacun de ses établissements sur un plan national par la mise en place notamment d'un point infos-conseils par téléphone (disponible 7/7) avec un service spécifique dédié à l'Accueil en Urgence.

Une politique tarifaire adaptée aux marchés locaux

Dans le secteur EHPAD en France, les tarifs d'hébergement, qui ont représenté environ 66 % du chiffre d'affaires 2008 du groupe MEDICA sur cette activité, sont fixés librement à l'égard des nouveaux résidents, alors que les augmentations tarifaires pour les résidents déjà présents sont encadrées par arrêté du Ministère de l'économie et des finances. Dans ce contexte, la politique tarifaire en matière d'hébergement est adaptée aux spécificités du marché de la prise en charge au niveau local.

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

Dans le secteur sanitaire, les tarifs journaliers de soins, qui représentent environ 81 % du chiffre d'affaires 2008 sur cette activité sont fixés par l'ARH. Le groupe MEDICA propose également à ses patients des services (chambre particulière, ligne téléphonique privative, service presse personnalisé, service blanchisserie, télévision...) facturés en sus des soins et qui permettent d'optimiser le revenu par lit occupé. Ces services ont généré environ 19 % du chiffre d'affaires 2008 (voir paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes »).

16.4 Une politique active de gestion immobilière, outil de développement du groupe MEDICA, associée à un historique de croissance externe

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

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

Au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA exploitait un ensemble de 144 établissements spécialisés dans la prise en charge de la dépendance, en France et en Italie,

représentant une surface totale d'accueil hors œuvre nette (« SHON ») de près de 580 000 m².

Actifs immobiliers exploités par le groupe MEDICA au 31 décembre 2008 :

	Nombre établissements	%	Nombre de lits	Surface SHON (m ²)
Total actifs immobiliers détenus	50	34,7 %	3 619	178 800
Actifs immobiliers détenus en pleine propriété	23	16 %	1 562	81 400
Actifs immobiliers détenus en crédit-bail	27	18,7 %	2 057	97 400
Actifs immobiliers loués	94	65,3 %	7 423	398 400
Total groupe MEDICA	144	100 %	11 042	577 200

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

Environ 60 % des établissements sont localisés dans des villes de plus de 50 000 habitants, de préférence en centre ville ce qui leur offre un accès privilégié aux prescripteurs et aux familles de résidents, au sein des trois zones d'activités majeures que constituent les régions Île-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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

A ce titre, le groupe MEDICA a investi environ 10,2 millions d'euros en 2006, 11,8 millions en 2007 et 13,6 millions d'euros en 2008 pour l'ensemble des travaux de maintenance, de sécurité et d'amélioration de la qualité et d'embellissement de l'hôtellerie de son portefeuille d'établissements, soit environ 1 130 euros par lit et par an.

Plus de 96 % des clients expriment leur degré de satisfaction en fonction de la qualité du cadre de vie de l'établissement d'accueil (Source : INIT³⁰, « Enquête Satisfaction EHPAD 2008 »). Le groupe MEDICA offre notamment à ses clients en France 94 % de chambres individuelles en EHPAD et un espace de vie de 50 m² de SHON par lit.

16.4.1 Les actifs immobiliers détenus

Au 31 décembre 2008, sur un total de 11 042 lits exploités, le groupe MEDICA est propriétaire de l'immobilier sur environ 35 % de son patrimoine. Le groupe MEDICA a maintenu cette répartition de manière stable au cours de la période 2006-2008 dans la mesure où il considère qu'elle offre un bon compromis entre l'accroissement de sa valeur patrimoniale et la flexibilité financière nécessaire à son développement. Il est par ailleurs précisé qu'en Italie le groupe MEDICA n'est propriétaire que d'un actif immobilier financé par crédit-bail.

³⁰ Créé en 1995, l'INIT est un institut d'études marketing spécialisé dans la valorisation du capital client (satisfaction et fidélité).

La propriété de ces établissements se répartit de manière relativement équilibrée entre pleine propriété (23 établissements) dont la quasi-totalité de la dette correspondante a été remboursée et crédit-bail (27 établissements) dont l'encours non remboursé est de 34,8 millions d'euros à fin 2008.

Une grande partie de ces crédits-bails arrivent à échéance à l'horizon 2015, offrant au groupe MEDICA la possibilité de se porter acquéreur des actifs immobiliers pour une somme symbolique.

Le tableau suivant présente les dates d'expiration des crédits-bails relatifs aux établissements du groupe MEDICA (situation au 31 décembre 2008 sur la base de 27 crédits-bails à cette date) :

Année d'expiration	Nombre de crédits-bails immobiliers
2009	4
2010	1
2011	4
2012	4
2013	4
2014	4
2015	2
2016	2
2017	1
Après 2017	1
Total	27

La valeur de l'ensemble des actifs situés en France a fait l'objet d'une évaluation par des experts indépendants, la dernière évaluation estimant la valeur des biens détenus soit en pleine propriété soit via crédits-bails à 270 millions d'euros, correspondant à un ratio au m² de 1 510 euros (Source : Expertises Galtier réalisée en octobre 2009).

La méthode d'évaluation retenue par l'expert est la méthode par la rentabilité. Cette méthode consiste à capitaliser le revenu potentiel de l'immeuble (valeur locative), à un taux déterminé par rapport aux taux pratiqués sur le marché catégoriel local et en fonction des caractéristiques particulières de l'immeuble. La valeur locative est déterminée par rapport au chiffre d'affaires que l'établissement est susceptible de réaliser dans des conditions normales d'exploitation en fonction des prix de journées et du taux d'occupation. Le taux de rendement moyen retenu par l'expert ressort à 7,4 %.

16.4.2 Les ensembles immobiliers en location

Le solde des établissements composant le patrimoine du groupe MEDICA, soit environ 65 %, est exploité en vertu de baux commerciaux dont les durées sont généralement comprises entre 9 et 12 ans.

Les 6 principaux bailleurs du groupe MEDICA sont propriétaires, directement ou indirectement, de 55 % des immeubles loués par le groupe MEDICA. Il s'agit notamment de trois foncières cotées (GECIMED, Société de la Tour Eiffel et WP Carey) et de trois sociétés familiales.

La structure des baux commerciaux dont bénéficie le groupe MEDICA prévoit généralement un mécanisme d'indexation des loyers. Toute modification de ces indices a une incidence sur le niveau des charges locatives supportées. La plupart des baux commerciaux du groupe MEDICA en France était indexée jusqu'au 31 décembre 2008 sur l'indice du coût de la construction (« **ICC** ») établi par l'INSEE.

Le groupe MEDICA a finalisé depuis le début de l'année 2009 des renégociations avec ses principaux bailleurs, dans le cadre notamment de la mise en œuvre de l'article L.145-39 du Code de commerce disposant notamment que dans le cas où le bail commercial est assorti d'une clause d'échelle mobile, la révision peut être demandée chaque fois que, par le jeu de cette clause, le loyer se trouve augmenté ou diminué de plus d'un quart par rapport au prix précédemment fixé contractuellement.

Ces accords ont permis au groupe MEDICA de réduire les coûts immobiliers afférents aux baux renégociés de 9 % (effet année pleine en base annuelle 2009) et d'allonger la durée de vie résiduelle de ces baux commerciaux.

Le tableau suivant présente les dates d'expiration des baux commerciaux relatifs aux établissements du groupe MEDICA (situation au 31 décembre 2008 sur la base de 94 baux commerciaux à cette date et au 30 septembre 2009 après renégociation) :

	Baux commerciaux	
	Au 31 décembre 2008	Au 30 septembre 2009
2009	0	-
2010	9	3
2011	3	2
2012	6	5
2013	5	5
2014	30	7
2015	10	7
2016	3	2
2017	10	7
Après 2017	18	59
Total	94	97

Ces renégociations ont également permis de mettre en place des dispositifs protecteurs, notamment le passage de 41 % des baux commerciaux du groupe MEDICA à l'indexation sur l'Indice des Loyers Commerciaux (« ILC ») contre des revalorisations de loyer décorrélées de l'évolution de l'activité du groupe MEDICA contrairement à la situation enregistrée au cours des dernières années en raison de la forte augmentation de l'ICC (voir également paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes », « Charges externes ») :

Indexation	Nombre établissements		Nombre établissements	
	% du total		% du total	
	Au 31 décembre 2008		Au 30 septembre 2009	
Indice du Coût de la Construction	66	70 %	21	22 %
Indice des Loyers Commerciaux avec un plafond	-	-	40	41 %
Tarif hébergement avec un plafond	-	-	6	6 %
Autres (notamment annuités non indexées)	11	12 %	13	13 %
Total France	77	82 %	80	82 %
Italie ¹	17	18 %	17	18 %
Total Actifs immobiliers loués	94	100%	97	100 %

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

16.4.3 Les projets de création, de restructuration d'établissements et la politique de croissance externe

Les projets de création d'établissements

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

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

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

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

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

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

Le groupe MEDICA a ouvert 89 lits en 2006 (1 établissement) et 437 lits en 2007 (6 établissements).

Les projets de restructurations d'établissements

Le groupe MEDICA procède régulièrement à des opérations de restructuration d'établissements, notamment en vue d'améliorer le confort, la sécurité mais également l'attractivité d'établissements récemment acquis dans le cadre de la politique de gestion du *yield*. Dans le secteur sanitaire, ces opérations peuvent se traduire par des restructurations et/ou des extensions ou de regroupements d'établissements existants, afin de répondre à un besoin exprimé par l'ARH. Ces opérations s'accompagnent alors d'une nouvelle définition des pathologies prises en charge et d'une négociation dans le cadre du CPOM d'une revalorisation des tarifs.

A titre d'exemple, dans le secteur sanitaire, ont notamment été conçus après restructuration, les établissements spécialisés en neurologie à Avignon et à Echirolles, l'établissement spécialisé en neurologie et orthopédie à Bourg-en-Bresse et l'établissement spécialisé en gériatrie de Louveciennes. Dans le secteur EHPAD, le groupe MEDICA a intégralement restructuré un établissement à Champcueil, repris suite à la défaillance de l'association qui en assurait préalablement la gestion, portant ainsi la capacité de cet établissement de 48 à 94 lits avec la création d'une unité spécialisée dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les opérations de croissance externe

Dans le cadre de sa politique de croissance maîtrisée, le groupe MEDICA a poursuivi jusqu'en fin 2008 une politique de croissance externe ciblée, tant en France qu'en Italie. Le groupe MEDICA a ainsi procédé à l'acquisition de 1 212 lits en 2006 (20 établissements), 789 lits en 2007 (8 établissements) et 387 lits en 2008 (8 établissements).

Plus particulièrement, au cours des 3 dernières années, plus de 118 millions d'euros ont été consacrés aux opérations de croissance externe par la groupe MEDICA :

En millions d'euros	2006	2007	2008
Acquisitions de filiales	38,9	31,1	42,2*
Acquisitions de fonds de commerce	2,2	0,0	4,2
Total croissance externe	41,1	31,1	46,4

*y compris 14,7 millions d'euros versés dans le cadre de l'acquisition du solde de la participation dans Aetas Spa (40%).

Dans le respect de sa stratégie immobilière, le groupe MEDICA a externalisé auprès d'investisseurs immobiliers 75 % des lits créés ou acquis sur la période 2006-2008.

16.5 Le groupe MEDICA : une image reconnue

Des clients satisfaits

Dans le cadre de sa politique qualité, le groupe MEDICA a mis en place une enquête de satisfaction annuelle auprès des résidents et familles des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, afin de mesurer et vérifier l'application des critères de la démarche qualité engagée, et de définir les attentes des clients. Cette étude est conduite par INIT Satisfaction, cabinet d'études marketing indépendant, spécialisé dans les études de mesure de satisfaction.

En 2008, sur 4 008 questionnaires retournés par les résidents et les familles (38% résidents, 62 % familles), cette étude révèle au niveau national un taux de satisfaction global des clients de 96 % et un personnel apprécié dans 98 % des cas. Elle illustre également, en terme de démarche commerciale, une qualité d'accueil téléphonique satisfaisante (97,5 %), d'accueil des visiteurs (96,8 %) et un cadre de vie de l'établissement satisfaisant (96 %).

Des salariés satisfaits

En 2009, les salariés du groupe MEDICA France ont répondu à une enquête menée pour le baromètre social, par INIT Satisfaction.

Cette enquête anonyme a donné à 2 953 salariés répondant, l'occasion de s'exprimer sur leur environnement de travail. L'enquête a révélé que 90 % des personnes interrogées aimeraient travailler au sein de leur établissement et que 96,9 % des personnes interrogées aimeraient leur métier.

Des récompenses de professionnels de la branche d'activité

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

- le 27 avril 2009, le groupe MEDICA a été élu lauréat du 1^{er} Trophée du Grand Age parmi 8 nominés dans la catégorie « initiative EHPAD » pour la mise en place de la console Wii sur l'ensemble des établissements. Cette récompense vise à promouvoir et récompenser les meilleures initiatives ou innovations destinées à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ;
- le groupe MEDICA a été nommé le 1^{er} décembre 2008 au Sénat, dans la catégorie Gouvernance des établissements et services du Trophée Direction(s) pour son baromètre social, récompensant les initiatives du secteur social et médico-social,

liées au management, à la gestion des ressources humaines, à l'organisation du travail, et permettant aux organisations de se repositionner et d'adapter leur mode de fonctionnement aux mutations du secteur ;

- le groupe MEDICA a reçu en Mars 2007, le premier prix du Management des ressources humaines en santé, dans la catégorie innovation en formation continue, pour avoir lancé une formation diplômante liée à la maladie d'Alzheimer, en collaboration avec l'institut INFA et France Alzheimer.

Une reconnaissance par la presse professionnelle

Le groupe MEDICA s'est classé en tête des établissements présentés dans le « Guide de la dépendance ». 76 % des établissements du groupe MEDICA se sont vu attribuer une note comprise entre 8/10 et 10/10. Aucun établissement du groupe MEDICA ne s'est vu décerné une note inférieure à 7/10.

16.6 Une démarche qualité et éthique certifiée

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.

La culture de la bientraitance

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

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

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

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

Dès 1999, le groupe MEDICA a engagé volontairement l'ensemble de ses établissements dans une démarche d'assurance qualité. Cette première étape conduite par la Direction Médicale et Qualité a consisté à engager l'ensemble des équipes à formaliser leur pratiques professionnelles sous le terme des Bonnes Pratiques MEDICA. Ces Bonnes Pratiques couvrent l'ensemble de ses activités : l'hébergement et la restauration, la qualité des soins (le circuit de l'information médicale, la confidentialité, la fourniture de

médicaments), la prise en charge de la dépendance, l'hygiène et la sécurité, l'organisation de la vie sociale, les ressources humaines, les services administratifs et financiers et le patrimoine.

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

Les EHPAD du groupe MEDICA, normés NF

Depuis 2006, le groupe MEDICA a souhaité progresser vers une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité en se référant à la Norme NF X 50-058 « Etablissements d'hébergement pour personnes âgées : cadre éthique et engagements de service » et aux Règles de certification NF 386 concernant les EHPAD³¹.

La Norme NF X 50-058 répond au concept de bienveillance et aux besoins de transparence des EHPAD. Elle a comme objectif de garantir « une qualité de service, un accueil individualisé et une relation contractuelle claire ainsi que la conformité du service aux engagements définis dans la norme ». Elle définit le cadre éthique et les principes généraux dans lequel doit se dérouler le service, le projet de vie de l'établissement, le projet de vie personnalisé du résident. Elaborée à partir des besoins et des attentes des personnes âgées, la norme s'attache à respecter 2 thèmes importants dans la vie des personnes âgées dans les établissements : le maintien de l'autonomie et le maintien de la vie sociale.

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

- **Les autocontrôles**

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

³¹ Norme NFX 50-058 publiée en février 2003 adossée à la norme, via les règles de certification services NF 386 version N°2 publiée au JO le 17 décembre 2008.

- **L'évaluation interne annuelle**

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

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

- **L'évaluation externe**

Le groupe MEDICA compte actuellement 69 EHPAD certifiées NF Service soit 75% des établissements en France. La certification des établissements positionne le groupe MEDICA, en position d'avant garde par rapport au processus d'évaluation externe de l'ANEMS. Elle renforce également la crédibilité du groupe MEDICA en matière d'obtention d'autorisation de créations d'établissements.

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

Les établissements sanitaires certifiés

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

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

Les 37 établissements sanitaires du groupe MEDICA, soit 100% des structures sanitaires du groupes sont accrédités V1. Sur les dix éléments analysés, le Management de l'établissement et des secteurs d'activité, le dossier patient, et la gestion des Ressources Humaines constituent trois points forts des établissements certifiés MEDICA. Au 30 septembre 2009, 56% des établissements sanitaires sont d'ores et déjà accrédités V2.

En sus des obligations réglementaires, le groupe MEDICA a décidé de développer une véritable démarche qualité et risques qui doit permettre d'améliorer la prestation délivrée au patient en faisant participer l'ensemble du personnel de ses établissements. Au-delà

des obligations réglementaires, la certification contribue à renforcer l'adhésion des équipes. Selon une étude menée en 2009 par INIT Satisfaction pour le groupe MEDICA, 92% des salariés du groupe considèrent la certification essentielle pour l'image du groupe MEDICA.

16.7 La formation et la qualification des équipes

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

16.7.1 La formation professionnelle au sein du groupe MEDICA

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

Selon le baromètre social 2009 réalisé par INIT Satisfaction, la formation constitue le premier critère de motivation au sein des établissements du groupe MEDICA. La formation au sein du groupe MEDICA contribue en effet fortement à la fidélisation et à la motivation des équipes. Elle constitue un réel outil de management et un investissement créateur de valeur.

Au titre de l'exercice 2008, le groupe MEDICA a consacré 3,5 % de sa masse salariale brute à la formation professionnelle de ses salariés, soit près du double de l'obligation fixée par la Convention Collective de l'Hospitalisation Privée (1,82 %).

Cet investissement a permis de délivrer près de 117 000 heures de stage, soit en moyenne 22,5 heures par salarié (base CDI en équivalent temps plein à fin 2008).

Cette formation est notamment assurée par les équipes de l'Institut des Bonnes Pratiques, qui a formé au titre de l'exercice 2008 près de 2900 salariés (source : Bilan Pédagogique et Financier 2008 de l'Institut des Bonnes Pratiques). Parallèlement, 374 salariés ont suivi une formation diplômante, contre 402 en 2007 et 376 en 2006.

Cet effort soutenu du groupe MEDICA lui permet de se placer parmi les entreprises les plus actives du secteur, en effet, au niveau de la branche, seul 30 % des salariés ont eu accès à une formation en 2008 (source rapport FORMAHP³² 2008).

16.7.2 L'Institut des Bonnes Pratiques

Le groupe MEDICA a créé au début de l'année 2003, l'Institut des Bonnes Pratiques, Centre de formation exclusivement dédié à tous les collaborateurs du groupe MEDICA, est un outil de déploiement des Bonnes Pratiques et de valorisation du salarié, qui améliore, au travers de formations diverses, la qualité de service.

Aujourd'hui l'Institut des Bonnes Pratiques compte des formateurs permanents, qui ont essentiellement en charge le déploiement sur les établissements des formations dans le domaine médical et éthique, tels que : l'accompagnement des personnes âgées en fin de

³² Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) des établissements sanitaires et médico-sociaux à statut commercial constituant l'acteur central de la politique formation de la branche des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

vie, les bases de la gérontologie, la prévention du risque de maltraitance, les relations familles/équipes, la gestion du stress.

L'Institut des Bonnes Pratiques s'appuie également sur des intervenants ponctuels (cabinet d'avocat sur la responsabilité des directeurs d'établissement, professionnel de l'hôtellerie sur le service en salle), et des prestataires externes experts dans leur domaine (Ecole Lenôtre pour les formations des chefs, France Alzheimer pour des formations spécifiques à l'attention des soignants, HEC et Euromed Marseille pour des formations en management, Bureau Veritas pour l'habilitation électrique, etc.) afin d'offrir une offre diversifiée à l'ensemble des collaborateurs.

16.7.3 Les Partenariats de formation

La volonté de proposer une prise en charge de qualité des clients associée à la volonté de favoriser l'évolution interne des collaborateurs, ont engagé le groupe MEDICA sur la voie de partenariats spécifiques visant à la qualification de ses équipes. Plusieurs parcours diplômants sont aujourd'hui proposés aux équipes :

- Directeurs d'établissements

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

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

- Des parcours diplômants spécialisés et originaux

Le Diplôme d'Etat Aide Médico-Psychologique Alzheimer

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

Le Diplôme Universitaire d'Animation pour Personnes Âgées

Cette formation a été construite en collaboration avec l'Université Claude Bernard de Lyon et vise à acquérir et développer des connaissances sur les phénomènes du vieillissement tant sur le plan biologique que psychologique ou socio-économique.

16.8 Organisation du groupe MEDICA

L'organisation du groupe MEDICA repose sur deux principes :

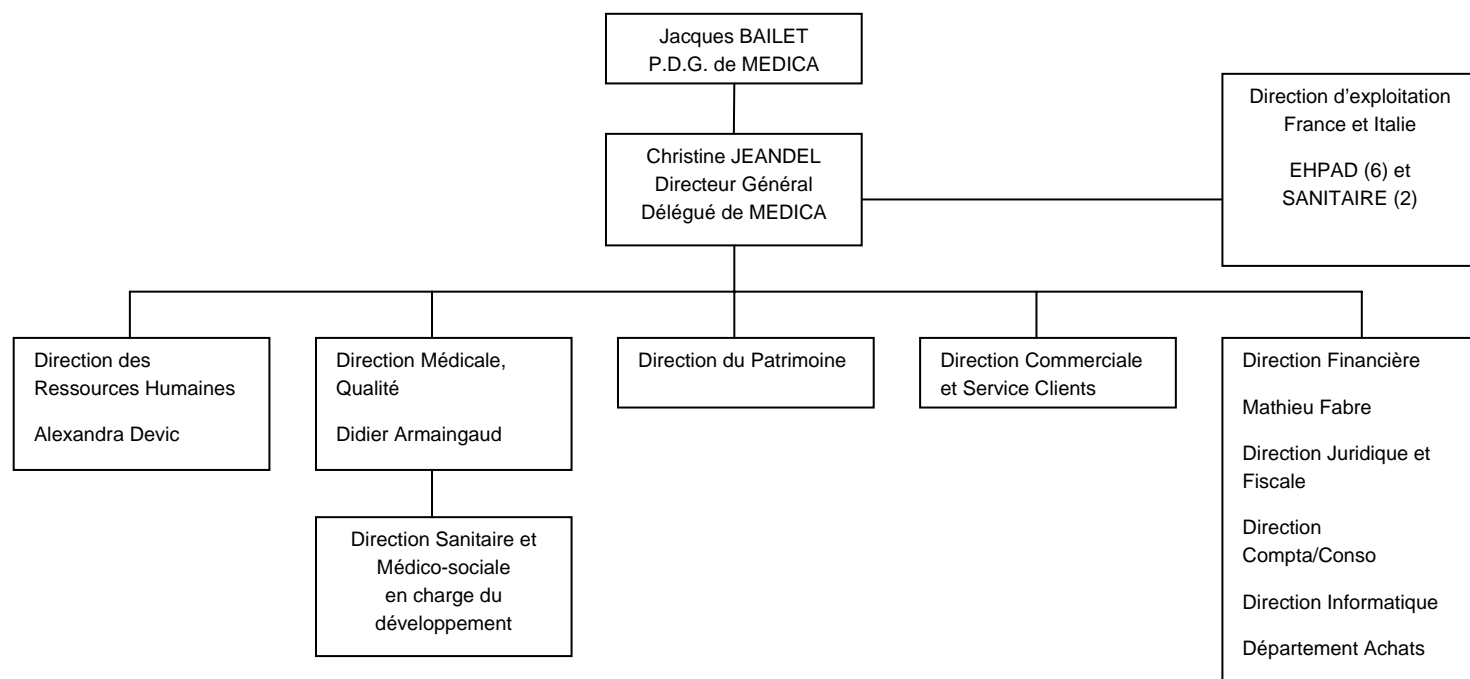
- une gestion autonome de chaque établissement par un directeur d'établissement responsable du budget d'exploitation, de la gestion du personnel, de la mise en œuvre de la politique commerciale locale et de la mise en œuvre des procédures harmonisées et centralisées communes à l'ensemble des établissements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

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

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

Les principaux cadres dirigeants ont plus de 10 ans d'ancienneté au sein du groupe MEDICA, pour un âge moyen d'environ 46 ans.

Organigramme opérationnel et fonctionnel



Direction opérationnelle

8 directeurs d'exploitation assurent la centralisation de la gestion des 6 secteurs géographiques du secteur EHPAD et 2 directeurs d'exploitation sont en charge du secteur sanitaire. Ils assurent l'encadrement des directeurs d'établissement, contrôlent la bonne marche des établissements et la mise en œuvre des normes et procédures du groupe MEDICA.

Direction des Ressources Humaines

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

Direction Médicale et Qualité

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

Direction Sanitaire et Médico-Sociale

Cette direction représente le groupe MEDICA auprès de l'ensemble des autorités de tutelles et de tarification (Conseils Généraux, DDASS, ARH...). A ce titre, elle dispose d'une équipe spécialement chargée des nouvelles autorisations pour la création d'établissements EHPAD et d'établissements sanitaires.

Direction Commerciale et service clients

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

Direction du Patrimoine

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

Direction financière

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

16.9 Le système d'information de pilotage

Le pilotage efficace du groupe MEDICA dans son ensemble nécessite une bonne maîtrise de l'information. Pour cette raison, le groupe MEDICA a mis en place un système d'information répondant aux besoins des équipes au travers de deux types de plates-formes :

- des plates-formes d'applications, délivrant les logiciels aux différents métiers du groupe MEDICA (la gestion commerciale via MEDICOM (voir paragraphe 16.3 « Une politique marketing et une démarche commerciale axée sur l'optimisation du *yield* »), la facturation, la comptabilité et la paie) ;
- 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 5.2 « Risques propres au groupe MEDICA - Risques liés aux systèmes d'information ».

Enfin, le groupe MEDICA a mis en place dans ses établissements du secteur sanitaire le Programme de médicalisation du système d'information (le « **PMSI** »), comme l'exige la réglementation (voir chapitre 8 « Environnement réglementaire en France »). Un département de l'information médicale, composé d'un médecin et d'un technicien, a été créé à cet effet.

Ainsi, les établissements disposent d'outils informatiques destinés à collecter et à compiler les diverses informations qui seront ensuite transmises aux autorités de tutelles. Des visites sont régulièrement effectuées sur les différents sites par le médecin et des réunions de formation et de concertation avec les professionnels de chaque site ont lieu

deux fois par an. Le PMSI est d'ores et déjà largement utilisé comme outil de pilotage dans les établissements mais également au niveau de la Direction Générale.

16.10 Achats et sous-traitance

Le groupe MEDICA est engagé dans un processus constant de coordination et d'optimisation de ses achats animés par un service dédié. Le montant total des achats consommés et charges externes (hors locations immobilières) du groupe MEDICA en 2008 a dépassé les 100 millions d'euros, soit plus de 22 % du chiffre d'affaires consolidé.

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

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

sélectionner la gamme de médicaments offrant le meilleur rapport efficacité/prix.

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

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

France

- MEDIREST au travers de sa centrale d'achat SERVIREST pour les achats alimentaires du secteur EHPAD et en sous-traitance directe pour les sites du secteur sanitaire ;
- ELIS pour la location et l'entretien du linge plat et hôtelier ;
- les laboratoires HARTMANN pour les produits d'incontinence et les dispositifs médicaux ;
- le groupe LEGOFF pour les produits d'entretien.

Au titre de l'exercice 2008, les principaux fournisseurs en France ont représenté un coût global de 27,7 millions d'euros soit environ 6,9 % du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA en France.

Italie

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

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

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

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

16.11 Recherche et développement, brevets et licences

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

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

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

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

17 LES SALARIÉS

17.1 Les effectifs de la Société

Présentation générale des effectifs en France

Avec près de 6 240 salariés en France et 70 en Italie³³ (équivalent temps plein) répartis au sein de ses établissements au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA 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 MEDICA. Les directeurs d'établissement représentent la Direction Générale du groupe MEDICA au sein de chaque établissement, notamment auprès des autorités de tutelle locales. Ils assurent le développement commercial de leur activité et ont pour objectif de garantir un niveau de taux d'occupation optimal par des relations régulières avec les familles et les prescripteurs. Ils veillent à l'équilibre de leurs budgets par le suivi d'indicateurs financiers (optimisation du chiffre d'affaires et de la rentabilité), et ils gèrent leurs équipes en garantissant un bon climat social.

Les directeurs d'établissement s'engagent chaque année dans un contrat d'objectifs qui définit une rémunération complémentaire éventuelle sous forme de bonus. Ce contrat prend en compte des objectifs économiques sur le niveau des revenus de chaque établissement et sa rentabilité en termes de RBE hors immobilier, et des objectifs de type qualitatifs, tels que le niveau de satisfaction clientèle, ou la pertinence de la démarche qualité.

Les profils des directeurs d'établissement sont diversifiés : près de 20 % ont un profil soignant, et plus de 80 % d'entre eux sont diplômés avec un niveau licence ou master. Parallèlement le groupe MEDICA poursuit sa politique de formation tant pour les directeurs en poste que pour les collaborateurs clés des établissements. Le groupe MEDICA dispose ainsi en permanence d'un vivier d'une dizaine de directeurs « juniors », en cours de formation, qui exercent des fonctions d'adjoints ou des missions de remplacement.

Au 31 décembre 2008, l'ancienneté moyenne de l'effectif permanent (en contrat à durée indéterminée) est de 5 ans, 23 % des salariés ayant entre 5 et 9 ans d'ancienneté, 16 % ayant plus de 10 ans d'ancienneté.

Par ailleurs le groupe MEDICA privilégie, dans sa politique de recrutement, l'expérience professionnelle. Aussi, au 31 décembre 2008, l'ancienneté reprise moyenne (c'est-à-dire l'ancienneté professionnelle dans le secteur d'activités) des salariés du groupe MEDICA est de 8,5 ans.

Pour optimiser ses recrutements, le groupe MEDICA a mis en place en 2008 un outil de type plateforme web accessible sur chacun des sites, il s'agit de MEDI-CV. Cet outil facilite la gestion mutualisée de l'ensemble des candidatures adressées au groupe MEDICA sur l'ensemble des sites par quelque canal que ce soit (accès Internet, courrier, visite, téléphone...). Depuis la création de MEDI-CV en 2008, le groupe MEDICA a ainsi traité plus de 19 000 candidatures et sélectionné près de 5 500 curriculum vitae, dont notamment 230 infirmières et 482 aides-soignantes diplômées.

³³ 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 16.10 « Achats et sous-traitance »).

Le groupe MEDICA s'assure du bon accueil de ses nouveaux salariés et a mis en place une procédure d'accueil qui comprend notamment un livret d'accueil pour chaque salarié et un guide d'intégration - « L'abrégé de la fonction de direction » - pour les nouveaux directeurs d'établissement.

Le groupe MEDICA attache également beaucoup d'importance à l'écoute de ses salariés. Chaque année, il fait réaliser par le cabinet indépendant INIT Satisfaction un baromètre social. Un journal interne trimestriel diffusé au domicile de chaque salarié a été mis en place. Enfin, un intranet et une base de données documentaire MEDIGED, accessibles sur tous les sites permettent aux salariés de disposer d'un ensemble d'informations régulièrement mis à jour.

Répartition des effectifs

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par fonction au 31 décembre 2008, 2007 et 2006 en équivalent temps plein³⁴ :

Fonction	Effectif	Effectif	Effectif
	Au 31 décembre 2008	Au 31 décembre 2007	Au 31 décembre 2006
Administration et logistique	812,8	685,6	574,0
Animation et assistantes sociales	96,6	88,6	72,8
Aides-soignantes diplômées et aides médico-sociales	1344,2	1 192,7	906,4
Auxiliaires médicaux	91,3	90,5	59,3
Agents de vie sociale	2513,6	2 536,6	2 354,2
Personnels de cuisine	410,4	352,1	303,8
Infirmières diplômées d'Etat	793,5	715,0	580,0
Médecins	107,2	112,4	95,0
Psychologues	40,3	38,2	31,4
Pharmaciens	30,3	26,4	19,5
TOTAL	6 240,2	5 838,1	4 996,5

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par type d'établissement au 31 décembre 2008, 2007 et 2006 en équivalent temps plein :

Catégorie d'établissement	Effectif	Effectif	Effectif
	Au 31 décembre 2008	Au 31 décembre 2007	Au 31 décembre 2006
Secteur EHPAD	4 244,2	4 034,6	3 653,2
Secteur sanitaire	1 742,8	1 566,7	1 163,6
Siège et directeurs d'établissements	253,2	236,7	197,7
TOTAL	6 240,2	5 838	5 014,5

³⁴ 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 2008, 2007 et 2006.

Le tableau suivant indique la ventilation des effectifs par catégorie de contrat de travail au 31 décembre 2008, 2007 et 2006 :

	Contrats à durée déterminée	Contrats à durée indéterminée
Effectif au 31 décembre 2008 (en %)	17 %	83 %
Effectif au 31 décembre 2007 (en %)	16 %	84 %
Effectif au 31 décembre 2006 (en %)	16 %	84 %

CONVENTION COLLECTIVE ET ACCORDS D'ENTREPRISE

Les établissements du groupe MEDICA situés en France sont soumis à la convention collective unique (« **CCU** ») de l'hospitalisation privée à but lucratif en date du 18 avril 2002 (brochure 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) »³⁵). Elle s'applique à l'ensemble des établissements de diagnostics, de soins et de réadaptation fonctionnelle (avec ou sans hébergement), ainsi qu'aux établissements d'accueil pour personnes handicapées et pour personnes âgées.

La CCU est complétée par une annexe médico-sociale, en date du 10 décembre 2002, contenant des dispositions particulières pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et s'appliquant depuis le 1^{er} janvier 2003.

La CCU comporte des dispositions sur l'exercice du droit syndical, les contrats de travail, la durée du travail, notamment les modalités de repos pour les personnels en roulement et le personnel de nuit, la rémunération conventionnelle, calculée sur la base de la valeur du point appliquée à des coefficients issues des grilles de classification conventionnelles. Cette valeur du point et ces grilles font généralement l'objet de renégociation et de revalorisation chaque année au sein de la branche professionnelle.

Cette convention prévoit l'application au sein du secteur sanitaire d'une rémunération annuelle minimale garantie. Cette rémunération minimale n'est pas applicable au secteur EHPAD. Enfin, un certain nombre d'indemnités pour sujétions sont prévues, par exemple pour travail de nuit, de dimanche ou de jours fériés, l'ancienneté étant prise en compte soit au niveau du coefficient attribué dans le secteur sanitaire, soit au travers d'une prime dans le secteur EHPAD.

Concernant la prévoyance, la CCU définit les niveaux de couverture à appliquer dans le cadre des maladies non professionnelles et des accidents de trajet. Elle permet de suspendre le contrat de travail, pendant une période maximale déterminée, au-delà de laquelle l'employeur peut rompre le contrat de travail, s'il apparaît indispensable de

³⁵ 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.

remplacer effectivement le salarié malade, mais le salarié bénéficiera alors d'une priorité d'embauche pendant un an.

La CCU définit également le maintien de rémunération en cas d'invalidité et définit un capital décès et une rente d'éducation.

De manière à mettre en œuvre cette couverture pour l'ensemble de ces salariés dans les meilleures conditions économiques et avec une qualité de services reconnue, le groupe MEDICA confie l'ensemble de ces contrats au courtier Dexia Prévoyance.

Concernant les accords collectifs, le groupe MEDICA a signé avec ses représentants un accord relatif aux négociations annuelles sur les rémunérations et les conditions de travail en 2006, 2007 et 2008. De nombreux accords ont par ailleurs été signés au cours de cette même période et notamment :

- A. portant sur la mise en place d'un CHSCT unique (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail) en 2004, ayant fait l'objet d'avenants en 2006 et en 2009 ;
- B. relatif à la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, comportant un volet « senior » en 2008 ;
- C. en faveur de l'emploi des personnes handicapées en 2008 ;
- D. relatif à l'emploi des seniors en 2009.

17.2 Participations

La Société a mis en place dans ses principales filiales des accords de participation en faveur de ses salariés ayant plus de 3 ou 6 mois d'ancienneté. Cette participation est calculée sur la base du bénéfice net des filiales concernées et prend en compte à la fois l'ancienneté et le niveau de rémunération de chaque salarié.

En 2008 le groupe MEDICA a mis en place un Plan d'Epargne Groupe (« **PEG** »). Ce dispositif est composé de trois supports d'investissement dont notamment le FCPE groupe MEDICA France, investi en actions MEDICA (anciennement OBO1), société holding du groupe MEDICA. Les deux supports complémentaires sont les FCPE Arcancia label Sécurité et FCPE Arcancia Label Equilibre et Solidaire, ces deux fonds sont gérés par la SGAM. Lors de la première période de souscription en 2008, 850 salariés environ ont souscrit des parts du FCPE groupe MEDICA France.

17.3 Comité de groupe

Le groupe MEDICA a mis en place au niveau de la société MEDICA France SA, un comité de groupe, instance de représentation des salariés au niveau du groupe MEDICA.

Ce comité de groupe, mis en place le 3 juillet 2006, constitue un organe de dialogue social à l'échelon de l'ensemble du groupe MEDICA en France et une institution d'information destinée à favoriser l'échange de vues et la concertation. Ce comité de groupe ne se substitue pas aux institutions représentatives du personnel propres à chaque entreprise entrant dans son périmètre, qui conservent l'intégralité de leurs fonctions et attributions.

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

18.1 Composition et fonctionnement des organes de direction et de contrôle

A la date du présent document de base, la Société est une société anonyme à conseil d'administration. Un descriptif résumé des principales stipulations des statuts que la Société envisage d'adopter sous condition suspensive de l'admission de ses actions sur le marché Euronext Paris, relatives au conseil d'administration, en particulier à son mode de fonctionnement et ses pouvoirs, ainsi qu'un descriptif résumé des principales stipulations du règlement intérieur du conseil d'administration que la Société envisage de mettre en place figure au paragraphe 29.2.2 « Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction – Règlement intérieur du conseil d'administration ».

18.1.1 Conseil d'administration

Dans le cadre du projet d'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris, la Société envisage de nommer à compter de cette admission, 3 membres indépendants, pour une durée de 3 ans (soit jusqu'à l'issue de la réunion de l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2013).

Le tableau ci-dessous présente la composition du conseil d'administration à la date du présent document de base et les mandats des membres du conseil d'administration de la Société au cours des 5 dernières années.

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Jacques Baillet	58 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Président-Directeur Général	<ul style="list-style-type: none">- Président Directeur général - administrateur de MEDICA France- Président d'OBO1- Président du conseil d'administration d'Aetas- Président du directoire de SDFM- Représentant de MEDICA France, gérant de Topaze- Représentant de MEDICA France, gérant de Les Pins- Représentant de MEDICA France, gérant de La Rochette- Représentant de MEDICA France, gérant de CCN- Représentant de MEDICA France, gérant de CMA- Représentant de MEDICA France, gérant de La Roche Samuel

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
				<ul style="list-style-type: none"> - Administrateur de PROJENOR - Président de Les Quatre Trèfles - Représentant de MEDICA France, membre du conseil de surveillance d'INVAMIS - Représentant de SIF, administrateur de QUALISANTE - Président du conseil d'administration de QUALITE ET SANTE SUISSE - Co-gérant de Gestion de Maison de Retraite - Gérant de l'Institut des Bonnes Pratiques - Président du conseil d'administration de Projenor - Représentant de MEDICA SA, gérant de Société Civile d'Investissement Groupe MEDICA - Représentant de MEDICA SA, gérant de Société Civile d'Investissement Groupe MEDICA II - Gérant de ISTAR Industries
André François-Poncet	50 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> - Administrateur de Picard Surgelés SA - Administrateur de Picard Groupe (anciennement dénommée OBO2) SA - Membre du conseil de surveillance de OBO1 SAS - Membre du conseil de surveillance de MEDICA SA - Administrateur de Climatique de Super Cannes SCI - Gérant de Bauches 7 SCI - Gérant de BC-European Capital VIII-35 SC - Président de LMBO Europe SAS - Administrateur de Elifin SA - Administrateur de Novalis SAS - Administrateur de OBO8 SAS
Jean-Baptiste Wautier	40 ans	Assemblée générale	Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> - Président du conseil de surveillance de OBO1 SAS

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
		ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2015		<ul style="list-style-type: none"> - Président du conseil de surveillance de MEDICA SA - Président de OBO7 SAS - Gérant de BC-European Capital VIII-35 SC - Gérant de BC-European Capital VIII-37 SC - Administrateur de TBU-3 International SA - Membre du conseil de surveillance de BDR Thermea Group BV - Gérant de BC Partners Sarl - Président de OBO1 SA (avant transformation SAS)
Denis Villafranca	37 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du conseil de surveillance de MEDICA SA - Membre du conseil de surveillance de OBO1 SAS - Administrateur de Amadelux Investments SA - Administrateur de Amadeus International Sarl - Administration de Amadeus IT Group SA - Administrateur de WAM Acquisition SA - Administrateur de OBO6 SA - Président de OBO5 SAS - Administrateur de OBO4 SA - Gérant de BC Partners Sarl - Gérant de BC European Capital VIII-36 SC - Administrateur de Areka SAS - Administrateur de Polyconcept Holding SA - Administrateur de Polyconcept Holding BV - Administrateur de Serafina Holding Ltd - Administrateur de Serafina Acquisition Ltd - Administrateur de OBO1 SA (avant transformation SAS)

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Guy de Panafieu	66 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur indépendant ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Conseil de Surveillance d'IDI - Membre du Conseil de Surveillance de Métropole Télévision (M6) - Membre du Conseil d'Administration de SANEF - Président du Conseil de Surveillance de GRAS SAVOYE
Gilles Cojan	55 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur indépendant ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du conseil de surveillance de HBI - Membre du conseil de surveillance d'Elior - Représentant d'Avenance au conseil d'administration d'Elior Finance - Administrateur de MyChef - Administrateur de Elichef Holding - Administrateur de Latinoamericana Duty Free - Administrateur de Areas - Administrateur de Operadora AeroBoutiques - Administrateur de Textiles Deor - Administrateur de Aero Boutiques Servicios - Gérant d'ORI Investissements - Directeur général de SOFIBIM - Directeur général d'Octant Partenaires - Directeur général de Bagatelle Investissement et Management - Administrateur de El Rancho - Director of Elior UK Limited et Avenance Plc - Director of Digby Trout Restaurants Ltd - Director of Elior Holland Ltd - Director of Elior Nederland BV -Director of Eliance Restaurants Ltd

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
Catherine Soubie	44 ans	Assemblée générale ordinaire qui sera appelée à se prononcer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 31 décembre 2013	Administrateur indépendant ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Représentant d'Avenance Enseignement et Santé, administrateur d'Eliance Belgium - Administrateur de Hold and Co - Directeur Général d'Avenance - Directeur Général d'Eliance - Membre du Conseil de Surveillance de Santoline SAS - Administrateur de Dufry AG <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur général adjoint de la société Rallye - Administrateur de la société Mercialys - Représentant permanent de la société Euris SAS au Conseil d'administration de la société Rallye - Représentant permanent de la société Casino, Guichard-Perrachon au Conseil d'administration de la société Banque du Groupe Casino SA - Représentant permanent de la société Matignon Sablons au Conseil d'administration de la société Groupe Go Sport SA - Administrateur de la Fondation Euris - Gérant de la société EURL Bozart - Président du Conseil d'administration de la société Groupe Go Sport - Administrateur de la société Groupe Go Sport - Représentant permanent de Miramont Finance et Distribution au Conseil d'administration de Groupe Go Sport - Managing Director de la société Morgan Stanley

Nom et prénom ou dénomination sociale du membre	Âge	Date d'expiration du mandat	Fonction principale exercée dans la Société	Principaux mandats et fonctions exercées en dehors de la Société au cours des 5 dernières années
---	-----	-----------------------------	---	--

¹ Ces trois administrateurs indépendants seront nommés sous condition suspensive de l'admission effective des actions de la Société aux négociations sur le marché Euronext Paris.

Renseignements personnels concernant les membres du conseil d'administration

Jacques Bailet, 58 ans, est diplômé de l'École des Hautes Études Commerciales. Après une expérience principalement au sein d'établissements financiers, il a rejoint le groupe Caisse des Dépôts et Consignations (« **CDC** ») en 1989, au sein duquel il a occupé des fonctions de cadre dirigeant pendant 14 années. Cette expérience lui a permis d'évoluer aussi bien à la direction générale de sociétés commerciales que dans l'univers des collectivités territoriales. Il assume depuis 1999 les fonctions de Président-Directeur Général au sein de MEDICA France. Il est par ailleurs vice-Président du SYNERPA (Syndicat National des Etablissements et Résidences privées pour Personnes Agées) et administrateur de la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée).

André François-Poncet, 50 ans, est diplômé de l'École des Hautes Etudes Commerciales et titulaire d'un MBA de la Harvard Business School. André François-Poncet a débuté sa carrière au sein de Morgan Stanley en 1984 à New York, puis Londres et enfin à Paris, où il occupa les fonctions de directeur général de Morgan Stanley France. Il a rejoint BC Partners en 2000.

Jean-Baptiste Wautier, 40 ans, est diplômé de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris et de l'Université de Paris-Dauphine. Jean-Baptiste Wautier a débuté sa carrière en 1993 au sein du cabinet d'audit Arthur Andersen à Paris puis a rejoint en 1997 la banque d'investissement Morgan Stanley à Londres où il participa à de multiples opérations (fusions-acquisitions, émissions) pour le compte de clients industriels français. Il a rejoint en 2000 le fonds d'investissement Industri Kapital à Londres et assume les fonctions d'encadrement de l'équipe en charge des investissements en France jusqu'en 2005, date à laquelle il a rejoint BC Partners.

Denis Villafranca, 37 ans, est diplômé de l'École des Hautes Etudes Commerciales et titulaire d'un MBA de la Harvard Business School. Denis Villafranca a commencé sa carrière comme consultant en stratégie chez Bain & Company en Europe et participa à l'élaboration de plans stratégiques, de projets de développement et d'amélioration opérationnelle pour le compte de groupes internationaux. Il a rejoint BC Partners en 1999.

Guy de Panafieu, 66 ans, est diplômé de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris et licencié es Lettres et Sciences Economiques. Ancien Inspecteur des Finances, Guy de Panafieu a travaillé de 1968 à 1982 au Ministère de l'Economie et des Finances, exerçant diverses responsabilités dans le secteur du commerce extérieur et des relations économiques internationales. Il a été Conseiller technique à la Présidence de la République de 1978 à 1981, pour les questions économiques internationales. Il a été Président du groupe BULL de 1997 à 2001. Il a travaillé au sein du groupe Lyonnaise des Eaux de 1983 à 1997, dans différents postes de direction et en dernier lieu comme Vice-Président Directeur Général. Il est Senior Advisor de Calyon Corporate and Investment Bank, Président du Comité Inde de MEDEF international et Vice-Président du BIAC (Comité Consultatif de l'OCDE pour l'industrie).

Gilles Cojan, 55 ans, est diplômé de l'École Supérieure des Sciences Économiques et Commerciales. De 1978 à 1986, Gilles Cojan a été Trésorier du groupe pharmaceutique Servier, puis a rejoint la Banque Transatlantique où il a pris la Direction Générale de sa filiale GTI Finance. En 1990, il a pris la responsabilité de la Direction du Financement et de la Trésorerie de Valeo. En 1992, il est nommé Directeur Financier chez Elitair (rebaptisée Elior en 1998). En 2001, il a été promu membre du Comité Exécutif et Directeur Général d'Elior International puis nommé Directeur Général du Groupe Elior, en charge de l'International et de la Stratégie du groupe en décembre 2003. Depuis Septembre 2007, il exerce la fonction de Directeur Général de Octant Partenaires ainsi que de la société SOFIBIM, actionnaire de référence du Groupe Elior. Il est également membre du Comité Stratégique et siège au Comité Exécutif du Groupe Elior, où il est plus particulièrement en charge de la Stratégie et des Partenariats.

Catherine Soubie, 44 ans, est diplômée de l'École Supérieure de Commerce de Paris, Madame Catherine Soubie a débuté sa carrière en 1989 chez Lazard à Londres puis à Paris où elle a été notamment Directeur aux Affaires Financières. Elle a exercé ensuite différentes fonctions de Directeur au sein de Morgan Stanley à Paris, notamment de Managing Director. Elle rejoint début 2005 la société Rallye en tant que Directeur général adjoint.

18.1.2 Cadres/Principaux dirigeants

A la date d'enregistrement du document de base, les fonctions de Président du conseil d'administration et de Directeur Général de la Société sont assumées par Jacques Bailet. Les fonctions de Directeur Général Délégué sont assumées par Christine Jeandel.

Les principaux cadres dirigeants de la Société sont les suivants :

Jacques Bailet : voir paragraphe 18.1.1 « 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 promotion et de la gestion immobilière au sein du groupe CDC et exerce depuis 1999 les

fonctions de Directeur Général de MEDICA France. Elle est par ailleurs administrateur au sein du SYNERPA (Syndicat National des Etablissements et Résidences privées pour Personnes Agées), du FORMAHP³⁶ et de l'UNCPSY (Union Nationale des Cliniques Psychiatriques Privées).

Alexandra Devic est titulaire d'une Maîtrise en droit privé et d'un Diplôme d'études approfondies en droit médical de l'Université Paris VIII. Après avoir occupé depuis 1994 différentes fonctions au sein du département des ressources humaines de MEDICA France, elle occupe le poste de Directrice des Ressources Humaines de la Société depuis 2004. Elle est membre de la commission sociale de la branche professionnelle de l'hospitalisation privée.

Didier Armaingaud est Docteur en médecine et titulaire d'une Capacité en gérontologie. Il a commencé sa carrière à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris en qualité de responsable de « La Collégiale », le service long séjour de l'Hôtel-Dieu. Il rejoint en 1994, en qualité de médecin coordinateur, un groupe familial privé de maisons de retraite qui deviendra en 1999, MEDICA France et devient en 1999 Directeur Médical de MEDICA France.

Mathieu Fabre est titulaire d'une Maîtrise en Sciences de Gestion et d'un Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées de l'Université Paris IX Dauphine. Il a débuté sa carrière en 1997 au sein de la société de bourse Aurel Leven, puis de la banque d'affaires Close Brothers. Il a rejoint le groupe MEDICA en 2004 d'abord en tant que Contrôleur Financier, puis en qualité de Directeur Financier.

Il n'existe aucun lien familial entre les membres du conseil d'administration et les autres principaux cadres dirigeants de la Société.

À la connaissance de la Société, aucun des membres du conseil d'administration, ni aucun des principaux dirigeants de la Société n'a fait l'objet d'une condamnation pour fraude prononcée au cours des 5 dernières années. Aucun de ces membres n'a participé en qualité de dirigeant à une faillite, mise sous séquestre ou liquidation au cours des 5 dernières années et aucun n'a fait l'objet d'une incrimination et/ou sanction publique officielle prononcée par une autorité statutaire ou réglementaire (y compris des organismes professionnels désignés). Aucun de ces membres n'a été empêché par un tribunal d'agir en qualité de membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'un émetteur ni d'intervenir dans la gestion ou la conduite des affaires d'un émetteur au cours des 5 dernières années.

18.2 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.

³⁶ Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) des établissements sanitaires et médico-sociaux à statut commercial constituant l'acteur central de la politique formation de la branche des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

19 FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

La Société est une société anonyme à conseil d'administration. Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration, dont il rend compte à l'assemblée générale.

Sous condition suspensive de l'admission effective des actions de la Société aux négociations sur le marché Euronext Paris, le conseil d'administration sera composé de 7 membres, dont 3 membres indépendants, conformément aux règles d'organisation fixées par le conseil d'administration dans un règlement intérieur.

19.1 Mandats des membres des organes d'administration et de direction

Les informations concernant la date d'expiration des mandats des membres du conseil d'administration figurent au paragraphe 18.1.1 « Conseil d'administration ».

19.2 Informations sur les contrats de service liant les membres du conseil d'administration à la société ou à l'une quelconque de ses filiales

Il n'existe pas de convention conclue entre les membres du conseil d'administration et la Société ou ses filiales et prévoyant l'octroi d'avantages.

19.3 Comités du Conseil d'administration

Le conseil d'administration peut instituer des comités dont il fixe la composition et les attributions et qui ont vocation à l'assister dans ses missions.

A cet effet, un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations seront créés. Les règles régissant leur fonctionnement seront 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 seront composés de trois membres au moins, administrateurs personnes physiques ou représentants permanents des personnes morales administrateurs ou censeurs, nommés par le conseil d'administration. Les membres seront désignés à titre personnel et ne pourront pas se faire représenter.

Les membres des comités percevront 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 sera composé de 3 membres dont au moins deux membres indépendants désignés par le conseil d'administration parmi ses membres expérimentés en matière financière et de gestion. Le Président du conseil d'administration ne peut être membre du comité d'audit.

Le comité d'audit a notamment pour mission d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Comité des nominations et des rémunérations

Le comité des nominations et des rémunérations sera composé de 3 membres dont au moins un administrateur indépendant. Il se réunira 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 ;
 - d'examiner chaque année, au cas par cas, la situation de chaque administrateur au regard des critères d'indépendance énoncés dans le règlement intérieur du conseil d'administration.
- En ce qui concerne la rémunération du président et des dirigeants, le comité des nominations et des rémunérations :
 - se prononce sur tous les modes de rémunérations, y compris les avantages en nature, de prévoyance ou de retraite, reçus de toute Société du groupe ou société affiliée ;
 - examine et formule des propositions au conseil d'administration sur la rémunération du président, du directeur général et des directeurs généraux délégués, et notamment sur la détermination de la part variable de la rémunération ; pour ce faire, il procède à la définition des règles de fixation

de cette part variable, en veillant à la cohérence de ces règles avec l'évaluation faite annuellement des performances des dirigeants et avec la stratégie à moyen terme de l'entreprise ; il contrôle également l'application effective de ces règles ;

- veille à ce que la Société respecte ses obligations en matière de transparence des rémunérations ; à ce titre, il prépare un rapport annuel d'activité soumis à l'approbation du conseil et destiné à être inséré dans le rapport annuel et s'assure que toutes les informations requises par la loi en matière de rémunérations figurent de manière claire et complète dans le rapport annuel.
- En ce qui concerne la rémunération des administrateurs, le comité des nominations et des rémunérations :
 - formule des propositions sur la répartition des jetons de présence ;
 - formule des recommandations sur les éventuelles rémunérations allouées à des administrateurs s'étant vu confier des missions exceptionnelles.
- En ce qui concerne les plans d'options de souscription ou d'achat d'actions et toutes autres formes de rémunérations en actions ou de rémunérations indexées ou liées à des actions, le comité des nominations et des rémunérations a pour mission :
 - de débattre de la politique générale régissant le bénéfice de tels systèmes et de soumettre d'éventuelles propositions à ce sujet au conseil d'administration ;
 - de revoir les informations données à ce sujet dans le rapport annuel et lors de l'assemblée générale des actionnaires ;
 - de soumettre des propositions au conseil d'administration concernant le choix à opérer entre les formules autorisées par la loi et indiquer les raisons de ce choix, ainsi que ses conséquences ;
 - de préparer les décisions du conseil touchant à de tels systèmes, ainsi qu'à l'épargne salariale, au bénéfice des dirigeants ou de tout salarié ou groupe de salariés de la Société ou de ses filiales.

Le comité étudiera, dans les douze premiers mois à compter de sa création, la mise en place d'un intéressement au capital pour les cadres de direction de la Société.

Comités ad hoc

En sus des comités permanents, le conseil d'administration pourra à tout moment constituer un ou plusieurs comités ad hoc temporaires ou non, notamment chargés des conflits d'intérêt, dont il lui appartient de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement.

19.4 Limitations apportées aux pouvoirs de la direction

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

Outre les autorisations préalables expressément prévues par la loi, notamment aux articles L.225-35 et L.225-38 du Code de commerce, le conseil d'administration a décidé de soumettre à son autorisation préalable :

- l'approbation du budget annuel ;
- toute décision nécessitant l'accord préalable de prêteurs ou qui, à défaut d'un tel accord préalable, constituerait ou serait susceptible de constituer un cas de remboursement anticipé obligatoire ; ainsi que
- toute opération de croissance externe ou cession représentant un montant supérieur ou égal à 20 millions d'euros.

19.5 Information du conseil d'administration

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 Président du conseil d'administration communique aux membres du conseil d'administration un compte-rendu mensuel d'activités et, au moins une fois par trimestre, les informations suivantes :

- un état de l'activité de la Société et de ses principales filiales comprenant notamment les chiffres d'affaires et l'évolution des résultats ;
- un suivi des investissements et désinvestissements ;
- le tableau d'endettement et l'état des lignes de financement dont disposent la Société et ses principales filiales ;
- un état des conventions, visées par l'article L.225-39 du Code de commerce, conclues au cours du trimestre précédent ;
- le tableau des effectifs de la Société et de ses principales filiales.

Par ailleurs, le Président du conseil d'administration informe les membres du conseil d'administration de tout contentieux ou de tout événement significatifs.

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

19.6 Déclaration relative au gouvernement d'entreprise

Dans un souci de transparence et d'information du public, la Société a engagé une réflexion d'ensemble relative aux pratiques de gouvernement d'entreprise, notamment dans la perspective de l'admission de ses actions aux négociations sur le marché Euronext Paris.

La Société a pour objectif de suivre les principes de gouvernement d'entreprise tels qu'ils résultent du Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées du MEDEF et de l'AFEP, dans la mesure où ces principes seront compatibles avec l'organisation, la taille,

les moyens et la structure actionnariale de la Société, notamment dans le cadre de l'élaboration du rapport du Président du Conseil d'administration prévu par les dispositions de l'article L.225-37 du Code de commerce.

Toutefois, Monsieur Jacques Baillet, salarié de la Société depuis son entrée dans le groupe MEDICA, devenu Président Directeur Général de la Société suite à la récente modification de forme de la Société en société anonyme à conseil d'administration, conservera son contrat de travail avec la Société. Ce contrat de travail sera néanmoins suspendu pendant toute la durée de son mandat, sans que cela remette en question les objectifs dudit Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées, à savoir la protection de l'intérêt social. En effet, le contrat de travail de Monsieur Jacques Baillet date du 1^{er} février 1989, date à laquelle il est entré à la Caisse des Dépôts et Consignations. A compter de juin 1999, son contrat de travail a été transféré au sein de diverses entités du groupe MEDICA et depuis août 2006, date à laquelle son contrat de travail a été transféré à la société MEDICA SA (aujourd'hui dénommée Société de Financement de MEDICA), il n'a jamais été rompu. Compte tenu de son ancienneté au sein du groupe MEDICA et de l'existence d'un lien de subordination à son encontre, Madame Jeandel a conservé son contrat de travail depuis sa nomination en tant que Directeur Général Délégué.

Les principes évoqués sont ceux du document intitulé « Le gouvernement d'entreprise des sociétés cotées », consultable sur le site Internet du MEDEF, www.medef.com. La Société dispose à son siège social d'un exemplaire de ce code sous forme d'une copie à disposition permanente des membres composant ses organes de gouvernance.

En tant que société par actions simplifiée ne faisant pas d'offre au public, la Société n'avait pas l'obligation d'émettre de rapport prévu par l'article L.225-37 du Code de commerce, sur la composition et les conditions d'organisation et de préparation des travaux du conseil d'administration ainsi que sur des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société.

Les règles de contrôle interne mise en place au sein du groupe MEDICA sont définies par la direction générale, qui s'appuie notamment, pour leur mise en œuvre, sur les équipes de la Direction d'Exploitation, du Contrôle Financier, de la Direction Juridique et Fiscale, de la Direction en charge de la Comptabilité et de la Consolidation, de la Direction Informatique, ainsi celles de la Direction Médicale et Qualité. Celles-ci s'inspirent notamment de la position de l'AMF du 9 janvier 2008 (« Cadre de référence du contrôle interne : Guide de mise en œuvre pour les valeurs moyennes et petites ») et visent notamment à assurer au sein du groupe MEDICA :

- le respect des lois et de la réglementation applicables aux filiales et aux établissements du groupe MEDICA ;
- l'application effective des directives, politiques et procédures internes, et bonnes pratiques fixées par la Direction Générale ;
- la sauvegarde des actifs du groupe MEDICA ;
- la fiabilité et la sincérité des informations financières et des comptes communiqués aux organes sociaux et publiés ;
- la prévention et la maîtrise des risques identifiés résultant de l'activité du groupe MEDICA ; et

- l'optimisation de l'activité opérationnelle.

A compter de l'exercice 2010, et pour autant que les actions de la Société aient été admises aux négociations sur le marché Euronext Paris :

- le Président du conseil d'administration établira, conformément aux dispositions de l'article L.225-37 du Code commerce, un rapport sur la composition et les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil d'administration et de ses comités ainsi que des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société ;
- le conseil d'administration organisera une fois par an un débat sur son fonctionnement. Il procédera à l'évaluation de son propre fonctionnement, qui sera confiée à l'initiative du Président du conseil d'administration à des administrateurs indépendants.

20 EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT

20.1 Présentation générale

Le groupe MEDICA

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

- le secteur EHPAD au sein d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ; et
- le secteur sanitaire au sein d'établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et d'établissements spécialisés dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire.

Le groupe MEDICA est présent à la fois en France et depuis 2005, en Italie. Au 31 décembre 2008, il exploite en France et en Italie, respectivement 89 et 18 établissements dans le secteur EHPAD (8 726 lits dont 7 308 lits en France et 1 418 lits en Italie) et 37 établissements sanitaires en France (2 316 lits), offrant une capacité d'accueil globale de 144 établissements et de 11 042 lits. Au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA exploite en France et en Italie, respectivement 92 et 18 établissements dans le secteur EHPAD (8 980 lits dont 7 552 lits en France et 1 428 lits en Italie) et 37 établissements sanitaires en France (2 317 lits) offrant une capacité d'accueil globale de 147 établissements et 11 297 lits.

Au cours de l'exercice 2008, le groupe MEDICA a réalisé 448,8 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé, dont plus de 89 % en France, et un résultat opérationnel courant consolidé de 60,6 millions d'euros. Au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a réalisé un chiffre d'affaires consolidé de 356,7 millions d'euros et un résultat opérationnel courant consolidé de 48,6 millions d'euros.

La présentation et l'analyse qui suivent doivent être lues avec l'ensemble du présent document de base, en particulier les informations financières consolidées pro forma de la Société pour l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2006, les informations financières consolidées retraitées pour l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2007 accompagnées de leurs notes explicatives, les comptes consolidés 2008 corrigés et les comptes consolidés intermédiaires au titre de la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2009 et 2008 accompagnés de leurs notes annexes présentés au chapitre 25 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur » du présent document de base.

Avertissement

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a identifié une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué, mis en place en août 2006, dans le cadre de l'application de la méthode du coût amorti prévue par la norme IAS 39. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007 (20 mois) approuvés par l'assemblée générale des actionnaires et qui ont été déposés au greffe du Tribunal de Commerce de Nanterre. Elle n'a aucun impact sur les variations de trésorerie. Ces comptes ne figurent pas dans le présent

document. Les comptes corrigés de ladite erreur pour les exercices 2007 (20 mois) et 2008 ont été arrêtés par le conseil d'administration de la société le 3 décembre 2009 et font l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes selon la norme NEP 9010 « Audit entrant dans le cadre des diligences directement liées à la mission du commissaire aux comptes » de la Compagnie des Commissaires aux comptes.

Un tableau de passage entre les principaux agrégats des comptes consolidés des exercices clos le 31 décembre 2007 (20 mois) et le 31 décembre 2008 tels que publiés et ces mêmes agrégats corrigés est présenté dans la note 2.2 aux comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009.

Les comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009 comprennent à titre de comparatif une information du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008 ainsi que des comptes résumés de l'exercice clos de 31 décembre 2008. Conformément à IAS 8 « méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs », les comptes résumés au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2008 présentés en comparatif ont été corrigés comme si l'erreur avait été corrigée à l'ouverture de la première période présentée.

États financiers consolidés

En août 2006, plusieurs fonds conseillés par BC Partners ont acquis, par l'intermédiaire de TBU 3 International, 87,71 % de la société holding MEDICA (anciennement dénommée OBO1), qui détient 100 % du capital et des droits de vote de Société de Financement de MEDICA (« **SFM** ») (anciennement dénommée MEDICA SA), société mère du groupe MEDICA.

La société OBO1 ayant eu un exercice commençant le 1^{er} mai 2006 et s'achevant le 31 décembre 2007, les premiers comptes consolidés statutaires d'OBO1 sont donc intervenus au 31 décembre 2007, couvrant une période de 20 mois.

Aux fins de comparaison avec les comptes consolidés corrigés au 31 décembre 2008 :

- des informations financières pro forma ont été établies pour l'exercice 2006, afin de prendre en compte le changement de structure juridique du groupe MEDICA suite à son acquisition en août 2006 par voie de LBO, comme indiqué au paragraphe « Base d'établissement des informations financières pro forma 2006 » ci-dessous ;
- des informations financières consolidées retraitées pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 ont été établies pour ramener l'exercice 2007 sur 12 mois.

Les informations financières pro forma pour l'exercice 2006 ont fait l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes conformément au Règlement Européen CE n° 809-2004 relatif aux informations pro forma.

Les informations financières consolidées retraitées pour la période de 12 mois close le 31 décembre 2007 présentées dans le document de base ont fait l'objet d'un audit et d'un rapport des commissaires aux comptes selon la NEP 9010 « Audit entrant dans le cadre des diligences directement liées à la mission du commissaire aux comptes » de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes.

Les comptes consolidés corrigés des exercices 2007 (20 mois) et 2008, présentés dans le document de base ont fait l'objet d'un audit et d'un rapport des commissaires aux comptes selon la NEP 9010 « Audit entrant dans le cadre des diligences directement

liées à la mission du commissaire aux comptes » de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes.

Base d'établissement des informations financières pro forma 2006

Le compte de résultat consolidé et le bilan pro forma, pour l'exercice 2006, ont été préparés selon les conventions suivantes, afin de donner une image de ce qu'auraient été les produits et charges ainsi que les actifs et passifs consolidés de la Société si l'intégration de MEDICA SA (actuellement dénommée Société de Financement de MEDICA) dans le périmètre de OBO1, avait été effectuée au 1^{er} janvier 2006 et que l'exercice d'OBO1 avait couvert la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 :

- Données historiques servant de base à l'établissement des informations financières consolidées pro forma de OBO1 du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 :
 - informations financières historiques (bilan et compte de résultat) de MEDICA SA extraites des comptes consolidés de MEDICA SA relatifs à l'exercice ouvert du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006. Ces comptes consolidés ont été certifiés par les commissaires aux comptes le 30 avril 2007 ;
 - informations financières historiques de OBO1 construites à partir des comptes sociaux intermédiaires de la société OBO1 couvrant la période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006, tels qu'ils sont inclus dans les comptes sociaux statutaires de 20 mois, pour l'exercice du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007. Les comptes sociaux statutaires de OBO1 ont été certifiés par les commissaires aux comptes le 23 avril 2008 ;
 - le périmètre est identique à celui retenu dans les comptes consolidés de MEDICA SA relatifs à l'exercice ouvert du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 ;
 - les principes et méthodes comptables appliqués pour l'établissement du compte de résultat et du bilan consolidés pro forma sont conformes aux méthodes comptables du groupe OBO1, décrites dans les notes annexes des comptes de groupe MEDICA pour l'exercice clos au 31 décembre 2007 selon le référentiel IFRS (International Financial Reporting Standards), tel qu'adopté dans l'Union Européenne.
 - les charges financières ont été constatées, pour une période de 12 mois, afférentes à la dette d'acquisition souscrite par OBO1 pour l'acquisition de MEDICA ainsi qu'à la nouvelle dette souscrite par MEDICA, ces deux opérations étant réputées être réalisées le 1^{er} janvier 2006, Le complément d'intérêts a été constaté en augmentation de la dette pour la part réputée capitalisée, et en minoration de la trésorerie pour la part réputée décaissée ;
 - l'écart de première consolidation dégagé lors de l'acquisition de MEDICA par OBO1, calculé sur la base des capitaux propres consolidés du groupe MEDICA au 30 juin 2006, a été constaté en écart d'acquisition en instance d'affectation au 31 décembre 2006. L'affectation de cet écart, effectuée dans les comptes clos le 31 décembre 2007, n'a pas été intégrée rétrospectivement dans les présentes informations financières consolidées pro forma 2006. En outre, même si les informations financières consolidées pro forma ont été établies comme si l'acquisition avait été effectuée le 1^{er} janvier 2006, l'écart d'acquisition a été calculé sur la base des capitaux propres consolidés du groupe MEDICA au 30 juin 2006 pour assurer une

cohérence avec l'écart d'acquisition comptabilisé dans les comptes consolidés d'OBO1. En conséquence, le résultat consolidé de MEDICA au 30 juin 2006 a été comptabilisé par contrepartie des capitaux propres consolidés pro forma au 31 décembre 2006.

De par leur nature même, les informations financières consolidées pro forma 2006 décrivent une situation hypothétique et ne sont pas nécessairement représentatives de la situation financière ou des performances qui auraient pu être constatées si l'acquisition était survenue à une date antérieure à celle de sa survenance réelle.

Base d'établissement des informations financières 2007 retraitées 12 mois

Les informations financières consolidées retraitées couvrant la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007, ont été extraites des comptes consolidés historiques de la société OBO1, afin de donner une image de ce qu'auraient été les produits, les charges, les flux de trésorerie ainsi que les actifs et passifs consolidés de la Société si l'exercice comptable concernait la seule période de 12 mois allant du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007, selon les conditions suivantes :

- le périmètre est identique à celui retenu dans les comptes consolidés d'OBO1 couvrant la période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007 ;
- l'exercice comptable retenu correspond à une période de 12 mois commençant le 1^{er} janvier 2007 et s'achevant le 31 décembre 2007 ;
- les informations financières retraitées sont établies sous une forme compatible avec les méthodes comptables du groupe OBO1 décrites dans les notes annexes des comptes corrigés du groupe MEDICA pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 selon le référentiel IFRS (International Financial Reporting Standards) tel qu'adopté dans l'Union Européenne ;
- le compte de résultat retraité est issu des comptes consolidés corrigés 2007 (20 mois) d'OBO1, incluant la correction de l'erreur relative au calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué décrite en note 2.3, qui ont donné lieu à l'établissement d'un rapport d'audit par les commissaires aux comptes, desquels ont été retranchés les charges et les produits de la période allant du 1^{er} mai au 31 décembre 2006 pour la société OBO1 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé MEDICA SA ; les charges et les produits de la période allant du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 de la société OBO1 sont inclus dans les comptes sociaux statutaires clos le 31 décembre 2007, couvrant une période de 20 mois, certifiés par les commissaires aux comptes le 23 avril 2008 ; les charges et les produits de la période allant du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006 du palier consolidé MEDICA SA sont inclus dans les comptes consolidés statutaires clos le 31 décembre 2006, couvrant une période de 12 mois, établis selon le référentiel IFRS, tel qu'adopté dans l'Union Européenne, certifiés par les commissaires aux comptes le 30 avril 2007 ;
- le bilan consolidé reste inchangé à l'exception du résultat et des réserves ; le résultat net de la période allant du 1^{er} mai au 31 décembre 2006 pour la société OBO1 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé MEDICA SA est retraité en réserves ;
- les flux de trésorerie consolidés retraités sont issus des comptes consolidés corrigés 2007 (20 mois) d'OBO1, incluant la correction de l'erreur relative au calcul

des intérêts financiers du prêt syndiqué décrite en note 2.3 qui ont donné lieu à l'établissement d'un rapport d'audit par les commissaires aux comptes, desquels ont été retranchés les flux de trésorerie de la période allant du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 pour la société OBO1 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé MEDICA SA.

Principes comptables significatifs du groupe MEDICA

Les états financiers consolidés du groupe Médica, ainsi que les informations financières consolidées retraitées 2007 et pro forma 2006, sont établis conformément au référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union Européenne.

La préparation des états financiers conformément aux normes IFRS implique que la direction du groupe MEDICA ou des filiales procède à des estimations et retienne certaines hypothèses qui ont une incidence sur les montants d'actifs et de passifs inscrits au bilan consolidé, les informations relatives à ces actifs et passifs, les montants de charges et produits du compte de résultat et les engagements relatifs à la période d'arrêté. La direction est également amenée à exercer son jugement lors de l'application des méthodes comptables du groupe MEDICA.

Les méthodes comptables exposées ci-dessous sont celles qui nécessitent le recours le plus important à des estimations et jugements de la direction. Le détail des méthodes comptables du groupe MEDICA est exposé dans la partie 2 des notes annexes aux comptes consolidés 2008 et 2007 présentés au chapitre 25 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur » de ce document.

Immobilisations incorporelles

Ecart d'acquisition

Les écarts d'acquisition représentent l'excédent du coût d'une acquisition sur la juste valeur de la quote-part du groupe MEDICA 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 n'est pas amorti. Il 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.

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.

Autorisations d'exploitation

L'exploitation des EHPAD et des établissements sanitaires du groupe MEDICA 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 autorisations sont accordées pour une durée de 15 ans dans le secteur EHPAD et de 5 ans dans le secteur sanitaire, prorogable, ce qui leur donne au regard des normes IFRS une durée de vie indéterminée. Les modalités d'exploitation en Italie sont similaires.

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 MEDICA basée sur la capacité de facturation annuelle.

Les autorisations d'exploitation ne sont donc pas amorties et font l'objet d'un test de dépréciation annuel.

Dépréciation estimée des actifs incorporels à durée indéterminée

Le groupe MEDICA soumet les écarts d'acquisition et autorisations administratives à un test annuel de dépréciation. Les montants recouvrables des unités génératrices de trésorerie ou groupes d'unités génératrices de trésorerie auxquels ces actifs incorporels sont rattachés ont été déterminés à partir de calculs de la valeur d'utilité ou de leur juste valeur diminuée des coûts de vente. Le calcul de la valeur d'utilité retenu par le groupe MEDICA est basé 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 MEDICA.

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 EHPAD ou d'un établissement sanitaire. Les écarts d'acquisitions sont quant à eux testés au niveau de chacun des deux secteurs d'activité : médico-social ou sanitaire.

Passifs financiers

Emprunts bancaires

Lors de leur comptabilisation initiale, les emprunts bancaires sont enregistrés à la juste valeur, qui correspond au montant reçu, net des coûts d'émission. Ultérieurement, 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.

Emprunt obligataire convertible

Pour l'emprunt obligataire convertible, l'instrument financier composé est séparé entre une composante dette et une composante « capitaux propres » dès sa 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.

Instruments dérivés

Les instruments dérivés du groupe MEDICA sont essentiellement constitués de contrats de couverture de taux d'intérêt. Ces instruments sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués à leur juste valeur. Cette dernière est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs estimés. Les valorisations des instruments dérivés du groupe MEDICA lui sont fournies par ses banques.

Les instruments dérivés du groupe MEDICA sont constitués de contrats de couverture de taux d'intérêt simples (« Swap à taux fixe », « Cap »). Ces contrats de couverture ont été mis en place sur des passifs clairement identifiés, avec des nominaux proches et des bases d'intérêts identiques (Euribor 3 mois), ainsi que des échéances identiques (trimestre). La Société n'ayant néanmoins pas documentée l'efficacité de ces instruments jusqu'à la clôture des comptes au 31 décembre 2008, elle n'a donc pas appliqué la comptabilité de couverture dans le cadre de ses comptes consolidés jusqu'à cette date.

A compter du 1^{er} janvier 2009, le groupe MEDICA a souhaité appliquer la comptabilité de couverture des flux de trésorerie et a produit la documentation requise par la norme IAS 39. A compter de cette date, la partie efficace de la variation de juste valeur de l'instrument de couverture est enregistrée en contrepartie des capitaux propres. La variation de la valeur de la part inefficace est comptabilisée quant à elle en résultat.

Par ailleurs, les charges et produits sur couverture de taux antérieurement présentés en autres produits et charges financiers, sont désormais intégrés dans le coût de l'endettement financier net à compter du 1^{er} janvier 2009.

La comptabilité de couverture n'étant pas d'application rétroactive, les variations de juste valeur des instruments dérivés ainsi que les charges et produits sur couverture de taux sont maintenus dans le poste autres produits et charges financiers dans les comptes antérieurs au 1^{er} janvier 2009.

Provisions

Les provisions pour risques tels que les actions en justice sont comptabilisées lorsque le groupe MEDICA est tenu par une obligation légale ou implicite découlant d'événements passés lorsqu'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.

20.1.1 Principales données financières

Les tableaux suivants présentent les principales données financières du groupe MEDICA sur la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

	2006 12 mois (pro forma)	2007 12 mois (retraités)	2008 12 mois (corrigés)	2008 9 mois (30 septembre)	2009 9 mois (30 septembre)
Chiffre d'affaires					
Total en millions d'euros	324,8	384,7	448,8	333,0	356,7
France en millions d'euros	297,3	345,7	401,7	298,0	319,5
France en %	91,5%	89,9%	89,5%	89,5%	89,6%
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	218,6	239,3	266,9	198,2	213,8
<i>dont EHPAD en %</i>	67,3%	62,2%	59,5%	59,5%	59,9%
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	78,7	106,4	134,8	99,8	105,8
<i>dont sanitaire en %</i>	24,2%	27,7%	30,0%	30,0%	29,6%
Italie en millions d'euros	27,6	39,0	47,2	35,0	37,2
Italie en %	8,5%	10,1%	10,5%	10,5%	10,4%
RBE hors immobilier					
Total en millions d'euros	86,7	101,8	118,4	88,7	94,6
Total en % du CA	26,7%	26,5%	26,4%	26,6%	26,5%
France en millions d'euros	80,7	91,5	106,5	79,7	85,8
France en % du CA	27,1%	26,5%	26,5%	26,7%	26,9%
<i>dont EHPAD en millions d'euros</i>	61,9	65,5	73,9	54,5	58,1
<i>dont EHPAD en % du CA</i>	28,3%	27,4%	27,7%	27,5%	27,2%
<i>dont sanitaire en millions d'euros</i>	18,8	26,0	32,6	25,2	27,7
<i>dont sanitaire en % du CA</i>	23,9%	24,4%	24,2%	25,2%	26,2%
Italie en millions d'euros	6,0	10,2	11,9	9,0	8,8
Italie en % du CA	21,6%	26,3%	25,2%	25,8%	23,8%
RBE					
Total en millions d'euros	57,2	66,9	78,3	58,6	62,7
Total en % du CA	17,6%	17,4%	17,5%	17,6%	17,6%
Résultat opérationnel courant					
Total en millions d'euros	44,1	47,3	60,6	47,0	48,6
Total en % du CA	13,6%	12,3%	13,5%	14,1%	13,6%
Coût de l'endettement financier net					
Total en millions d'euros	-52,3	-59,5	-67,1	-49,9	-48,0 ³⁷
Résultat net, part du groupe³⁸					
Total en millions d'euros	-4,5	-5,9	-22,7	-3,8	0,6
Résultat net par action					
en euros	-0,62	-0,81	-3,11	-0,52	0,09

³⁷ Depuis le 1^{er} janvier 2009, la variation de la juste valeur des produits dérivés est comptabilisée dans les capitaux propres (pour sa partie efficace) et les charges et produits sur couverture de taux sont comptabilisés dans le coût de l'endettement financier brut (voir paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes »).

³⁸ Le résultat net, part du groupe intègre notamment un coût de l'endettement financier net et des autres produits et charges financiers liés à l'endettement financier net existant. Cet endettement financier est composé d'obligations convertibles qui seront converties préalablement à l'introduction en bourse de la Société et d'emprunts bancaires qui seront partiellement remboursés. Les emprunts bancaires seront partiellement remboursés à l'issue de l'augmentation de capital lors de l'introduction en bourse (voir paragraphe 20.5 « Liquidités et sources de financement - Endettement du groupe MEDICA »).

Pour les besoins du présent paragraphe :

Le chiffre d'affaires (*revenue*) comprend essentiellement des prestations de services et de soins. Ces produits sont constatés au fur et à mesure de la réalisation des prestations (voir paragraphe 25.3 « Etats financiers consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008 », note 2.6).

Le résultat brut d'exploitation (« **RBE** », ou *EBITDA*) correspond à l'excédent brut d'exploitation (EBE), c'est-à-dire au résultat opérationnel courant (« **ROC** », ou *EBIT*) avant dotation aux amortissements et aux provisions (voir paragraphe 25.3 « Etats financiers consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008 », note 2.6).

La marge opérationnelle (*operating margin*) correspond au ROC rapporté au chiffre d'affaires consolidé. Le RBE et le ROC sont des soldes intermédiaires de gestion qui sont calculés et présentés dans les comptes consolidés annuels du groupe MEDICA.

Cependant le groupe MEDICA suit de manière interne un résultat brut d'exploitation avant coût immobilier (« **RBE hors immobilier** », ou *EBITDAR*) qui correspond à l'excédent brut d'exploitation consolidé avant charges locatives (uniquement les locations immobilières, hors locations mobilières). La Direction du groupe MEDICA juge ce solde plus représentatif de la performance opérationnelle du groupe MEDICA dans son secteur d'activité, car il permet de comparer la rentabilité des établissements et des groupes indépendamment de leur politique immobilière. Cet indicateur facilite par ailleurs la comparaison de la performance du groupe MEDICA avec celle de ses concurrents dans la mesure où tous les opérateurs français cotés du secteur emploient un ratio similaire dans le cadre de leur communication financière.

La croissance organique, hors acquisitions, comprend les éléments suivants : créations et restructurations d'établissements, évolution du *yield*. Le chiffre d'affaires d'un établissement donné pour un mois de l'année est retenu dans la croissance organique si cet établissement faisait déjà partie du périmètre du groupe MEDICA le même mois de l'année précédente.

20.1.2 Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes

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

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

VARIATIONS DE PÉRIMÈTRE

Opérations de croissance externe

Dans le cadre de sa stratégie de développement maîtrisé, le groupe MEDICA s'attache à réaliser des opérations de croissance externe tant dans le secteur EHPAD que dans le secteur sanitaire. Les acquisitions réalisées ont pu porter tant sur des groupes de taille conséquente que sur des établissements indépendants.

Depuis 2006, les acquisitions ont porté principalement sur des établissements indépendants. En 2006, le groupe MEDICA a acquis 20 établissements, dont 5 EHPAD en France, 11 établissements sanitaires et 4 EHPAD en Italie.

En 2007, il a acquis 8 établissements, dont 3 EHPAD en France, 4 établissements sanitaires et 1 EHPAD en Italie.

En 2008, le groupe MEDICA a acquis 8 établissements, dont 1 EHPAD en France, 5 établissements sanitaires et 2 EHPAD en Italie. Ainsi à titre d'exemple en 2008, le groupe MEDICA a acquis en France l'établissement de Caubeyres La Paloumère (sanitaire), l'établissement de la Hurigny La Roseraie (sanitaire), l'établissement de La Varenne St Sauveur (sanitaire), l'établissement de Castelmaurou Montvert (sanitaire), l'établissement du Verdon à Gréoux Les Bains (sanitaire) et l'établissement de Grentheville Sacré Cœur (EHPAD). Enfin en Italie, le groupe MEDICA a acquis les établissements de Buttigliera d'Asti et de San Begnino.

En 2009, le groupe MEDICA n'a, à ce jour, procédé à aucune acquisition.

Dans la majorité des cas, les établissements ou groupes d'établissements acquis affichent une marge opérationnelle inférieure à celle du groupe MEDICA. Néanmoins, le groupe MEDICA s'emploie, à la suite de chaque acquisition, à mettre en œuvre une politique de mise à niveau de la rentabilité de l'établissement, au fur et à mesure de son intégration au sein du réseau existant, passant notamment par :

- une politique de *yield management* plus agressive visant à augmenter l'attractivité des établissements et en conséquence leur revenu par lit ;
- l'analyse de l'organisation du travail, permettant le cas échéant de réaliser des économies sur les charges de personnel ;
- une politique de réduction des autres achats et charges externes notamment par la mise en œuvre d'économies d'échelle dans le cadre de la centrale de référencement du groupe MEDICA.

Créations et restructurations d'établissements

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

Sur la période 2006-2009 (au 30 septembre), le groupe MEDICA a ouvert 9 établissements dont 7 établissements EHPAD et 2 établissements sanitaires. Parallèlement le groupe MEDICA a mis en œuvre principalement des opérations de restructuration de 6 établissements sanitaires. Le groupe MEDICA a par ailleurs engagé la restructuration de 2 EHPAD.

Les créations et restructurations d'établissements, ont à court terme un effet négatif sur la marge opérationnelle, d'une part du fait du temps nécessaire pour la montée en puissance du taux d'occupation des établissements dans le secteur EHPAD et d'autre part, pour certaines restructurations, de la diminution du chiffre d'affaires liée à la fermeture temporaire de l'établissement en question. Néanmoins, ces opérations de restructuration sont destinées à accroître et optimiser la marge opérationnelle des établissements concernés, notamment dans le secteur sanitaire où les restructurations induisent généralement une plus grande spécialisation des établissements et une capacité de prise en charge de pathologies plus lourdes grâce à un accroissement des structures médicales, permettant ainsi de pratiquer des tarifs journaliers plus élevés.

Cessions

Au titre de la période 2006-2009 (au 30 septembre), le groupe MEDICA n'a procédé à aucune cession de société d'exploitation.

ÉVOLUTION DU TAUX D'OCCUPATION

L'évolution du taux d'occupation des établissements exploités influence directement le volume de ventes de prestations. Sur le secteur EHPAD, l'évolution du taux d'occupation influence le chiffre d'affaires « hébergement » de même que le chiffre d'affaires « dépendance ». Sur le secteur sanitaire, l'évolution du taux d'occupation influence le chiffre d'affaires « prix de journée » de même que l'optimisation de l'utilisation des chambres particulières affecte le chiffre d'affaires « prestations de services annexes ».

Le taux d'occupation se définit comme le rapport entre le nombre de journées facturées et le nombre de journées facturables pour les établissements ouverts depuis plus de 12 mois. Ce nombre correspond au nombre de lits multiplié par le nombre total de jours dans l'année, à l'exception des établissements ouverts sur une partie de l'année et pour lesquels seul le nombre de jours exploitables est retenu.

Sur la période 2006-2009 (au 30 septembre), le taux d'occupation des établissements du groupe MEDICA a connu une augmentation de 1,1 point pour s'établir à 96,7 % en moyenne, tous secteurs confondus.

Évolution du taux d'occupation sur la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

	2006	2007	2008	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
France	95,7%	97,0 %	96,7 %	96,9 %	96,8 %
Italie	94,6%	96,1%	96,6%	96,6 %	95,7 %
Groupe MEDICA	95,6%	96,9%	96,7%	96,8 %	96,7 %

En Italie, le groupe MEDICA démontre sur cette période sa capacité d'intégration et de gestion de sa diversification géographique en maintenant les taux d'occupation à un niveau élevé, en dépit de la baisse constatée au cours des 9 premiers mois de l'année 2009.

ÉVOLUTION DE LA TARIFICATION

Secteur EHPAD France

Le tableau suivant présente l'évolution de la part contributive au chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA ainsi que sa part en chiffre d'affaires d'un exercice à l'autre, des tarifs hébergement, dépendance (voir paragraphe 8.1.3 « Tarification dans le cadre des conventions tripartites ») et soins en millions d'euros sur la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

12 mois	2006 (pro forma)		2007 (retraités)		2008 (corrigés)	
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %
Hébergement	152,8	70%	162,8	68%	177,1	66%
Dépendance	21,4	10%	24,3	10%	26,1	10%
Soins	40,0	18%	47,2	20%	58,2	22%
Autres prestations ¹	4,3	2%	5,0	2%	5,5	2%
Chiffre d'affaires consolidé EHPAD France	218,6	100%	239,3	100%	266,9	100%

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

9 mois	2008 (30 septembre)		2009 (30 septembre)	
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %
Hébergement	133,0	67%	137,9	64%
Dépendance	19,6	10%	20,8	10%
Soins	41,5	21%	51,6	24%
Autres prestations ¹	4,2	2%	3,5	2%
Chiffre d'affaires consolidé EHPAD France	198,2	100%	213,8	100%

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

La part du chiffre d'affaires soins dans le chiffre d'affaires du secteur EHPAD en France a représenté 18 % en 2006, 20 % en 2007, 22 % en 2008 et 24% au 30 septembre 2009. Cette évolution traduit l'impact de la signature et du renouvellement des conventions tripartites ainsi que l'intégration des dispositifs médicaux en août 2008. Sans l'intégration des dispositifs médicaux, le chiffre d'affaires soins aurait représenté 23% du chiffre d'affaires consolidé EHPAD en France au 30 septembre 2009.

Le groupe MEDICA considère par ailleurs qu'une évolution à la hausse des tarifs des soins et de la dépendance résultant d'une évolution des politiques de santé a un impact nécessairement positif sur le chiffre d'affaires consolidé mais est relativement neutre en 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 chiffre d'affaires du groupe

MEDICA devrait donc être compensé par un accroissement sensiblement égal du niveau de ses achats, charges externes et charges de personnel. En revanche, une évolution favorable du montant versé au titre de l'APA n'a pas d'incidence sur le chiffre d'affaires consolidé. Elle permet néanmoins de renforcer la solvabilité des résidents du groupe MEDICA.

Le potentiel de croissance du tarif hébergement pour les résidents déjà présents au sein du groupe MEDICA est encadré par les augmentations tarifaires qui sont définies annuellement par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances. Les revalorisations tarifaires constatées depuis 2006 figurent dans le tableau suivant :

Arrêté du Journal Officiel	Année	Taux de revalorisation des tarifs hébergements des résidents présents
Arrêté du 30 décembre 2005 (JO du 31/12)	2006	+ 2,60 %
Arrêté du 12 décembre 2006 (JO du 22/12)	2007	+ 2,40 %
Arrêté du 20 décembre 2007 (JO du 26/12)	2008	+ 2,20 %
Arrêté du 18 décembre 2008 (JO du 7/01 et 30/01)	2009	+ 3,00 %

Au contraire, l'augmentation du niveau des tarifs d'hébergement, librement fixés par le groupe MEDICA pour ses nouveaux résidents, sous réserve de l'adéquation des tarifs proposés au tissu concurrentiel local, aux prestations proposées et à la solvabilité des résidents et de leur famille, offre un potentiel de croissance à la fois de son chiffre d'affaires consolidé et de son résultat opérationnel courant.

Par ailleurs, le groupe MEDICA mène une politique active afin d'adapter au mieux ses tarifs en fonction des spécificités et de l'intensité concurrentielle locales.

Secteur sanitaire

En ce qui concerne le secteur sanitaire, les tarifs journaliers se décomposent de la manière suivante : tarif journalier de soins (environ 80 % du chiffre d'affaires consolidé réalisé par le groupe MEDICA dans le secteur sanitaire en 2008) et les prestations de services annexes liées à l'hébergement (environ 20 % en 2008).

Le tableau suivant présente l'évolution de la part contributive au chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA ainsi que le pourcentage de contribution au chiffre d'affaires consolidé du secteur sanitaire d'un exercice à l'autre, des tarifs journaliers, et des autres prestations en millions d'euros sur la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

12 mois	2006 (pro forma)		2007 (retraités)		2008 (corrigés)	
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %
Prix de journée	66,8	85%	87,8	83%	109,7	81%
Prestations de services annexes ¹	11,9	15%	18,6	17%	25,1	19%
Chiffre d'affaires consolidé secteur sanitaire	78,7	100%	106,4	100%	134,8	100%

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

9 mois	2008 (30 septembre)		2009 (30 septembre)	
	En millions d'euros	En %	En millions d'euros	En %
Prix de journée	81,4	82%	84,0	79%
Prestations de services annexes ¹	18,4	18%	21,7	21%
Chiffre d'affaires consolidé secteur sanitaire	99,8	100%	105,8	100%

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

Les tarifs journaliers sont déterminés dans le cadre de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (« CPOM ») signés par chaque établissement pour une durée de 5 ans. Ces tarifs visent à financer un projet de prise en charge des patients auquel est associé un organigramme du personnel et pour lequel les autorités de tutelle valident un certain niveau de rentabilité opérationnelle. La revalorisation de ces tarifs intervient généralement au 1^{er} mai de chaque année.

Le tableau suivant présente l'évolution des tarifs journaliers (en pourcentage) sur la période 2006-2009 :

	2006 ¹	2007 ¹	2008 ²	2009 ³
Soins de suite	2,2 %	2,2 %	1,0 %	1,5%
Réadaptation fonctionnelle	1,9 %	1,9 %	1,0 %	1,5%
Psychiatrie	2,5 %	2,5 %	1,7 %	1,5%

¹ Source : Ministère de la Santé.

² Source : Arrêté du 27 février 2008.

³ Source : Arrêté du 3 avril 2009.

Au niveau régional l'ARH (et l'ARS à partir du 1^{er} janvier 2010) détermine un taux directeur commun à tous les établissements, modulé le cas échéant afin de promouvoir tel ou tel type de prise en charge spécifique au niveau local. La variation de ces tarifs entraîne un accroissement ou une diminution corrélative du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA, des CPOM ayant été conclus pour la totalité des établissements sanitaires. Le groupe MEDICA a cherché à renforcer la spécialisation de ses établissements sanitaires en vue de convertir des établissements polyvalents en centres spécialisés dans la prise en charge de pathologies particulières lui permettant ainsi de générer un chiffre d'affaires par lit plus élevé grâce à des tarifs journaliers supérieurs, compte tenu de la médicalisation généralement plus importante qu'elle implique.

Le chiffre d'affaires des autres prestations de services annexes inclut principalement :

- la mise à disposition d'une chambre particulière ;
- l'accès à une ligne de téléphone privative ;
- un service presse personnalisé ;
- un service blanchisserie ;
- une restauration et hébergement invités.

Cette offre de services, accompagnée d'une gamme tarifaire adéquate, librement fixée par le groupe MEDICA, permet à chaque équipe d'optimiser le revenu par lit occupé. L'accentuation de cette politique commerciale a permis au groupe MEDICA de faire progresser son chiffre d'affaires, passant de 11,9 millions d'euros en 2006, à 25,1 millions d'euros au titre de l'exercice 2008, soit un taux de croissance annuel moyen de 45 % alors que le chiffre d'affaires prix de journée progressait de 28% par an. Sur les 9 premiers mois de l'année 2009, ce chiffre d'affaires a représenté 21,7 millions d'euros, soit une augmentation de 18% par rapport aux neufs premiers mois de l'année 2008 alors que le chiffre d'affaires prix de journée augmentait de 3% sur la même période.

Italie

En Italie, les régions, via les ASL (Aziende Sanitari Locali), assument le contrôle et le financement (au travers de l'accord d'accréditation) des établissements. Ce système est fortement décentralisé et la répartition du chiffre d'affaires peut varier d'un établissement à l'autre selon sa localisation géographique ainsi que selon les termes de l'accord d'accréditation. Pour les établissements accrédités du groupe MEDICA en Italie, les tarifs se décomposent en deux parties : les tarifs hébergement et services (entre 50 et 60 % du tarif moyen d'un établissement) et le tarif soins (le solde). Les tarifs hébergement sont en règle générale librement fixés par les établissements alors que les tarifs soins sont déterminés par les ASL et revalorisés annuellement.

Entre 2006 et 2009 (au 30 septembre), la répartition du chiffre d'affaires entre le chiffre d'affaires hébergement et le chiffre d'affaires soins est restée stable :

- le chiffre d'affaires hébergement représente 55 % du chiffre d'affaires du secteur ;
- le chiffre d'affaires soins représente 44%, le solde étant généré des prestations de services annexes.

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 MEDICA 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.

La politique de *yield management* poursuivie par le groupe MEDICA a pour objectif de maximiser le chiffre d'affaires de ses établissements. Partant du constat que son périmètre d'activités est limité par le nombre d'autorisations qu'il détient, le groupe MEDICA a mis en place des pratiques de gestion visant à obtenir le meilleur rendement possible pour chaque unité de capacité disponible, soit pour chaque lit autorisé, tant dans le secteur EHPAD, que dans le secteur sanitaire.

Afin d'optimiser le *yield* par lit, le groupe MEDICA s'attache notamment, à adapter les tarifs pratiqués en EHPAD en fonction des caractéristiques des marchés locaux de chaque établissement, à valoriser son activité sanitaire par une politique ciblée de spécialisation, à développer la vente de prestations de services complémentaires, ainsi qu'à optimiser son taux d'occupation.

Le tableau suivant présente l'évolution du *yield*, sur la période 2006-2008 :

	<i>Yield</i> (en euros)		
	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)
TOTAL	98,8	104,5	111,5

Le *yield* du groupe MEDICA a augmenté sur la période 2006-2008, passant de 98,8 euros en 2006 à 111,5 euros en 2008, soit une amélioration de 13 % sur la période concernée et un taux de croissance annuel moyen de 6,2 %.

Sur la période du 30 septembre 2008 au 30 septembre 2009, le *yield* a continué sa progression passant de 110,8 euros à fin septembre 2008 à 116,8 euros à fin septembre 2009, soit une croissance de 5,4% sur cette période.

	<i>Yield</i> (en euros)	
	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
TOTAL	110,8	116,8

B - Principaux postes des comptes

ACHATS CONSOMMÉS

Le tableau suivant présente l'évolution du niveau des achats consommés en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé pour la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Achats consommés					
(en millions d'euros)	16,0	18,5	20,4	15,6	17,4
(en pourcentage du CA)	4,9%	4,8%	4,6%	4,7 %	4,9 %
Achats consommés en France					
(en millions d'euros)	15,9	18,4	20,3	15,5	17,3
(en pourcentage du CA)	5,3%	5,3%	5,1%	5,2 %	5,4 %

Ce poste regroupe notamment les achats alimentaires réalisés par les établissements du secteur EHPAD, représentant plus de la moitié du poste achats consommés du groupe MEDICA en 2008³⁹, les achats de médicaments (notamment pour les établissements sanitaires) et des produits d'entretien. Les achats en Italie sont peu significatifs dans la mesure où la plupart des achats sont réalisés directement par les sous-traitants.

CHARGES EXTERNES

Le poste charges externes regroupe les charges externes telles que la sous-traitance, les achats non stockés et les charges locatives en valeur absolue et en part du chiffre d'affaires consolidé pour la période 2006-2009 (au 30 septembre).

Charges externes (hors charges locatives)

Le tableau suivant présente l'évolution des charges externes :

	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Charges externes Groupe (hors charges locatives)					
(en millions d'euros)	58,1	71,2	81,6	60,3	64,3
(en pourcentage du CA)	17,9%	18,5%	18,2%	18,1 %	18,0 %
Charges externes France (hors charges locatives)					
(en millions d'euros)	40,5	46,8	51,5	38,0	39,9
(en pourcentage du CA France)	13,6%	13,5%	12,8%	12,8 %	12,5 %

Le poste des charges externes (hors charges locatives) représente un pourcentage significatif du chiffre d'affaires consolidé. Il intègre notamment d'une part les prestations de sous-traitance (prestations de restauration pour les établissements sanitaires, de nettoyage, de location et d'entretien du linge, ainsi que la mise à disposition des moyens humains et matériels pour les établissements situés en Italie).

D'autre part, ce poste comprend les achats non stockés (principalement les dépenses énergétiques, eau et fournitures diverses), les honoraires versés à des tiers ainsi que les frais de location mobilière, d'entretien et de maintenance des établissements.

Ce poste regroupe enfin les charges de personnel intérimaire. Ce poste a connu une baisse, passant de 4,5 % du montant global des charges externes hors charges locatives en 2006 à 2,9 % du montant global des charges externes hors charges locatives en 2008, résultat de la politique de recrutement et de fidélisation du personnel.

Au 30 septembre 2009, les charges externes (hors charges locatives) représentent 18,0% du chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA.

³⁹ Environ 11,2 millions d'euros en 2008.

Charges locatives

Les charges locatives (loyers immobiliers) représentent le troisième poste le plus élevé de charges. Le tableau suivant présente l'évolution des charges locatives en valeur absolue et en part du chiffre d'affaires consolidé sur la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Charges locatives					
(en millions d'euros)	29,5	34,8	40,0	30,1	31,9
(en pourcentage du CA)	9,1%	9,1%	8,9%	9,0%	8,9%
Charges locatives (France)					
(en millions d'euros)	26,5	30,5	34,4	25,9	27,6
(en pourcentage du CA)	8,9%	8,8%	8,6%	8,7 %	8,6 %

La structure des baux commerciaux dont bénéficie le groupe MEDICA prévoit généralement un mécanisme d'indexation des loyers. Toute modification de ces indices a une incidence sur le niveau des charges locatives supportées. La plupart des baux commerciaux du groupe MEDICA en France était indexé jusqu'au 31 décembre 2008 sur l'indice du coût de la construction sans limitation à la hausse ou à la baisse. Le groupe MEDICA a finalisé depuis le début de l'année 2009 des renégociations avec ses principaux bailleurs qui ont notamment permis de mettre en place des dispositifs plus protecteurs, notamment le passage de 41 % des baux commerciaux du groupe MEDICA à l'indexation sur l'Indice des Loyers Commerciaux (« **ILC** ») avec plafond (voir paragraphe 16.4.2 « Les ensembles immobiliers en location »).

L'évolution de ces indices induit une variation corrélative des charges locatives supportées par le groupe MEDICA. Entre 2006 et le second trimestre 2009, l'ICC a progressé de façon importante par rapport à l'augmentation moyenne de l'ILC depuis sa création :

	ICC et ILC			
	ICC	Glissement annuel en % (T/T-4)	ILC	Glissement annuel en % (T/T-4)
2006 T1	1 362	+ 7,24		
2006 T2	1 366	+ 7,05		
2006 T3	1 381	+ 8,06		
2006 T4	1 406	+ 5,56		
2007 T1	1 385	+ 1,69		
2007 T2	1 435	+ 5,05	97,45	-
2007 T3	1 443	+ 4,49	98,07	-
2007 T4	1 474	+ 4,84	98,90	-
2008 T1	1 497	+ 8,09	100,00	-
2008 T2	1 562	+ 8,85	101,20	+3,85
2008 T3	1 594	+ 10,46	102,46	+4,48
2008 T4	1 523	+ 3,32	103,01	+4,16
2009 T1	1 503	+ 0,40	102,73	+2,73
2009 T2	1 498	- 4,10	102,05	+0,84

Source : INSEE

Cette augmentation a notamment eu pour effet d'entraîner une augmentation des loyers à périmètre constant de 6,6 % entre 2006 et 2007 et de 4,1 % entre 2007 et 2008. Toutefois, l'augmentation des charges locatives d'un exercice à l'autre s'explique principalement par l'effet de la croissance du périmètre.

IMPOTS ET TAXES

Le tableau suivant présente l'évolution du niveau des impôts et taxes en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé pour la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Impôts et taxes					
(en millions d'euros)	20,1	25,5	27,7	21,9	21,7
(en pourcentage du CA)	6,2%	6,6%	6,2%	6,6 %	6,1 %
Impôts et taxes en France					
(en millions d'euros)	18,5	23,5	25,1	20,1	19,6
(en pourcentage du CA)	6,2%	6,8%	6,2%	6,7 %	6,1 %

Ce poste regroupe notamment les impôts et taxes calculés sur les salaires ou sur l'activité du groupe MEDICA (TVA non récupérable, taxes sur les salaires, taxe professionnelle, impôts fonciers, impôts formation). La signature des conventions tripartites dans le secteur EHPAD France a entraîné une augmentation de la part du chiffre d'affaires non soumis à TVA et donc la croissance à la fois de la TVA non récupérable et de la taxe sur les salaires. En dépit de ces tendances défavorables, le groupe MEDICA a su maintenir la croissance du poste à un niveau équivalent à la croissance du chiffre d'affaires.

ÉVOLUTION DES CHARGES DE PERSONNEL

L'activité du groupe MEDICA nécessite une main d'œuvre importante et qualifiée. La majeure partie du personnel présent dans les établissements est salariée du groupe MEDICA. Néanmoins une faible proportion du personnel présent dans les établissements est employée dans le cadre de contrats d'intérim ou de contrats de sous-traitance (notamment pour des prestations de restauration et de nettoyage ainsi que la mise à disposition des moyens humains et matériels pour les établissements situés en Italie). Les coûts de contrats d'intérim et de sous-traitance sont comptabilisés au titre des charges externes (voir ci-dessous). Les charges de personnel représentent actuellement le premier poste de charges du groupe MEDICA.

Le tableau suivant présente l'évolution des charges de personnel en valeur absolue et en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé sur la période 2006-2009 (au 30 septembre) :

	2006		2007		2008		2008 (30 septembre)		2009 (30 septembre)	
	(pro forma)		(retraités)		(corrigés)		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				
Groupe MEDICA										
Charges de personnel	144,1	44,4%	168,1	43,7%	201,8	45,0%	147,0	44,2%	158,7	44,5%
Groupe MEDICA en France										
Charges de personnel	141,8	47,7%	165,7	47,9%	199,2	49,6%	145,2	48,7%	156,9	49,1%

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

- les charges de personnel en France ont progressé plus rapidement que le chiffre d'affaires consolidé au cours des trois derniers exercices, en particulier dans le secteur EHPAD, compte tenu de la signature de conventions tripartites 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. L'ensemble des EHPAD des établissements du groupe MEDICA a signé une convention tripartite au 31 décembre 2008 et 40 % des établissements déjà conventionnés ont signé des renouvellements ;
- la croissance du poste résulte ensuite de la revalorisation du salaire conventionnel mensuel brut en raison de l'évolution de la valeur du point de base servant de référentiel au calcul du salaire. Dans le secteur EHPAD, la valeur du point de base, a augmenté de 1,3 % au 1^{er} janvier 2006, de 1,1% au 1^{er} juillet 2006, de 3,0 % au 1^{er} avril 2007, de 1,8 % au 1^{er} avril 2008 et de 1,1 % au 1^{er} avril 2009. Dans le secteur sanitaire, la valeur du point de base a également été revalorisée au 1^{er} juillet 2006 de 0,9 %, de 1,2 % au 1^{er} juillet 2007 et de 0,7% au 1^{er} juillet 2008. Aucune réévaluation n'a eu lieu à ce jour pour 2009 ;
- par ailleurs, conformément aux dispositions de l'annexe médico-sociale de la convention collective unique de l'hospitalisation privée à but lucratif, le salaire conventionnel mensuel brut est ajusté de 1 % par année d'ancienneté.

Compte tenu du mode de gestion des établissements italiens exploités par le groupe MEDICA et reposant sur la mise à disposition de la quasi totalité des moyens humains et matériels par la coopérative sociale Punto Service, les charges de personnel du groupe MEDICA en Italie représentent donc une très faible part du chiffre d'affaires.

COUT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER ET AUTRES PRODUITS ET CHARGES FINANCIERES

Coût de l'endettement financier net

Le coût de l'endettement financier net correspond au coût du financement au taux d'intérêt nominal, aux produits et charges sur couverture de taux, aux produits de trésorerie et à l'effet du coût amorti sur les emprunts.

Le coût du financement au taux d'intérêt nominal se décompose entre :

- le coût de l'emprunt obligataire convertible émis par le groupe en 2006 et qui est uniquement constitué d'intérêts capitalisés à taux fixe ;
- le coût de l'emprunt syndiqué, des dettes bancaires et des crédits-bails constitué pour partie d'intérêts capitalisés (dette mezzanine) et pour partie d'intérêts versés au cours de l'exercice. Ces dettes sont majoritairement à taux variable.

Le groupe MEDICA a mis en place une politique de couverture visant à se prémunir face à l'évolution des taux d'intérêt en souscrivant des couvertures de taux lui permettant d'échanger de l'Euribor contre un taux fixe moyen de l'ordre de 3,7%. Ces couvertures permettent au groupe MEDICA de couvrir près de 89% de ses emprunts bancaires et crédits-bails au 31 décembre 2008.

Les produits et charges liés aux instruments de couverture correspondent principalement aux flux de trésorerie que le groupe MEDICA reçoit ou paie dans le cadre des couvertures de taux mises en place en 2006. Ces produits et charges n'ont été intégrés dans le coût de l'endettement financier net qu'à compter du 1^{er} janvier 2009.

L'effet coût amorti correspond à l'impact de la méthode du coût amorti sur l'emprunt obligataire convertible et sur l'emprunt syndiqué. Cet effet intègre notamment l'amortissement des frais d'émission d'emprunt. Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a constaté une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué et plus spécifiquement l'effet du coût amorti de l'emprunt syndiqué (voir paragraphe 20.1 « Présentation générale – Le groupe MEDICA - Avertissement »). Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007 (20 mois). Elle n'a aucun impact sur les variations de trésorerie. Les données présentées et discutées dans le présent paragraphe sont les données extraites des comptes corrigés de ladite erreur présentés au chapitre 25 « Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur » avec les rapports des commissaires aux comptes relatifs à ces comptes corrigés.

Le tableau suivant présente ces composantes du coût de l'endettement financier net pour les exercices 2006 (pro forma), 2007 (retraités) et 2008 (corrigés), ainsi que les données au 30 septembre 2008 (9 mois) et 2009 (9 mois) :

<i>en millions d'euros</i>	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre) (9 mois)	2009 (30 septembre) (9 mois)
Coût du financement au taux d'intérêt nominal					
Emprunt obligataire convertible	17,6	18,1	20,1	14,7	16,1
Dettes bancaires et crédits-bails	37,2	42,8	48,2	36,2	22,7
(Produits)/Charges sur instruments de couverture					9,3
Effet du coût amorti sur les emprunts	-2,0	-1,3	-0,9	-0,8	0,0
Coût de l'endettement financier brut	52,7	59,5	67,4	50,1	48,1
Produits de trésorerie	-0,4	0,0	-0,3	-0,2	0,0
Coût de l'endettement financier net	52,3	59,5	67,1	49,9	48,0

A compter du 1^{er} janvier 2009, les charges et produits sur couverture de taux antérieurement présentés dans le poste « autres produits et charges financiers » sont désormais intégrés dans le coût de l'endettement financier brut, en liaison avec l'application de la comptabilité de couverture. De manière à être comparable, il est présenté le coût de l'endettement financier net après couverture* :

<i>en millions d'euros</i>	2006 (pro forma)	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre) (9 mois)	2009 (30 septembre) (9 mois)
Coût de l'endettement financier net	52,3	59,5	67,1	49,9	48,0
(Produits)/Charges sur instruments de couverture	0,6	-1,1	-3,6	-2,7	-
Coût de l'endettement financier net après couverture*	53,0	58,4	63,5	47,2	48,0

* Coût de l'endettement financier après prise en compte des charges payées et produits reçus au titre des couvertures de taux.

La croissance du coût de l'endettement financier net après couverture de 53,0 millions d'euros à 63,5 millions d'euros au cours des trois derniers exercices est étroitement corrélée à l'augmentation de l'endettement financier net liée à la mise en œuvre de la politique d'acquisition à travers le tirage des lignes ACF et RCF.

Le coût de l'endettement financier net a progressé de 47,2 millions d'euros au 30 septembre 2008 à 48,0 millions d'euros au 30 septembre 2009. Cette relative stabilité traduit l'efficacité des couvertures de taux mises en place ainsi que la faible progression de l'endettement financier net du groupe MEDICA.

Le groupe MEDICA prévoit dans le cadre du projet d'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris de modifier la structure de son endettement, ce qui aura comme effet de réduire de manière importante ses charges financières en raison notamment de l'augmentation de capital de 260 millions d'euros envisagée et de la conversion de l'emprunt obligataire en actions (voir le paragraphe 20.5 « Liquidité et Sources de Financement – Aménagement de l'endettement et changements connexes ».)

Autres produits et charges financiers

Jusqu'au 31 décembre 2008, les autres produits et charges comprenaient principalement la variation de la juste valeur des produits de couverture, qui n'étaient pas comptabilisés selon la méthode de couverture, ainsi que les produits et charges sur instruments de taux. La variation de juste valeur des instruments de taux a été enregistrée dans le compte de résultat pour 4,7 millions d'euros en 2006 (pro forma), 5,2 millions d'euros en 2007 (retraité) et -25,2 millions d'euros en 2008 (corrigé). Les variations de produits et charges sur instruments dérivés sont détaillées ci-avant.

Depuis le 1^{er} janvier 2009 les instruments dérivés sont comptabilisés selon la méthode de couverture des flux de trésorerie. La variation de la juste valeur de ces produits est désormais comptabilisée directement dans les capitaux propres (pour la partie efficace). Les produits et charges sur couverture de taux sont comptabilisés dans le coût de l'endettement financier net. Pour cette raison, les autres produits et charges financiers pour les neuf premiers mois de 2009 sont limités à 0,1 million d'euros.

IMPÔT SUR LES BÉNÉFICES

La société MEDICA (anciennement dénommée OBO1), société tête de groupe d'intégration fiscale depuis le 1^{er} janvier 2007 dispose, au 31 décembre 2008, de déficits fiscaux reportables d'un montant d'environ 66 millions d'euros. Ces déficits fiscaux sont reportables sans limitation de durée et sont imputables sur les bénéfices fiscaux futurs.

Compte de résultat détaillé (2006-2009 au 30 septembre)

Données en millions d'euros	2006		2007		2008		2008	2009
	12 mois (pro forma)		12 mois (retraités)		12 mois (corrigés)		(30 sept) 9 mois	(30 sept) 9 mois
Chiffre d'affaires	324,8		384,7		448,8		333,0	356,7
Achats consommés	-	16,0	-	18,5	-	20,4	-	17,4
Charges externes (hors charges locatives)	-	58,1	-	71,2	-	81,6	-	64,3
Impôts et taxes	-	20,1	-	25,5	-	27,7	-	21,7
Charges de personnel	-	144,1	-	168,1	-	201,8	-	158,7
Autres produits et charges d'exploitation		0,2		0,3		1,0		0,0
RBE hors immobilier	86,7		101,8		118,4		88,7	94,6
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	26,7%		26,5%		26,4%		26,6%	26,5%
Charges locatives	-	29,5	-	34,8	-	40,0	-	31,9
RBE	57,2		66,9		78,3		58,6	62,7
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	17,6%		17,4%		17,5%		17,6%	17,6%
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	-	13,1	-	19,7	-	17,8	-	14,1
Résultat opérationnel courant	44,1		47,3		60,6		47,0	48,6
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	13,6%		12,3%		13,5%		14,1%	13,6%
Autres produits et charges opérationnels	-	1,6	-	1,8	-	2,9	-	2,4
Résultat opérationnel	42,5		45,5		57,7		46,4	46,2
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	13,1%		11,8%		12,9%		13,9%	13,0%
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie		0,4		0,0		0,3		0,0
Coût de l'endettement financier brut	-	52,7	-	59,5	-	67,4	-	48,1
Coût de l'endettement financier net	-	52,3	-	59,5	-	67,1	-	48,0
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	-16,1%		-15,5%		-15,0%		-15,0%	-13,5%
Autres produits et charges financiers		4,0		4,4	-	22,8	-	1,1
Résultat des mises en équivalences		-		-	-	0,1		-
Résultat avant impôt	-	5,8	-	9,6	-	32,4	-	4,7
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	-1,8%		-2,5%		-7,2%		-1,4%	-0,6%
Impôts sur les bénéfices		1,7		4,1		10,0		2,9
Résultat après impôt	-	4,2	-	5,6	-	22,4	-	3,5
Résultat part du groupe	-	4,5	-	5,9	-	22,7	-	3,8
<i>en % du chiffre d'affaires</i>	-1,4%		-1,5%		-5,1%		-1,1%	0,2%

20.2 Comparaison des périodes intermédiaires (9 mois) arrêtées le 30 septembre 2008 et le 30 septembre 2009

Chiffre d'affaires consolidé

Sur les 9 premiers mois de l'année, le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA a augmenté de plus de 7,1 %, passant de 333,0 millions d'euros sur les neuf premiers mois de l'année 2008 à 356,7 millions d'euros au 30 septembre 2009. Cette augmentation de 23,7 millions d'euros résulte :

- principalement d'une augmentation de 19,6 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 5,9 % du chiffre d'affaires consolidé ; et
- d'une augmentation de 4,1 millions d'euros du chiffre d'affaires consolidé due aux changements du périmètre de consolidation en 2009 par rapport à 2008 avec l'intégration sur neuf mois des établissements acquis en 2008.

La croissance organique du groupe MEDICA de 5,9 % sur les neuf premiers mois de l'année 2009 provient :

- de la montée en puissance des établissements créés en 2009 ;
- des revalorisations des différents types de prestations réalisées par le groupe MEDICA (tarifs hébergement pour le secteur EHPAD et prestations de services annexes pour le secteur sanitaire) ; et
- de la revalorisation des dotations soins et tarifs dépendance dans le secteur EHPAD et des prix de journée dans le secteur sanitaire.

Résultat Brut d'Exploitation hors immobilier (ou EBITDAR)

Le RBE hors immobilier du groupe MEDICA a progressé de 6,7 % passant à 94,6 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 88,7 millions d'euros sur les neufs premiers mois de l'année 2008. Cette augmentation de 5,9 millions d'euros provient des secteurs suivants :

- EHPAD France : +3,6 millions d'euros ;
- Sanitaire : +2,5 millions d'euros ;
- Italie : - 0,2 million d'euros.

En terme de pourcentage du chiffre d'affaires consolidé, le RBE hors immobilier est stable, passant de 26,6% du chiffre d'affaires sur les neuf premiers mois de l'année 2008 à 26,5% du chiffre d'affaires au 30 septembre 2009 (voir également paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes » pour une explication des principaux facteurs ayant un impact sur l'évolution de la marge de RBE hors immobilier).

Chiffre d'Affaires et RBE hors immobilier par activité

Secteur EHPAD France

	2008	2009
	30 septembre	30 septembre
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	198,2	213,8
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	54,5	58,1
Total en % du CA	27,5%	27,2%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur EHPAD en France est en hausse de 15,6 millions d'euros et s'est élevé à 213,8 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 198,2 millions d'euros au 30 septembre 2008, soit une progression de 7,9 % qui résulte principalement de la croissance organique du secteur.

La croissance organique du secteur EHPAD France de 7,8 % sur les neuf premiers mois de l'année 2009 provient :

- de la montée en puissance des 2 établissements créés en 2009 ;
- de la croissance du chiffre d'affaires hébergement en raison de l'augmentation du prix des journées d'hébergement revalorisés +3,0 % sur les neuf premiers mois de l'année 2009 ainsi qu'à la réévaluation par le groupe MEDICA de ses tarifs d'hébergement appliqués aux nouveaux résidents et pour lesquels les tarifs sont librement fixés ; et
- et enfin de la progression des tarifs de soins et de dépendance dans le secteur EHPAD sur la période correspondant soit à la signature, soit au renouvellement des conventions tripartites dans ce secteur. Au total 19 conventions ont été signées ou renouvelées au cours des 9 premiers mois de l'année 2009. A partir d'août 2008, les dispositifs médicaux (lits médicalisés, nutriments, pansements pour l'essentiel) ont été intégrés dans le forfait soins, ce qui a également entraîné une augmentation du chiffre d'affaires soins. L'intégration des dispositifs médicaux a entraîné une augmentation du chiffre d'affaires soins d'environ 1,0 million d'euros au 30 septembre 2008 et d'environ 4,5 millions d'euros au 30 septembre 2009.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 6,6% passant à 58,1 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 54,5 millions au 30 septembre 2008 en raison de la progression de 7,9% du chiffre d'affaires et d'une légère baisse de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 27,2% sur les neuf premiers mois de l'année 2009 contre 27,5% sur les neuf premiers mois de l'année 2008 (voir également paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes » pour une explication des principaux facteurs ayant un impact sur l'évolution de la marge de RBE hors immobilier).

Secteur Sanitaire

	2008	2009
	30 septembre	30 septembre
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	99,8	105,8
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	25,2	27,7
Total en % du CA	25,2%	26,2%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur sanitaire est en hausse de 6,0 millions d'euros et s'est élevé à 105,8 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 99,8 millions d'euros au 30 septembre 2008, soit une hausse de 6,0 % qui se décompose en :

- une augmentation de 2,7 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 2,7 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 3,3 millions d'euros du chiffre d'affaires due à l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2008 (5 établissements).

La croissance organique du groupe MEDICA de 2,7 % en 2008 provient :

- de l'augmentation des tarifs journaliers par l'ARH dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens au 1^{er} mai 2009 (entre 1,00% et 2,36% selon les régions et l'activité des établissements) ;
- de la croissance des prestations de services annexes : le groupe MEDICA a généré 21,7 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé au 30 septembre 2009 en partie grâce à la facturation des prestations de services annexes (dont les chambres particulières), contre 18,4 millions d'euros au 30 septembre 2008.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 9,9 % à 27,7 millions d'euros sur les neuf premiers mois de l'année 2009 contre 25,2 millions sur les neuf premiers mois de l'année 2008 en raison de la progression de 6,0 % du chiffre d'affaires et une hausse de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 26,2 % au 30 septembre 2009 contre 25,2 % au 30 septembre 2008. Cette hausse de la marge provient d'abord de l'amélioration de la rentabilité du périmètre existant mais également de l'effet rattrapage des établissements intégrés au cours de l'année 2008.

Secteur EHPAD Italie

	2008	2009
	30 septembre	30 septembre
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	35,0	37,2
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	9,0	8,8
Total en % du CA	25,8 %	23,8 %

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur EHPAD en Italie est en hausse de 2,2 millions d'euros et s'est élevé à 37,2 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 35,0 millions d'euros au 30 septembre 2008, soit une hausse de 6,2 %. Cette hausse de 2,2 millions d'euros du chiffre d'affaires se décompose en :

- une augmentation de 1,5 million d'euros liée à la croissance organique, soit une augmentation de 4,3 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 0,7 million d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2009 par rapport à 2008 avec l'intégration sur neuf mois des 2 établissements acquis en 2008.

En dépit d'une baisse du taux d'occupation du secteur en Italie de 96,6 % en 2008 à 95,7 % à fin septembre 2009, le groupe MEDICA a réussi à générer une croissance organique de 4,3 % en 2009 grâce aux revalorisations tarifaires, notamment sur la partie hébergement.

Le RBE hors immobilier a baissé de 2,3 % à 8,8 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 9,0 millions au 30 septembre 2008 en raison de la progression de 6,0 % du chiffre d'affaires et d'une contraction de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 23,8 % sur les neuf premiers mois de l'année 2009 contre 25,8 % sur les neuf premiers mois de l'année 2008. Cette baisse correspond à l'effet sur neuf mois de l'augmentation des coûts de sous-traitance intervenus fin 2008. En effet, en 2008, la branche des coopératives sociales en Italie a signé l'avenant triennal à sa convention collective entraînant une augmentation des salaires du secteur, celle-ci étant répercutée par les sous-traitants sur le groupe MEDICA.

Excédent brut d'exploitation et résultat opérationnel courant

L'excédent brut d'exploitation du groupe MEDICA a progressé de 7,0 % entre le 30 septembre 2008 et le 30 septembre 2009 et s'élève à 17,6 % du chiffre d'affaires consolidé, soit un niveau stable par rapport à l'année précédente, passant de 58,6 millions d'euros à 62,7 millions d'euros. Sur la même période, les coûts immobiliers ont progressé de 6,1 %. Cette augmentation provient d'abord à une croissance à périmètre constant de 3,2 %, le solde correspondant aux charges locatives des établissements créés sur la période, et pour lesquels le groupe MEDICA n'est pas propriétaire de l'immobilier, ainsi qu'à l'intégration sur neuf mois des établissements acquis en 2008.

Le résultat opérationnel courant progresse de 47,0 millions d'euros au 30 septembre 2008 à 48,6 millions d'euros au 30 septembre 2009, soit une augmentation de 3,4 %. Au 30 septembre 2009, le résultat opérationnel courant représente 13,6 % du chiffre d'affaires consolidé contre 14,1 % l'année précédente. Cette baisse de 0,5 point s'explique par le fait que :

- les dotations aux amortissements ont progressé de 9,5 %, passant de 12,6 millions d'euros en 2008 à 13,8 millions d'euros en 2008 en raison des variations de périmètre, acquisitions d'actifs immobiliers et des créations d'établissements ; et
- les provisions ont représenté une charge de -0,3 million d'euros au 30 septembre 2009 contre un produit de 1,0 million dans les comptes au 30 septembre 2008,

ce produit résultant notamment de la reprise de provisions suite à la fin du litige avec l'administration fiscale sur le crédit de TVA d'OBO1.

Autres produits et charges opérationnels

Les autres produits et charges opérationnels ont représenté une charge de 0,6 million d'euros au 30 septembre 2008 contre une charge de 2,4 millions d'euros au 30 septembre 2009. Ils correspondent notamment aux frais de restructurations liés à des provisions sur des fermetures temporaires ou permanentes d'établissements. Ce poste peut connaître des variations significatives d'un trimestre sur l'autre qui sont liés aux dates de mise en œuvre des restructurations : en effet, alors que les autres produits et charges opérationnels représentaient une charge de 0,6 million d'euros au 30 septembre 2008, le solde au titre de l'exercice clos au 31 décembre 2008 était de 2,9 millions d'euros.

Coût de l'endettement financier net et autres produits et charges financières

Le coût de l'endettement financier net après couverture a légèrement progressé de 0,8 million d'euros pour passer de 47,2 millions d'euros au 30 septembre 2008 à 48,0 millions d'euros au 30 septembre 2009. Cette stabilité résulte notamment des flux générés par les instruments destinés à gérer les risques de taux et de couverture mis en place en 2006 : alors que le coût du financement au taux d'intérêts nominal a baissé de 50,9 millions d'euros au 30 septembre 2008 à 38,8 millions d'euros au 30 septembre 2009 du fait de la baisse des taux d'intérêts, parallèlement, les produits et charges financières liés aux couvertures de taux sont passés d'un produit de 2,7 millions d'euros au 30 septembre 2008 à une charge de 9,3 millions d'euros au 30 septembre 2009.

Les autres produits et charges financières sont passés d'une charge de 1,1 million d'euros au 30 septembre 2008 à un produit de 0,1 million d'euros au 30 septembre 2009. Au 30 septembre 2008, le poste avait été impacté par une charge de 3,0 millions d'euros correspondant aux variations de la juste valeur des instruments dérivés ainsi que par un produit de 2,7 millions d'euros correspondant aux produits et charges sur instrument de couverture. Le groupe MEDICA ayant mis en œuvre au 1^{er} janvier 2009 la comptabilité de couverture des flux de trésorerie, la variation de la juste valeur des instruments éligibles a été constatée en capitaux propres au 30 septembre 2009, et non en compte de résultat, et les produits et charges sur instrument de couverture ont été comptabilisés dans le coût de l'endettement financier net.

Impôt sur les bénéfices

Au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a constaté un produit d'impôt de 2,9 millions d'euros contre 1,1 million d'euros l'exercice précédent. Cette évolution est due principalement à la reconnaissance d'impôts différés antérieurement non reconnus par le groupe MEDICA.

Résultat net

Le résultat net, part du groupe MEDICA était bénéficiaire de 0,6 million d'euros au 30 septembre 2009, contre une perte de 3,8 millions d'euros au 30 septembre 2008. Cette amélioration du résultat net s'explique principalement par la croissance du résultat avant impôt qui passe de -4,7 millions d'euros au 30 septembre 2008 à -2,0 millions d'euros au 30 septembre 2009.

20.3 Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2008 (corrigés) et le 31 décembre 2007 (retraités)

Chiffre d'affaires consolidé

Le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA a augmenté de près de 16,7 %, de 384,7 millions d'euros en 2007 à 448,8 millions d'euros en 2008 :

- d'une augmentation de 32,8 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 8,5 % du chiffre d'affaires ; et
- d'une augmentation de 31,3 millions d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2008 par rapport à 2007 avec en particulier la consolidation des acquisitions réalisées en 2008 (13,5 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2008) et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2007 (17,8 millions d'euros de chiffre d'affaires additionnel en 2008).

La croissance organique du groupe MEDICA de 8,5 % en 2008 provient :

- de la montée en puissance des établissements créés en 2007 ;
- des revalorisations des différents types de prestations réalisées par le groupe MEDICA (tarifs hébergement pour le secteur EHPAD et prestations de services annexes pour le secteur sanitaire) ; et
- de la revalorisation des dotations soins et tarifs dépendance dans le secteur EHPAD et des prix de journée dans le secteur sanitaire.

Résultat Brut d'Exploitation hors immobilier (ou EBITDAR)

Le RBE hors immobilier du groupe MEDICA a progressé de 16,3 % à 118,4 millions d'euros en 2008 contre 101,8 millions d'euros en 2007. Cette augmentation provient des secteurs suivants :

- EHPAD France : +8,4 millions d'euros ;
- Sanitaire : +6,6 millions d'euros ;
- Italie : +1,7 million d'euros.

En terme de pourcentage du chiffre d'affaires consolidé, le RBE hors immobilier est stable, passant de 26,5 % du chiffre d'affaires en 2007 à 26,4 % du chiffre d'affaires en 2008 (voir également paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes » pour une explication des principaux facteurs ayant un impact sur l'évolution de la marge de RBE hors immobilier).

Chiffre d'Affaires et RBE hors immobilier par activité

Secteur EHPAD France

	2007	2008
	12 mois (retraités)	12 mois (corrigés)
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	239,3	266,9
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	65,5	73,9
Total en % du CA	27,4%	27,7%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur EHPAD en France est en hausse de 27,6 millions d'euros et s'est élevé à 266,9 millions d'euros en 2008 contre 239,3 millions d'euros en 2007, soit une progression de 11,5 % qui se décompose en :

- une augmentation de 20,3 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 8,5 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 7,3 millions d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2008 par rapport à 2007 avec en particulier la consolidation de l'acquisition d'un établissement en 2008 et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2007 (3 établissements).

La croissance organique du groupe de 8,5 % en 2008 provient :

- de la poursuite de la montée en puissance des créations d'établissements sur la période 2007-2008 (4 établissements ouverts en France en 2007) ;
- de la croissance du chiffre d'affaires hébergement en raison de l'augmentation du prix des journées d'hébergement revalorisés +2,2 % pour l'année 2008 ainsi qu'à la réévaluation par le groupe MEDICA de ses tarifs d'hébergement appliqués aux nouveaux résidents et pour lesquels les tarifs sont librement fixés ;
- et enfin de la progression des tarifs de soins et de dépendance dans le secteur EHPAD sur la période correspondant soit à la signature, soit au renouvellement des conventions tripartites dans ce secteur. Au total 15 conventions ont été signées ou renouvelées au cours de l'année 2008. A partir d'août 2008, les dispositifs médicaux (lits médicalisés, nutriments, pansements pour l'essentiel) ont été intégrés dans le forfait soins et également entraîné une augmentation du chiffre d'affaires soins. L'intégration des dispositifs médicaux a entraîné une augmentation du chiffre d'affaires soins d'environ 2,5 millions d'euros au 31 décembre 2008.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 12,8 % à 73,9 millions d'euros en 2008 contre 65,5 millions en 2007 en raison de la progression de 11,5 % du chiffre d'affaires et d'une hausse de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 27,7% en 2008 contre 27,4 % en 2007 (voir également paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux postes des comptes » pour une explication des principaux facteurs ayant un impact sur l'évolution de la marge de RBE hors immobilier).

Secteur Sanitaire

	2007	2008
	12 mois (retraités)	12 mois (corrigés)
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	106,4	134,8
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	26,0	32,6
Total en % du CA	24,4%	24,2%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur sanitaire est en hausse de 28,4 millions d'euros et s'est élevé à 134,8 millions d'euros en 2008 contre 106,4 millions d'euros en 2007, soit une hausse de 26,6 % qui se décompose en :

- une augmentation de 10,6 millions d'euros liés à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 9,9 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 17,8 millions d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2008 par rapport à 2007 avec en particulier la consolidation des acquisitions réalisées en 2008 (5 établissements) et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2007 (4 établissements).

La croissance organique du groupe MEDICA de 9,9 % en 2008 provient :

- de la poursuite de montée en puissance rapide des créations d'établissements en 2007 (2 établissements ouverts en 2007) ;
- de l'augmentation des tarifs journaliers par l'ARH dans le cadre des Contrats d'objectifs et de moyens au 1^{er} mai 2008 (entre 1,0 % et 2,7% selon les régions et l'activité des établissements) ;
- de la croissance des prestations de services annexes : le groupe MEDICA a généré 25,1 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé en 2008 en partie grâce à la facturation des prestations de services annexes (dont les chambres particulières), contre 18,6 millions d'euros en 2007.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 25,4 % à 32,6 millions d'euros en 2008 contre 26,0 millions en 2007 en raison de la progression de 26,6 % du chiffre d'affaires et malgré une légère baisse de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 24,2 % en 2008 contre 24,4 % en 2007.

Secteur Italie

	2007	2008
	12 mois (retraités)	12 mois (corrigés)
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	39,0	47,2
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	10,2	11,9
Total en % du CA	26,3 %	25,2 %

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur Italie est en hausse de 8,2 millions d'euros et s'est élevé à 47,2 millions d'euros en 2008 contre 39,0 millions d'euros en 2007, soit une hausse de 21,0%. Cette hausse de 8,2 millions d'euros du chiffre d'affaires se décompose en :

- une augmentation de 2,0 millions d'euros liée à la croissance organique, soit une augmentation de 5,0 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 6,2 millions d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2008 par rapport à 2007 avec en particulier la consolidation des acquisitions réalisées en 2008 (2 établissements) et de l'intégration en année pleine de l'établissement acquis en 2007.

La croissance organique du groupe de 5,0 % en 2008 provient notamment de la croissance du taux d'occupation des établissements du secteur Italie de 96,1 % à 96,6 % sur la période.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 16,7 % à 11,9 millions d'euros en 2008 contre 10,2 millions en 2007 en raison de la progression de 21,0 % du chiffre d'affaires et d'une contraction de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 25,2% en 2008 contre 26,3 % en 2007, compte tenu de l'augmentation des coûts de sous-traitance. En 2008, la branche des coopératives sociales en Italie a signé l'avenant triennale à sa convention collective entraînant une augmentation des salaires du secteur, celle-ci étant répercutée par Punto Service sur le groupe MEDICA.

Excédent brut d'exploitation et résultat opérationnel courant

L'excédent brut d'exploitation du groupe MEDICA a progressé de 17 % entre 2007 et 2008 et s'élève à 17,5 % du chiffre d'affaires consolidé contre 17,4 % l'année précédente, passant de 66,9 millions d'euros à 78,3 millions d'euros. Ce résultat a été obtenu alors même que les coûts immobiliers ont connu une forte progression augmentant de 34,8 millions d'euros en 2007 à 40,0 millions d'euros en 2008, soit une augmentation de 14,9 % à raison de :

- 10,8 % suite aux créations et acquisitions d'établissements réalisées au cours de la période ;
- 4,1 % suite à la revalorisation des loyers du fait notamment de l'indexation des baux commerciaux.

Le résultat opérationnel courant progresse de 47,3 millions d'euros en 2007 à 60,6 millions d'euros en 2008, soit une augmentation de 28,1 %. En 2008, le résultat opérationnel courant représente 13,5 % du chiffre d'affaires consolidé contre 12,3 % l'année précédente. L'exercice 2007 avait néanmoins été marqué par des provisions exceptionnelles passées dont une part significative a été reprise en 2008 suite à l'issue favorable d'un litige avec l'administration fiscale concernant une demande de remboursement de TVA pour 2 millions d'euros, ainsi qu'une provision pour risque sur la taxe sur les salaires de 1,5 million d'euros.

Les dotations aux amortissements ont également augmenté, passant de 15,1 millions d'euros en 2007 à 17,2 millions d'euros en 2008 en raison des variations de périmètre, acquisitions d'actifs immobiliers et des créations d'établissements.

Autres produits et charges opérationnels

Les autres produits et charges opérationnels augmentent de -1,8 million d'euros au titre de l'exercice 2007 à -2,9 millions d'euros au titre de 2008. Ils correspondent aux frais de restructurations liés à des fermetures temporaires d'établissements, à hauteur de 2,5 millions d'euros en 2008.

Coût de l'endettement financier net et autres produits et charges financières

Le coût de l'endettement financier net après couverture a augmenté sur la période 2007-2008 pour passer de 58,4 millions d'euros en 2007 à 63,5 millions d'euros en 2008. Cette hausse provient principalement de l'augmentation de l'endettement financier net lié à la mise en œuvre de la politique d'acquisition (à travers le tirage des lignes ACF et RCF).

Parallèlement, les autres produits et charges financières (à l'exclusion des produits et charges sur couverture de taux) ont fortement évolué d'un produit de 3,3 millions en 2007 à une charge de 26,4 millions d'euros en 2008. Cette variation provient essentiellement de la variation de la valeur des instruments dérivés de couverture de taux dont la totalité de l'impact a été comptabilisée dans le compte de résultat pour 5,2 millions d'euros en 2007 et -25,2 millions d'euros en 2008.

Impôt sur les bénéfices

En 2008, le groupe MEDICA a constaté un produit d'impôt de 10,0 millions d'euros contre 4,1 millions d'euros l'exercice précédent.

Résultat net

Le résultat net, part du groupe s'est élevé à - 22,7 millions d'euros en 2008, contre - 5,9 millions d'euros en 2007. Cette baisse s'explique principalement par la variation de la valeur des instruments dérivés de couverture de taux dont la totalité de l'impact a été comptabilisée dans le compte de résultat (une charge de 25,2 millions d'euros en 2008 contre un produit de 5,2 millions d'euros en 2007).

20.4 Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2006 (pro forma) et le 31 décembre 2007 (retraités)

Chiffre d'affaires consolidé

Le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA a augmenté de 59,9 millions d'euros, de 324,8 millions d'euros en 2006 à 384,7 millions d'euros en 2007 en raison :

- d'une augmentation de 27,8 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 8,6 % du chiffre d'affaires ; et
- d'une augmentation de 32,1 millions d'euros de chiffre d'affaires du aux changements du périmètre de consolidation en 2007 par rapport à 2006 avec en particulier la consolidation des acquisitions réalisées en 2007 (13,0 millions de chiffre d'affaires en 2007) et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2006 (19,1 millions d'euros de chiffre d'affaires additionnels en 2007).

La croissance organique du groupe de 8,6 % en 2007 provient :

- d'abord de la croissance du taux d'occupation global des établissements du groupe MEDICA (qui augmente de 95,6 % à 96,9 % sur la période) ;
- de la montée en puissance rapide des établissements créés entre 2006 et 2007 ;
- des revalorisations des différents types de prestations réalisées par le groupe (tarifs hébergements pour le secteur EHPAD et prestations de services annexes pour le secteur sanitaire) ;
- enfin de la revalorisation des dotations soins et tarifs dépendance dans le secteur EHPAD et des prix de journée dans le secteur sanitaire.

Résultat Brut d'Exploitation hors immobilier (ou EBITDAR)

Le RBE hors immobilier du groupe a progressé de 17,5% à 101,8 millions d'euros en 2007 contre 86,7 millions d'euros en 2006 (voir également paragraphe 20.1.2 « Principaux facteurs ayant une incidence sur l'activité et les résultats et principaux

postes des comptes » pour une explication des principaux facteurs ayant un impact sur l'évolution de la marge de RBE hors immobilier). Cette augmentation est répartie entre les secteurs de la façon suivante :

- EHPAD France : +3,6 millions d'euros ;
- Sanitaire : +7,2 millions d'euros ;
- Italie : +4,3 millions d'euros.

Le RBE hors immobilier exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires consolidé, a légèrement baissé passant de 26,7 % du chiffre d'affaires en 2006 à 26,5 % du chiffre d'affaires en 2007.

Chiffre d'affaires et RBE hors immobilier par activité

Secteur EHPAD France

	2 006	2 007
	12 mois (pro forma)	12 mois (retraités)
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	218,6	239,3
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	61,9	65,5
Total en % du CA	28,3%	27,4%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur EHPAD en France est en hausse de 20,7 millions d'euros et s'est élevé à 239,3 millions d'euros en 2007 contre 218,6 millions d'euros en 2006, soit une hausse de 9,5 % qui se décompose en :

- une augmentation de 16,5 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 7,5 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 4,2 millions de chiffre d'affaires dû aux changements du périmètre de consolidation en 2007 par rapport à 2006 avec en particulier la consolidation des acquisitions réalisées en 2007 (255 lits) et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2006 (307 lits).

La croissance organique du groupe de 7,5 % en 2007 provient :

- de la montée en puissance rapide des établissements créés entre 2006 et 2007 (1 établissement ouvert en 2006 et 4 établissements ouverts en 2007) ;
- de la croissance du chiffre d'affaires hébergement conséquence de l'augmentation du prix des journées d'hébergement revalorisés de +2,4% pour l'année 2007 ainsi qu'à la réévaluation par le groupe MEDICA de ses tarifs d'hébergement appliqués aux nouveaux résidents ; et
- de la progression des tarifs de soins et de dépendance dans le secteur EHPAD sur la période correspondant soit à la signature pour certains établissements soit au renouvellement des conventions tripartites dans ce secteur. Au total 14 conventions ont été signées ou renouvelées au cours de l'année 2007.

Le RBE hors immobilier des établissements du secteur EHPAD a augmenté de 5,8 % à 65,5 millions d'euros en 2007 contre 61,9 millions en 2006 en raison de la progression de

9,5 % du chiffre d'affaires et d'une baisse de la marge de RBE hors immobilier du secteur qui s'établit à 27,4 % en 2007 contre 28,3 % en 2006. Cette légère baisse est due notamment à la montée en puissance des établissements créés sur la période, et notamment à l'accélération des recrutements de personnel soignant dans le cadre de la signature et du renouvellement des conventions tripartites.

Secteur Sanitaire

	2 006	2 007
	12 mois (pro forma)	12 mois (retraités)
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	78,7	106,4
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	18,8	26,0
Total en % du CA	23,9%	24,4%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur sanitaire est en hausse de 27,7 millions d'euros et s'est élevé à 106,4 millions d'euros en 2007 contre 78,7 millions d'euros en 2006, soit une hausse de 35,2 % qui se décompose en :

- une augmentation de 10,2 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 13,0 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 17,5 millions d'euros de chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2007 par rapport à 2006 avec en particulier la consolidation des acquisitions réalisées en 2007 (4 établissements) et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2006 (11 établissements).

La croissance organique du groupe de 13,0 % en 2007 provient :

- de la montée en puissance rapide des créations d'établissements (2 établissements ouverts en 2007) ;
- de l'augmentation des tarifs journaliers par l'ARH dans le cadre des Contrats d'objectifs et de moyens au 1^{er} mai 2007 (entre 1,9 % et 2,5 % selon les régions et l'activité des établissements) ;
- enfin de la croissance du chiffre d'affaires des prestations de services annexes : le groupe MEDICA a généré 18,6 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé en 2007 contre 11,9 millions d'euros en 2006.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 38,3 % à 26,0 millions d'euros en 2007 contre 18,8 millions en 2006 en raison de la progression de 35,2 % du chiffre d'affaires et d'une augmentation de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 24,4 % en 2007 contre 23,9 % en 2006.

Secteur Italie

	2 006	2 007
	12 mois (pro forma)	12 mois (retraités)
Chiffre d'affaires		
Total en millions d'euros	27,6	39,0
RBE hors immobilier		
Total en millions d'euros	6,0	10,2
Total en % du CA	21,6%	26,3%

Le chiffre d'affaires consolidé réalisé dans le secteur Italie est en hausse de 11,4 millions d'euros et s'est élevé à 39,0 millions d'euros en 2007 contre 27,6 millions d'euros en 2006, soit une hausse de 41,3 % qui se décompose en :

- une augmentation de 1,1 million d'euros du chiffre d'affaires liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 4,0 % du chiffre d'affaires ; et
- une augmentation de 10,3 millions d'euros du chiffre d'affaires due aux changements du périmètre de consolidation en 2007 par rapport à 2006 avec en particulier la consolidation de l'acquisition en 2007 d'un établissement et de l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2006 (4 établissements).

La croissance organique du groupe de 4,0% en 2007 provient notamment de la croissance du taux d'occupation des établissements du secteur EHPAD en Italie de 94,6 % à 96,1 % sur la période.

Le RBE hors immobilier a augmenté de 70 % à 10,2 millions d'euros en 2007 contre 6,0 millions en 2006 en raison de la progression de 41,3 % du chiffre d'affaires et d'une forte croissance de la marge de RBE hors immobilier qui s'établit à 26,3 % en 2007 contre 21,6% en 2006, soit un niveau proche du secteur EHPAD en France. Cette évolution traduit l'effet relatif des acquisitions réalisées sur la période 2006-2007 d'établissements récemment créés affichant des niveaux de RBE hors immobilier élevés.

Excédent brut d'exploitation et résultat opérationnel courant

L'excédent brut d'exploitation du groupe MEDICA a progressé de 17 % entre 2006 et 2007 et s'élève à 17,4 % du chiffre d'affaires consolidé contre 17,6 % l'année précédente, passant de 57,2 millions d'euros à 66,9 millions d'euros. Ce résultat a été obtenu alors même que les coûts immobiliers ont connu une forte progression augmentant de 29,5 millions d'euros en 2006 à 34,8 millions d'euros en 2007, soit une augmentation de 18,3 % à raison de :

- 11,7 % suite aux créations et acquisitions d'établissement réalisées au cours de la période ; et
- 6,6 % suite à la revalorisation des loyers du fait notamment à l'indexation des baux commerciaux.

Le résultat opérationnel courant progresse de 44,1 millions d'euros en 2006 à 47,3 millions d'euros en 2007, soit une augmentation de 7,3 %. En 2007, le résultat opérationnel courant représente 12,3 % du chiffre d'affaires consolidé contre 13,6 %

l'année précédente. La baisse de la marge opérationnelle provient essentiellement de l'accroissement du poste dotations aux dépréciations et provisions de 1,6 million d'euros en 2006 à 4,6 millions en 2007 qui correspond à une provision sur un litige avec l'administration fiscale concernant une demande de remboursement de TVA pour 2 millions d'euros (reprise en 2008 suite à l'issue favorable de ce litige), ainsi qu'une provision pour risque sur la taxe sur les salaires de 1,5 millions d'euros,.

Les dotations aux amortissements ont également augmenté, passant de 11,4 millions d'euros en 2006 à 15,1 millions d'euros en 2007, dont 1,2 million d'euros proviennent de l'affectation d'une partie des écarts d'acquisitions du groupe aux actifs immobiliers réalisée fin 2007

Autres produits et charges opérationnels

Les autres produits et charges opérationnels augmentent de - 1,6 million d'euros au titre de l'exercice 2006 à -1,8 million d'euros au titre de 2007. Ils correspondent principalement aux frais engagés lors de la fermeture d'établissements au cours des restructurations.

Coût de l'endettement financier net et autres produits et charges financières

Le coût de l'endettement financier net après couverture a augmenté sur la période 2006-2007 pour passer de 53,0 millions d'euros en 2006 à 58,4 millions d'euros en 2007 du fait principalement de la croissance de l'endettement financier liée à la mise en œuvre de la politique d'acquisition (à travers le tirage des lignes ACF et RCF).

Les autres produits et charges financières (à l'exclusion des produits et charges sur couverture de taux) ont baissé d'un produit de 4,6 million d'euros en 2006 à un produit de 3,3 millions d'euros en 2007. Une part significative de ces produits provient de la variation de la valeur des instruments dérivés de couverture de taux dont la totalité de l'impact a été comptabilisée dans le compte de résultat.

Impôt sur les bénéfices

En 2007, le groupe MEDICA a constaté un produit d'impôt de 4,1 millions d'euros contre 1,7 million d'euros l'exercice précédent. Cette progression résulte de la baisse du résultat avant impôt de -5,8 millions d'euros en 2006 à -9,6 millions d'euros en 2007.

Résultat net

Le résultat net, part du groupe s'est élevé à - 5,9 millions d'euros en 2007, contre - 4,5 millions d'euros en 2006. Cette baisse s'explique principalement par l'augmentation du coût de l'endettement financier net tel que décrit ci-dessus.

20.5 Liquidités et sources de financement

Flux de trésorerie

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	46,9	99,6	69,3	60,6
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	-50,1	-86,0	-72,3	-33,1
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	10,0	-16,1	-6,4	-29,5

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Trésorerie d'ouverture	17,3	24,2	24,2	21,6
Trésorerie de clôture	24,2	21,6	14,8	19,6
Variation de la trésorerie	6,8	-2,5	-9,4	-2,0

Flux de trésorerie des activités opérationnelles

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Résultat net total consolidé	-5,6	-22,4	-3,5	0,9
Elim. du résultat des mises en équivalence	0,0	0,1	0,0	0,2
Elim. des amortissements et provisions	17,0	18,7	11,0	12,7
Elim. des profits / pertes de réévaluation (juste valeur)	-4,2	25,5	3,3	-0,6
Elim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution	1,3	-0,1	-0,1	0,0
Elim. de la charge (produit) d'impôt	-4,1	-10,0	-1,1	-2,9
Elim. du coût de l'endettement financier net	59,5	67,1	49,9	48,0
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt	64,0	79,0	59,5	58,3
Incidence de la var. des stocks et en cours	0,0	-0,2	0,0	-0,1
Incidence de la var. des clients	3,9	-5,2	-9,4	3,3
Incidence de la var. des fournisseurs	3,9	3,2	2,5	0,4
Incidence de la var. des débiteurs & autres créditeurs	-11,2	16,8	9,8	-0,7
Impôts payés	-13,5	6,0	7,0	-0,7
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	46,9	99,6	69,3	60,6

Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2008 (corrigé) et le 31 décembre 2007 (retraité)

La capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt (« CAF ») augmente de 64,0 millions d'euros en 2007 à 79,0 millions d'euros en 2008. La variation de la CAF est essentiellement liée à la croissance du RBE du groupe MEDICA qui passe sur la même période de 66,9 millions d'euros en 2007 à 78,3 millions d'euros en 2008. Si les produits et charges financiers des instruments de couverture avaient été reclassés dans le coût de l'endettement financier net, la CAF au 31 décembre 2007 se serait élevée à 62,8 millions d'euros et au 31 décembre 2008 à 75,3 millions d'euros.

Les flux de trésorerie dégagés par les activités opérationnelles se sont élevés en 2007 à 46,9 millions d'euros et en 2008 à 99,6 millions d'euros. Cette variation est due à l'évolution de la CAF, des flux courants liés aux clients et à l'incidence de deux éléments conjoncturels liés aux postes variations des débiteurs et autres créditeurs et aux impôts payés.

Le poste clients a dégagé un flux positif de 3,9 millions d'euros en 2007 contre un flux négatif de -5,2 millions d'euros en 2008, en raison notamment de l'ouverture d'un nouvel établissement à Echirolles fin 2007 qui s'est traduite momentanément par une progression des créances vis-à-vis de la Caisse d'Assurance Maladie (-2,2 millions d'euros). Malgré cette progression en 2008, le poste clients rapporté au chiffre d'affaires hors taxes demeure à un niveau limité à 29 jours en 2008, contre 28 jours en 2007.

Pour mémoire, dans le secteur EHPAD France, les résidents (ou leur famille) paient le tarif hébergement (à l'exclusion du tarif aide sociale qui est payé par le Conseil Général) et le tarif dépendance à terme à échoir, c'est-à-dire en début du mois facturé. Ce paiement intervient dans environ la moitié des cas par prélèvement automatique. Le tarif soins est payé directement par la Caisse d'Assurance Maladie par virement adressé directement à l'établissement, en règle générale en fin de mois.

Dans le secteur sanitaire en France, les caisses d'assurance maladie paient la majorité du prix de journée dans un délai variable évalué en moyenne à 15 jours suivant la date de facturation de l'établissement à la caisse. Les patients et éventuellement leur mutuelle paient notamment les prestations d'hébergement annexes. Le délai de paiement des mutuelles est très variable selon les mutuelles de 15 jours à 1 mois suivant la date de facturation. Les patients paient au plus tard à la sortie de leur séjour.

Le flux négatif du poste débiteurs et autres créditeurs de 11,2 millions d'euros en 2007 correspond à des décaissements d'acomptes sur des acquisitions d'immobilisations corporelles, incorporelles et financières. Ces acquisitions ont été régularisées et/ou consolidées sur le périmètre 2008 et ont entraîné l'annulation des créances afférentes à ces décaissements et un flux de 16,8 millions d'euros.

Par ailleurs en 2007, du fait du changement de périmètre d'intégration fiscale, chaque société du groupe MEDICA a procédé au versement des acomptes d'impôt sur les sociétés de manière individuelle. Au total, le groupe MEDICA a versé 13,5 millions d'euros d'impôts en 2007. En 2008, le groupe MEDICA a obtenu le remboursement des acomptes versés en 2007 pour un montant de 9,7 millions d'euros. Un certain nombre de structures en dehors du périmètre d'intégration fiscale, dont le groupe Aetas en Italie, a procédé au versement de ses acomptes et au paiement des impôts qui lui correspond.

Comparaison des neuf mois clos le 30 septembre 2009 et le 30 septembre 2008

Au 30 septembre 2009, la CAF représente un montant de 58,3 millions d'euros contre 59,5 millions d'euros au 30 septembre 2008. Si les produits et charges financiers des instruments de couverture avaient été reclassés dans le coût de l'endettement financier net au 30 septembre 2008 (comme cela est le cas au 30 septembre 2009), la CAF aurait représenté un montant de 56,8 millions d'euros en 2008 contre 59,5 millions d'euros l'année suivante. Cette variation s'explique par l'augmentation du RBE du groupe MEDICA qui passe sur la même période de 58,6 millions d'euros en 2008 à 62,7 millions d'euros en 2009.

Les flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles se sont élevés à 60,6 millions d'euros au 30 septembre 2009 contre 69,3 millions d'euros à fin septembre 2008. Cette baisse est principalement due au fait que les comptes au 30 septembre 2008 avaient été impactés par des éléments non récurrents.

Au 30 septembre 2009, le poste clients a généré un flux positif de 3,3 millions d'euros résultat d'une amélioration globale de la gestion des créances clients au niveau du groupe et plus spécifiquement du secteur sanitaire. Le groupe MEDICA a en effet entamé en 2009 une politique dynamique de réduction de ses créances clients, notamment dans le secteur sanitaire, à travers l'accélération du processus de facturation et du recouvrement. Dans le secteur EHPAD en France, le groupe MEDICA a également engagé une politique d'extension du prélèvement automatique afin de réduire les coûts administratifs et le montant des créances clients. Au 30 septembre 2009, les créances clients, pour l'ensemble du groupe MEDICA, représentent 25 jours de chiffre d'affaires hors taxes, soit 5 jours de moins qu'au 30 septembre 2008.

Au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a versé 0,7 million d'euros au titre du paiement des impôts sur les sociétés alors qu'au 30 septembre 2008 le groupe MEDICA avait obtenu le remboursement de 7,0 millions d'euros du fait du changement de périmètre de l'intégration fiscale.

Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Incidence des variations de périmètre	-31,1	-42,2	-42,2	-9,4
Acquisition d'immobilisations corporelles	-26,7	-38,4	-24,2	-22,0
Acquisition d'immobilisations incorporelles	-0,2	-5,9	-5,0	-0,7
Acquisition d'actifs financiers	-0,6	-0,1	0,0	0,0
Variation des prêts et avances consentis	-2,1	0,1	-1,1	-3,0
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	10,7	0,3	0,2	2,0
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	-50,1	-86,0	-72,3	-33,1

Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2008 (corrigé) et le 31 décembre 2007 (retraité)

Les flux de trésorerie affectés aux activités d'investissement reflètent le développement du groupe MEDICA par voie d'acquisitions et de créations d'établissements. Ces flux ont progressé, passant de -50,1 millions d'euros en 2007 à -86,0 millions d'euros en 2008.

Le poste variations de périmètre intègre les nouvelles filiales consolidées suite aux acquisitions réalisées par le groupe MEDICA, dans le cadre de sa stratégie de croissance maîtrisée. Le poste est passé de 31,1 millions d'euros en 2007 à 42,2 millions d'euros en 2008. En 2007, le groupe MEDICA a procédé à l'acquisition de 8 établissements dont 4 établissements sanitaires, 3 EHPAD en France et 1 EHPAD en Italie. En 2008, le montant des variations de périmètre intègre l'acquisition des 40 % non encore détenus de la société Aetas Spa pour un total de 14,7 millions d'euros. Le solde correspond à l'acquisition de 4 établissements sanitaires.

Les acquisitions d'immobilisations corporelles intègrent à la fois :

- des investissements de maintenance qui recouvrent des investissements de mises aux normes des établissements et des investissements pour l'amélioration de qualité et l'embellissement de l'hôtellerie. Ces investissements ont représenté 11,8 millions d'euros en 2007 et 13,6 millions d'euros en 2008.
- des investissements immobiliers réalisés dans le cadre d'acquisitions de fonds de commerce, et dans le cadre de créations (notamment dans le cadre de contrats de vente en l'état futur d'achèvement (« VEFA »)) et des restructurations. Au total, le groupe MEDICA a investi 14,9 millions d'euros en 2007 et 24,8 millions d'euros en 2008. La progression de ce poste en 2008 correspond notamment aux décaissements réalisés dans le cadre des contrats de VEFA sur Evrecy et Franconville pour 8,7 millions d'euros.

Les acquisitions d'immobilisations incorporelles correspondent principalement à l'acquisition de fonds de commerce d'établissements. En 2008, le groupe MEDICA a acquis 2 fonds de commerce d'EHPAD en Italie et 2 fonds de commerce d'EHPAD en France.

Les cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles correspondent principalement à la cession d'actifs immobiliers existants ou en cours de construction. En 2007, le groupe MEDICA a ainsi procédé à la cession à la foncière Gecimed de l'immobilier de Mazères, ainsi que des contrats de VEFA de Villemonble, la Roche sur Yon et Castera Verduzan pour un montant total de 10,7 millions d'euros.

Comparaison des neuf mois clos le 30 septembre 2009 et le 30 septembre 2008

Au 30 septembre 2009, les flux de trésorerie affectés aux activités d'investissement traduisent le ralentissement des opérations de croissance externe sur les 9 premiers mois de l'année : ils représentent 33,1 millions d'euros contre 72,3 millions d'euros au 30 septembre 2008, cette baisse s'expliquant principalement par la baisse de l'incidence des variations de périmètre de 42,2 millions d'euros au 30 septembre 2008 à 9,4 millions d'euros en 2009. Le groupe n'ayant pas acquis de nouveaux établissements en 2009, les variations de périmètre correspondent principalement au paiement de compléments de prix sur des acquisitions en Italie et en France.

Au 30 septembre 2009, les acquisitions d'immobilisations corporelles intègrent les investissements de maintenance, qui ont représenté une charge de 9,5 millions d'euros, et les investissements immobiliers dans le cadre des créations et restructurations, qui ont représenté une charge de 12,6 millions d'euros dont 6,8 millions versés dans le cadre des contrats de VEFA sur Evrecy et Franconville.

Dans le cadre d'opérations de création d'établissements, le groupe MEDICA est parfois amené à procéder à des versements de dépôts de garantie aux bailleurs au moment de la signature des nouveaux baux de location. Au 30 septembre 2009, le groupe a ainsi versé près de 3,0 millions d'euros au titre des prêts et avances consentis.

Au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a cédé un terrain pour un montant de 2,0 millions d'euros à un investisseur externe qui construira pour le compte du groupe MEDICA un nouvel établissement à Quint Fonsegrives. Ce nouvel établissement sanitaire d'une capacité de 120 lits regroupera les activités de deux établissements existants du groupe MEDICA localisés à Saussens et à Saint Léon.

Flux de trésorerie liés aux activités de financement

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (30 septembre)	2009 (30 septembre)
Emission d'emprunts	95,0	47,5	43,3	11,5
Remboursement d'emprunts	-47,8	-20,8	-17,8	-12,3
Intérêts financiers nets versés	-37,3	-42,6	-31,7	-28,5
Dividendes payés aux minoritaires	0,0	-0,2	-0,2	-0,1
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	10,0	-16,1	-6,4	-29,5

Comparaison des exercices clos le 31 décembre 2008 (corrigé) et le 31 décembre 2007 (retraité)

Les flux de trésorerie liés aux activités de financement ont augmenté de 10,0 millions d'euros en 2007 et diminué de 16,1 millions d'euros en 2008. Cette évolution traduit le nombre important d'acquisitions réalisées en 2007, reflétant ainsi la stratégie du groupe MEDICA visant à ajuster ses ressources financières à sa politique de développement. Ainsi le groupe MEDICA a procédé à des tirages sur les lignes ACF et RCF (telles que définies et présentées ci-dessous) destinées à financer les acquisitions et créations d'établissement.

Parallèlement le groupe MEDICA a remboursé une partie de la dette bancaire et de la dette non refinancée en août 2007 (notamment les crédits-bails). Par ailleurs, du fait de la renégociation de la dette bancaire en juillet 2007, le groupe MEDICA a procédé au remboursement d'une partie de la dette bancaire pour 34,0 millions d'euros et a mis en place deux lignes pour un montant équivalent, mais avec un taux d'intérêt nominal plus faible.

Les intérêts financiers nets versés intègrent notamment le paiement des intérêts liés aux emprunts bancaires et aux crédits-bails. En 2007 le groupe MEDICA a versé 37,3 millions d'intérêts financiers et en 2008, ce montant a progressé à 42,6 millions d'euros notamment du fait de l'augmentation de l'endettement financier net.

Comparaison des neuf mois clos le 30 septembre 2009 et le 30 septembre 2008

Les flux de trésorerie affectés aux activités de financement ont augmenté de – 6,4 millions d'euros au 30 septembre 2008 à - 29,5 millions d'euros au 30 septembre 2009. Cette évolution est principalement due à la baisse de nouveaux tirages des lignes ACF et RCF en 2009 par rapport à l'année précédente. Le groupe MEDICA a continué à procéder au paiement des charges financières pour 28,5 millions d'euros au 30 septembre 2009, soit un niveau plus faible par rapport à l'année précédente. Si les produits et charges financiers des instruments de couverture avaient été reclassés dans le coût de l'endettement financier net au 30 septembre 2008 (comme cela est le cas au 30 septembre 2009), les intérêts versés auraient représenté 29,0 millions d'euros en 2008. Les remboursements d'emprunts ont décré de 17,8 millions d'euros en 2008 à 12,3 millions d'euros en 2009 car au cours de l'exercice 2008, le groupe avait procédé au remboursement d'une partie de la ligne RCF pour 6,0 millions d'euros.

Variation de trésorerie

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2008 (au 30 septembre)	2009 (au 30 septembre)
Trésorerie d'ouverture	17,3	24,2	24,2	21,6
Trésorerie de clôture	24,2	21,6	14,8	19,6
Variation de la trésorerie	6,8	-2,5	-9,4	-2,0

La trésorerie du groupe MEDICA a progressé de 6,8 millions d'euros en 2007 et a connu une légère baisse de 2,5 millions d'euros en 2008. Au 30 septembre 2009, la trésorerie du groupe MEDICA a baissé de 2,0 millions par rapport au 31 décembre 2008.

Endettement du groupe MEDICA

Le groupe MEDICA dispose de deux types d'endettement : un emprunt obligataire convertible émis en 2006 et une dette bancaire sous forme d'un emprunt syndiqué (voir note 17 de l'annexe aux comptes consolidés pour l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2008) et de crédits-bails immobiliers. Il est toutefois précisé que l'emprunt obligataire convertible a vocation à être converti en actions, et que les termes de l'emprunt syndiqué seront modifiés, à l'occasion de l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris. Cet emprunt syndiqué sera partiellement remboursé dans le cadre de l'augmentation de capital envisagée à l'occasion de cette admission.

L'endettement bancaire du groupe MEDICA, lors de sa comptabilisation initiale, est inscrit au bilan à la juste valeur, qui correspond au montant reçu, net des coûts d'émission. Les emprunts sont évalués au coût amorti en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif.

Analyse de l'emprunt obligataire convertible

Le groupe MEDICA a émis un emprunt obligataire convertible en actions d'un montant nominal de 174,8 millions d'euros en août 2006. Dans le bilan consolidé du groupe MEDICA, cet instrument financier a été séparé entre une composante dette et une composante capitaux propres. En outre, les intérêts au titre de l'emprunt obligataire sont capitalisés au taux de 10% (taux nominal).

Le tableau suivant présente l'évolution de l'encours de l'emprunt obligataire sur les trois derniers exercices, avec une ventilation entre la partie dette inscrite au bilan (y compris les intérêts capitalisés) et la partie capitaux propres, et après incidence cumulée du coût amorti :

<i>En millions d'euros</i>	Au 31 décembre 2006	Au 31 décembre 2007	Au 31 décembre 2008	Au 30 septembre 2009
Valeur de remboursement de l'emprunt obligataire convertible	181,7	199,9	219,9	236,1
<i>dont Intérêts capitalisés</i>	<i>6,9</i>	<i>25,1</i>	<i>45,1</i>	<i>61,2</i>
Emprunt obligataire convertible (composante capitaux propres)	-74,6	-74,6	-74,6	-74,6
Incidence cumulée du coût amorti	+3,9*	-7,7	-9,8	-11,0
Emprunt obligataire convertible (composante dette après incidence du coût amorti)	111,0	117,6	135,5	150,5

* Y compris effet pro forma (voir paragraphe 20.1 « Présentation générale - Base d'établissement des informations financières pro forma 2006 »).

Analyse des emprunts syndiqués et des crédits-bails

Le 9 août 2006, afin de refinancer la dette bancaire existante, le groupe MEDICA a conclu avec un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland, un emprunt syndiqué d'un montant de 447,3 millions d'euros ainsi qu'une ligne d'acquisition d'un montant de 150 millions d'euros et une ligne de crédit revolving d'un montant de 25 millions d'euros. En juillet 2007, une partie de cette dette a été réaménagée : une partie de l'emprunt syndiqué a fait l'objet d'un remboursement anticipé refinancé par un nouvel emprunt syndiqué pour un montant nominal équivalent.

La dette relevant des immeubles financés au moyen de crédits-bails, représentant un montant total de 34,8 millions d'euros au 31 décembre 2008, n'a pas été refinancée (et elle ne le sera pas en cas d'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris). Ces crédits-bails ont généralement une durée de 15 ans.

Le tableau suivant présente les emprunts syndiqués, et les crédits-bails et autres dettes du groupe MEDICA, au cours des trois derniers exercices, indiquant séparément la valeur de remboursement des emprunts, ainsi que l'incidence cumulée du coût amorti :

<i>En millions d'euros</i>	Au 31 décembre 2006	Au 31 décembre 2007	Au 31 décembre 2008	Au 30 septembre 2009
Valeur de remboursement des emprunts syndiqués et autres dettes	519,1	575,3	613,6	623,6
Incidence cumulée du coût amorti	-9,2*	-12,2	-11,0	-9,8
Total emprunts bancaires (après incidence du coût amorti)	509,9	563,1	602,6	613,7

* Y compris effet pro forma (voir paragraphe 20.1 « Présentation générale - Base d'établissement des informations financières pro forma 2006 »).

La valeur de remboursement des emprunts syndiqués et autres dettes a progressé de 519,1 millions d'euros en 2006 à 613,6 millions d'euros en 2008, soit une progression de 94,5 millions d'euros notamment du fait des tirages de la ligne ACF (*Acquisition Credit Facility*) et RCF (*Revolving Credit Facility*) de l'emprunt syndiqué pour un montant de 101,1 millions d'euros visant à financer les acquisitions et créations d'établissements au cours de la période. Une partie des intérêts de la dette mezzanine étant capitalisée, ceci a également entraîné, dans une moindre mesure une progression de la dette bancaire.

Durant la même période, le groupe MEDICA a remboursé une partie de la dette qui n'avait pas été refinancée (11,1 millions d'euros).

Au 30 septembre 2009, la valeur de remboursement des emprunts syndiqués et autres dettes a progressé de près de 10,0 millions d'euros. Cette légère augmentation correspond notamment au tirage de la ligne RCF dans le cadre du financement des créations d'établissements (financement de l'immobilier des établissements d'Evrecy et Franconville). Le groupe MEDICA a engagé un processus de cession de l'immobilier d'Evrecy dans le cadre de la loi Scellier/Bouvard, ce qui lui permettra de rembourser partiellement la ligne RCF à hauteur de 8 millions d'euros.

La majorité des emprunts syndiqués du groupe MEDICA sont à taux variable (Euribor) plus une marge comprise entre 1,75 % et 4,0 %. En outre, la dette mezzanine donne lieu, en plus de cette base, à des intérêts capitalisés au taux fixé à 4,625 %.

Les emprunts syndiqués visés ci-dessus contiennent l'obligation pour le groupe MEDICA de respecter un certain nombre de clauses restrictives et de ratios financiers que le groupe MEDICA a toujours respectés. Les principaux ratios sont définis contractuellement, testés trimestriellement et audités chaque année par les commissaires aux comptes du groupe MEDICA :

- Ratio A : Rapport « *Net Debt* » (dette bancaire et crédits-bails net de la trésorerie à la fin de l'exercice) sur « *EBITDA ajusté* » (résultat opérationnel courant de l'exercice plus les dotations aux amortissements et provisions nettes de reprises et retraité notamment des acquisitions réalisées au cours de l'année).
- Ratio B : Rapport « *EBITDA ajusté* » sur « *Net Interest* » (coût du financement au taux d'intérêt nominal à l'exclusion des intérêts capitalisés de l'emprunt obligataire et de la dette mezzanine).
- Ratio C : Rapport « *Cash Flow* » (« *EBITDA ajusté* », auquel s'ajoutent les flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles ainsi que les flux liés aux activités d'investissement à l'exclusion des investissements liés aux acquisitions, créations et restructurations et enfin la trésorerie à la fin de l'exercice) sur « *Debt Service* » (« *Net Interest* » plus les remboursements de dette bancaire et de crédits-bails).

Le tableau suivant décrit l'évolution de ces ratios financiers applicables à l'emprunt syndiqué du groupe MEDICA sur la période 2006-2008 :

	2006 (pro forma)	2007 (12 mois retraités)	2008 (corrigés)
Ratio A constaté	8,1x	7,5x	7,4x
Ratio A à respecter	<10,3x	<9,2x	<8,3x
Ratio B constaté	2,2x	1,9x	2,0x
Ratio B à respecter	>1,4x	>1,5x	>1,7x
Ratio C constaté	1,2x	1,8x	1,6x
Ratio C à respecter	>1,0x	>1,0x	>1,0x

Aménagement de la dette syndiquée et changements connexes

Le groupe MEDICA a prévu dans le cadre du projet d'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris de mettre en œuvre les clauses contenues dans sa documentation relative à l'emprunt syndiqué, à savoir le Contrat de Crédits Senior et la Convention de Subordination, au crédit senior afin d'adapter sa structure financière au statut de société cotée et à sa stratégie de développement (voir chapitre 12 « Stratégie »).

Le groupe MEDICA a adressé à l'Agent du Contrat de Crédits Senior une lettre de demande de consentements et d'amendements en date du 20 octobre 2009, afin de solliciter l'accord des prêteurs senior sur certaines modifications proposées au titre de la documentation existante. Les modifications proposées visent notamment à :

- (i) présenter aux prêteurs senior les opérations juridiques préalables à l'introduction en bourse ;
- (ii) clarifier certains des termes du Contrat de Crédits Senior et de la Convention de Subordination, qui s'appliqueront postérieurement à la réalisation de l'introduction en bourse ; et
- (iii) permettre la mise en place au profit du groupe MEDICA d'une nouvelle ligne de financement d'acquisitions.

Les termes de cette lettre de demande de consentements ayant reçu l'accord des prêteurs senior le 5 novembre 2009, les termes de cette lettre valent avenant au Contrat de Crédit Senior, et un avenant à la Convention de Subordination a été conclu entre toutes les parties.

Il est toutefois précisé que l'ensemble de ces modifications n'entrera en vigueur qu'à compter de la date de réalisation effective l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris.

Les nouvelles conditions financières de cette dette syndiquée seront les suivantes, étant précisée que la dette mezzanine, d'un montant nominal de 92 millions d'euros et portant intérêt au taux Euribor +8,625 % sera intégralement remboursée en cas d'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris :

Tranche	Taux d'intérêt nominal (%)	Échéance	Montant au 30 septembre 2009 ¹ (en millions d'euros)
Tranche A	Euribor + 2,00%	2013	20,6
Tranche B	Euribor + 3,00%	2014	162,2
Tranche C	Euribor + 3,25%	2015	162,3
RCF	Euribor + 2,00%	2013	16,4
ACF1	Euribor + 2,25%	2015	105,1
Total			466,6

¹ Etant entendu que cette dette syndiquée serait partiellement remboursée après l'introduction en bourse de la Société, dans l'ordre de priorité suivant : tranche C, tranche B et tranche A.

Sous réserve de l'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris, les dettes existantes modifiées suite à l'avenant et les nouveaux emprunts visés ci-dessus contiendront notamment l'obligation pour le groupe MEDICA de respecter un certain nombre de clauses restrictives et de ratios financiers :

- les ratios A et B décrits précédemment devront respectivement être inférieur à 5x et supérieur 2,4x et le ratio C sera supprimé. Le respect de ces ratios sera alors vérifié sur une base semestrielle et non plus trimestrielle ;
- le groupe MEDICA pourra procéder au paiement de dividendes, sous réserve notamment que son ratio d'endettement bancaire après paiement desdits dividendes reste inférieur à 4,5x ;
- la clause de changement de contrôle, imposera à aux fonds ou véhicules conseillés par BC Partners, la détention d'une participation dans la Société d'au moins 33 ^{1/3} % jusqu'au 30 janvier 2011, puis d'au moins 20 % jusqu'au 30 septembre 2012.

Parallèlement le groupe MEDICA a conclu le 9 novembre 2009 une nouvelle ligne de financement d'acquisitions avec BNP Paribas, Credit Suisse International et The Royal Bank of Scotland, Calyon et HSBC pour un montant total en principal de 80 millions d'euros (« **ACF2** »). Cette ligne ACF2 ne pourra être utilisée qu'à compter de l'admission effective des actions de la Société sur le marché Euronext Paris et, à compter de cette date, elle sera soumise aux restrictions et aux ratios financiers décrits ci-dessus.

Il est précisé qu'en cas de tirage de la nouvelle ligne ACF2 (portant intérêt nominal au taux Euribor + 3,5 %), le groupe MEDICA sera amené à constituer, en garantie de ses obligations, des sûretés portant sur les actifs dont l'acquisition aura été financée au moyen de ce tirage au profit des prêteurs de la nouvelle ligne ACF2 exclusivement.

Cette modification de la structure de la dette pourrait le cas échéant amener le groupe MEDICA à décider d'un réaménagement des couvertures de taux correspondantes. Dans ce cadre, le groupe MEDICA pourrait être amené à solder une quote-part de la valeur des instruments financiers de couverture qui apparaît au bilan du groupe MEDICA au 30 septembre 2009.

Le groupe MEDICA bénéficierait ainsi d'une capacité d'endettement additionnelle de 134 millions d'euros sur la base de la nouvelle ligne ACF2 et des lignes ACF1 et RCF non utilisées.

Evaluation du ratio endettement financier net / EBITDA au 31 décembre 2009

Sur la base des opérations décrites précédemment et en se positionnant après le projet d'introduction en bourse (conversion de l'emprunt obligataire convertible, aménagement de la dette syndiquée existante), en prenant comme hypothèses :

- une augmentation de capital de 260 millions d'euros dans le cadre du projet d'admission aux négociations des actions de la Société sur le marché Euronext Paris,
- des frais évalués à environ 17 millions d'euros, afférents à l'augmentation de capital et au réaménagement de la dette, et
- une valeur de remboursement de l'emprunt syndiqué, des crédits-bails et des autres dettes, nette de la trésorerie estimée au 31 décembre 2009 à environ 590 millions d'euros (voir chapitre 14 « Prévisions ou estimations de bénéfice »),

le groupe MEDICA estime, en se positionnant après le projet d'introduction en bourse, que son endettement financier net peut être estimé au 31 décembre 2009 à environ 347 millions d'euros.

En retenant les hypothèses énoncées ci-dessus et la réalisation d'EBITDA (RBE) au 31 décembre 2009 estimée au chapitre 14 « Prévisions ou estimations de bénéfice », le ratio Endettement financier net / EBITDA (RBE) ressortirait à 4,1 au 31 décembre 2009.

Au regard des conditions de sa documentation bancaire et du ratio précédemment cité, le groupe MEDICA disposerait d'une flexibilité de 30 millions d'euros sur les produits de l'augmentation de capital envisagée, qui pourraient ne pas être affectés au remboursement de la dette existante.

Evaluation du ratio endettement financier net retraité / EBITDA retraité au 31 décembre 2009

Sur la base des opérations décrites précédemment au paragraphe « *Evaluation du ratio endettement financier net / EBITDA au 31 décembre 2009* » le ratio endettement financier net retraité / EBITDA retraité se définit ainsi :

- Endettement financier net retraité est égal à l'endettement financier net diminué de la dette immobilière théorique.
- La dette immobilière théorique se définit par la valeur d'expertise des actifs immobiliers détenus par le groupe (voir paragraphe 16.4.1 « Les actifs immobiliers détenus ») affecté d'un coefficient de 70%.
- EBITDA retraité est égal à l'EBITDA diminué d'un loyer théorique.
- Le loyer théorique est égal à la valeur d'expertise des actifs immobiliers détenus par le groupe affecté d'un coefficient de 7,4%, soit le taux de rendement moyen retenu par l'expert.

Ce ratio ainsi calculé sur la base des hypothèses énoncées ci-dessus et des estimations du chapitre 14 « Prévisions ou estimations de bénéfice » au 31 décembre 2009 ressortirait à 2,3.

Engagements hors bilan

La majeure partie des engagements hors bilan qui apparaissent dans les comptes correspond aux garanties et cautions octroyées aux établissements bancaires dans le cadre de la documentation bancaire renégociée en juillet 2007.

Engagements donnés

Les engagements hors-bilan incluent les garanties et cautions octroyées aux établissements de crédit, les engagements au titre des locations simples et les promesses d'achats et d'investissements. Le tableau ci-après présente la synthèse des garanties, cautions et locations simples pour les exercices 2007, 2008 et au 30 septembre 2009 :

<i>En millions d'euros</i>	31 décembre 2007 (retraités)	31 décembre 2008 (corrigés)	2009 (30 septembre)
Garanties et Cautions	549,7	493,6	496,9
Locations simples	230,9	249,6	395,4
Promesses d'achats et d'investissements	32,2	32,6	23,8

Le montant des garanties et cautions a diminué sur la période 2007-2008, passant de 549,7 millions d'euros à 493,6 millions d'euros compte tenu d'ajustements des engagements hors-bilan afin de refléter les engagements donnés au titre de l'emprunt syndiqué.

Garanties et cautions

Le montant des garanties et cautions octroyées correspond principalement aux garanties octroyées aux établissements financiers dans le cadre du crédit syndiqué signé en août 2006 mais également aux garanties octroyées aux organismes de crédit-bail. Le tableau ci-après présente le détail des garanties et cautions pour les exercices 2007, 2008 et au 30 septembre 2009 :

<i>En millions d'euros</i>	2007 31 décembre (retraités)	2008 31 décembre (corrigés)	2009 (30 septembre)
Cautions au profit d'établissements de crédit	520,2	465,6	465,2
Nantissements de fonds de commerce au profit d'organismes de Crédit-Bail	20,1	14,7	13,6
Cautions au profit d'organismes de Crédit-Bail	4,6	6,3	5,9
Nantissements d'actions au profit d'établissements de crédit		2,4	2,4
Nantissements de fonds de commerce au profit d'établissements de crédit	3,6	4,3	4,0
Nantissements d'OPCVM au profit d'établissements de crédit	0,3	0,3	0,3
Hypothèque d'ensemble immobilier au profit d'établissements de crédit	0,0	0,0	5,4

<i>En millions d'euros</i>	2007 31 décembre (retraités)	2008 31 décembre (corrigés)	2009 (30 septembre)
Engagement concernant les sociétés transparentes	0,9	0,0	0,1
Total garanties et cautions	549,7	493,6	496,9

Locations simples

Le groupe MEDICA exploite une partie de ses établissements en vertu de baux commerciaux dont les durées sont généralement comprises entre 9 et 12 ans. Ces contrats intègrent des clauses d'indexation et de renouvellement. Le tableau ci-dessous détaille le total des paiements minimums futurs au titre des contrats de location simple non résiliables pour les exercices 2007, 2008 et au 30 septembre 2009 :

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2009 (30 septembre)
A moins d'un an	37,6	42,0	43,7
Entre un et cinq ans	124,3	139,3	163,9
A plus de cinq ans	69,1	68,3	187,8
Total locations simples	231	249,6	395,4

Depuis la clôture des comptes au 31 décembre 2008, le groupe MEDICA a finalisé des renégociations avec ses principaux bailleurs. Ces accords ont permis au groupe MEDICA de réduire les coûts immobiliers y afférents et d'allonger la durée de vie résiduelle de ces baux commerciaux.

Promesses d'achats et d'investissements

Le groupe MEDICA dans le cadre de ses projets de développement (créations et acquisitions) a signé des promesses d'achats et d'investissements. Le tableau ci-dessous résume les promesses d'achats et d'investissements pour les exercices 2007, 2008 et au 30 septembre 2009 :

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2009 (30 septembre)
Promesses d'achats et d'investissements	32,2	32,6	23,8

Les promesses d'achats et d'investissements au 30 septembre 2009 correspondent pour 13,6 millions d'euros à des engagements d'investissements immobiliers notamment dans le cadre de VEFA en cours de réalisation et pour 10,2 millions d'euros sur des promesses d'acquisitions d'établissements protocolées.

Engagements reçus

Le groupe MEDICA, dans le cadre notamment des acquisitions qu'il a réalisées, bénéficie de garanties d'actif et passif de la part des vendeurs. Ces garanties d'actif et de passif sont résumées dans le tableau suivant pour les exercices 2007, 2008 et au 30 septembre 2009 :

<i>En millions d'euros</i>	2007 (retraités)	2008 (corrigés)	2009 (30 septembre)
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	8,9	9,6	8,8
Garanties d'Actif et de Passif données dans le cadre de cessions de titres	-	-	-

21 TRÉSORERIE ET CAPITAUX

Au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA dispose d'une trésorerie de 22,6 millions d'euros, dont 22,0 millions d'euros de liquidité et 0,6 million d'euros investi 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.

La principale source de liquidité du groupe MEDICA est le flux de trésorerie opérationnelle, et notamment une capacité d'autofinancement importante dégagée par les activités du groupe MEDICA. Ce flux important permet de financer une partie des investissements et de payer les intérêts et le principal au titre de l'endettement du groupe. Sur la période 2006-2009, le groupe MEDICA a également tiré sur ses lignes d'acquisition et revolving afin de financer sa croissance externe et ses créations d'établissements.

22 RÉMUNÉRATIONS ET AVANTAGES

22.1 Intérêts et rémunérations des membres du conseil d'administration et des dirigeants

Il est rappelé que la Société était, jusqu'au 9 novembre 2009, constituée sous forme de société par actions simplifiée à conseil de surveillance.

<i>en euros</i>	Exercice 2007 12 mois (retraités)		Exercice 2008 12 mois (corrigés)	
	Montants dus	Montants versés	Montants dus	Montants versés
Rémunération Fixe				
J. Baillet	200 000	200 000	200 000	200 000
C. Jeandel	163 333	163 333	170 000	170 000
Rémunération variable				
J. Baillet	115 000	100 000	115 000	115 000
C. Jeandel	100 000	70 000	100 000	100 000
Rémunération exceptionnelle				
J. Baillet	-	-	-	-
C. Jeandel	-	-	-	-
Jetons de présence				
J. Baillet	-	-	-	-
C. Jeandel	-	-	-	-
Avantages en nature⁴⁰				
J. Baillet	3 223,08	3 223,08	3 223,08	3 223,08
C. Jeandel	2 272,20	2 272,20	2 272,20	2 272,20
TOTAL				
J. Baillet	318 223,08	313 223,08	318 223,08	318 223,08
C. Jeandel	265 605,20	235 605,20	272 272,20	272 272,20

⁴⁰ Monsieur Jacques Baillet et Madame Christine Jeandel ont bénéficié, dans le cadre de leur contrat de travail, d'un véhicule de fonction.

Dirigeants mandataires sociaux	Contrat de travail		Régime de retraite supplémentaire		Indemnité ou avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la cessation ou du changement de fonctions		Indemnité relatives à une clause de non concurrence	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
J. Baillet	Oui ⁴¹			Non	Oui ⁴²		Oui ⁴³	
<u>Début de mandat</u>								
9 novembre 2009								
<u>Fin de mandat</u>								
Assemblée générale se prononçant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2015								

Par ailleurs, Monsieur Baillet est actionnaire de la Société (voir paragraphe 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote »).

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

22.2 Montant total des sommes provisionnées aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages

Le montant total des sommes provisionnées aux fins du versement des avantages postérieurs à l'emploi s'élevaient respectivement à 66 468 euros au 31 décembre 2008 et 60 242 euros au 31 décembre 2007.

⁴¹ Il est précisé que le contrat de travail de Monsieur Jacques Baillet est suspendu pendant la durée de son mandat.

⁴² Indemnité forfaitaire de rupture de son contrat de travail lui octroyant, en cas de rupture de contrat (hors cas de faute lourde), une indemnité d'un montant équivalent à 18 mois de salaire de référence (calculé sur la moyenne de la part fixe et variable de son salaire au cours des 24 mois préalablement à la rupture du contrat de travail), prime annuelle comprise.

⁴³ Indemnité de non concurrence égale à 30 % du dernier salaire fixe mensuel pendant 12 mois à compter de la date de rupture effective du contrat.

23 PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

23.1 Actionnaire majoritaire

En août 2006, les fonds conseillés par BC Partners ont acquis, par l'intermédiaire de TBU 3 International, 87,71 % de la société holding MEDICA (anciennement dénommée OBO1), qui détient 100 % du capital et des droits de vote de Société de Financement de MEDICA (anciennement dénommée MEDICA SA), société mère du groupe MEDICA (voir paragraphe 15.6 « Historique de la Société et réorganisation »). La répartition de l'actionnariat du groupe MEDICA est détaillée au paragraphe 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote » du présent document de base.

23.2 Droits de vote de l'actionnaire majoritaire

L'actionnaire majoritaire ne dispose pas de droit de vote spécifique.

23.3 Déclaration relative au contrôle de la Société par l'actionnaire majoritaire

A la date du présent document de base, la Société est contrôlée majoritairement par les fonds conseillés par BC Partners (voir paragraphe 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote »). Compte tenu des opérations envisagées dans le cadre du projet d'admission des actions de la Société sur le marché Euronext Paris (conversion des actions de préférence et des obligations convertibles émises en 2006 (voir paragraphes 29.1.5 « Répartition du capital et des droits de vote » et 29.1.6 « Autres titres donnant accès au capital ») ; offre au public et placement institutionnel par voie d'une émission d'actions nouvelles) la participation des fonds conseillés par BC Partners au capital de la Société sera mécaniquement réduite.

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 Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées du MEDEF et de l'AFEP. La Société mettra notamment 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 19.3 « Comités du conseil d'administration »).

23.4 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.

24 OPÉRATIONS AVEC DES APPARENTÉS

24.1 Opérations avec les apparentés

L'organisation du groupe MEDICA repose sur un ensemble d'établissements possédant chacun un directeur responsable du budget d'exploitation, de la gestion du personnel, de la mise en œuvre de la politique commerciale locale et de la mise en œuvre des procédures harmonisées et centralisées communes à l'ensemble des établissements mises en place au niveau du groupe MEDICA.

Afin néanmoins de permettre une centralisation dans la gestion de ces diverses entités et de tirer profit des synergies d'une gestion centralisée, le siège du groupe MEDICA assure pour le compte de ses différents établissements un certain nombre de prestations qui sont refacturées auxdits établissements (voir paragraphe 16.8 « Organisation du groupe MEDICA » ci-dessus).

Par ailleurs, une convention de gestion de trésorerie a été mise en place au niveau du groupe MEDICA.

- Frais de réseau
 - Le groupe MEDICA fournit à ses établissements un certain nombre de prestations relatives à leur gestion, notamment en ce qui concerne leurs suivis social, administratif, financier, comptable, juridique et informatique. Les montants ainsi refacturés sont calculés sur la base d'un budget annuel par lit et sont réajustés au réel en fin d'exercice social. Au titre de l'exercice 2008, ces frais de réseaux étaient de 1 130 euros par lit exploité, représentant un montant annuel total d'environ 12 millions d'euros.
- Refacturation du personnel détaché
 - Une large majorité des directeurs d'établissement est employée par le groupe MEDICA au sein d'une entité juridique dédiée (MEDICA France Direction et Services) et sont détachés au sein des différents établissements dont ils sont chargés.
 - En conséquence, le groupe MEDICA refacture aux établissements filiales concernés le salaire de ces directeurs d'établissements et de ce personnel détaché sur la base des charges réellement supportées.
 - Au titre de l'exercice 2008, le montant de ces refacturations s'est élevé à 8,6 millions d'euros.
- Refacturation des loyers immobiliers et des frais y afférents
 - Bien que le groupe MEDICA ne soit pas propriétaire du foncier pour la majorité de ses établissements, un certain nombre d'entre eux sont détenus en pleine propriété, au travers de SCI et/ou de SNC.
 - En conséquence, le groupe MEDICA refacture directement aux exploitants les loyers et impôts fonciers afférents à ces établissements. Au titre de l'exercice 2008, ces charges immobilières internes ont représenté environ 11 millions d'euros.

- Convention de gestion de trésorerie
 - Une convention de trésorerie a été signée le 30 juin 2001 entre la Société et 19 de ses filiales, et étendue le 29 novembre 2005 à toutes les filiales du groupe MEDICA. Cette convention instaure une double faculté. Chaque filiale peut déposer ses excédents de trésorerie en compte courant auprès de la société MEDICA France et peut corrélativement emprunter des fonds sous forme d'avance en compte courant à court terme. De la même manière, les filiales peuvent se consentir entre elles des prêts ou avances.
 - Ces prêts ou avances portent intérêt au taux moyen mensuel du marché monétaire (« **T4M** »), représentant la moyenne mensuelle de l'EONIA, calculé sur la base de l'EONIA, tel qu'il est publié en début de mois suivant par la Fédération Bancaire Française, majoré de 100 points de base, et ce, jusqu'à remboursement total du prêt.
 - Cette convention a été conclue pour une durée initiale d'un an et se renouvelle automatiquement pour chacune des années suivantes, sauf résiliation anticipée de l'une quelconque des parties moyennant un préavis de 15 jours.

Aucune convention n'a été conclue entre la Société et TBU 3 International.

- 24.2 **Rapports spéciaux des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées pour les exercices 2008 et 2007**
- 24.2.1 **Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008**

Patrick GRIMAUD
17, rue du Sergent Bauchat
75012 – PARIS

CONSTANTIN ASSOCIES
Member of Deloitte Touche Tohmatsu
114, rue Marius AUFAN
92300 – LEVALLOIS-PERRET

OBO 1
Société par Actions Simplifiée
39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 - ISSY-LES-MOULINEAUX

**Rapport spécial des Commissaires aux Comptes
sur les conventions réglementées**

Exercice clos le 31 décembre 2008

Aux associés.

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées.

En application de l'article 14 des statuts, nous avons été avisés d'une convention visée à l'article L. 227-10 du Code de commerce, qui est intervenue au cours de l'exercice.

Il ne nous appartient pas de rechercher l'existence éventuelle de conventions mais de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles de celles dont nous avons été avisés, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé. Il vous appartient d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions en vue de leur approbation.

Nous avons mis en oeuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces diligences ont consisté à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

Avec la filiale MEDICA SA dans laquelle Monsieur Jacques BAILET, Président de votre société est également dirigeant

Convention de prêt

Votre société conclu une convention de prêt avec MEDICA SA (en qualité d'emprunteur). Au cours de l'exercice, quatre avances de trésorerie ont été accordées à MEDICA SA sur les mois de septembre à décembre 2008. Au 31 décembre 2008, le montant cumulé de ces avances s'élève à 6.700.000 euros et constitue l'objet de la convention de prêt.

Ce prêt porte intérêt au taux moyen du marché monétaire (TM4 calculé sur la base l'EONIA) +1. Il a été conclu pour une durée initiale expirant au 31 décembre 2008, durée prorogée jusqu'au remboursement intégral du prêt.

Au titre de cet exercice, aucun remboursement n'est intervenu et le produit d'intérêts comptabilisé s'élève à 39.233 euros au 31 décembre 2008.

Paris et Levallois-Perret, le 30 avril 2009

Les Commissaires aux Comptes

Patrick GRIMAUD

CONSTANTIN ASSOCIES

Jean Paul SEGURET

24.2.2 Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007

CONSTANTIN ASSOCIES

26, rue de Marignan
75008 – PARIS

Patrick GRIMAUD

22, boulevard de la Bastille
75589 PARIS CEDEX 12

**RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES
SUR LES CONVENTIONS REGLEMENTEES
EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2007**

OBO 1 S.A.S.

39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 - ISSY-LES-MOULINEAUX

Mesdames, Messieurs, les Associés,

En notre qualité de Commissaires aux Comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées.

En application de l'article 14 de vos statuts, nous avons été avisés des conventions prévues à l'article L.227-10 du Code de commerce.

Il ne nous appartient pas de rechercher l'existence éventuelle d'autres conventions, mais de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles de celles dont nous avons été avisés, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé. Il vous appartient, selon les termes de l'article 14.1 de vos statuts, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions en vue de leur approbation.

Nous avons effectué nos travaux selon les normes professionnelles applicables en France; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences destinées à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

AVEC LES SOCIETES FILIALES DE VOTRE SOCIETE DANS LESQUELLES MONSIEUR JACQUES BAILET, PRESIDENT DE VOTRE SOCIETE EST EGALEMENT DIRIGEANT

Conventions conclues le 9 août 2006 :

• ***Contrat de Crédits Seniors « Senior Facilities Agreement »***

L'acquisition par la Société du groupe Médica a notamment été financée par endettement, en particulier par la conclusion, le 9 août 2006, d'un contrat de crédit senior de droit français intitulé « EUR 530.300.000 Senior Facilities Agreement » conclu entre, entre autres, la Société, The Royal Bank of Scotland plc et Calyon (le « Senior Facilities Agreement »).

La Société a adhéré en qualité d'Emprunteur et de Caution au contrat de Crédits Seniors.

Ainsi le Contrat de Credits Senior d'un montant total en principal de 530.300.000 € prévoit notamment la mise à disposition d'une ligne de financement d'acquisition et d'une ligne de crédit revolving.

Lors de cette adhésion au Contrat de Credits Senior, la Société s'est porté fort du respect par ses filiales (« *Subsidiaries* ») de certains engagements prévus au Contrat de Credits Senior (cautionnement solidaire), et a consenti des sûretés et des garanties en faveur des banques prêteuses au titre des documents de financement *Senior Finance Documents*.

• ***Contrat de prêt intra-groupe entre OBO1 S.A.S. et MEDICA S.A.***

Signature d'un contrat de prêt intra-groupe d'un montant en principal de 68.442.980 € entre le Société en qualité de prêteur et MEDICA S.A. en qualité d'emprunteur. Ce prêt est rémunéré au taux Euribor un an majoré d'une marge de 2,50 % l'an.

Le montant du capital restant dû à la Société au 31 Décembre 2007 s'élève à 52.246.769,24 €. Les intérêts afférents à ce prêt s'élèvent pour l'exercice à 5 393 789,24 €.

• ***Convention de Subordination « Intercreditor Agreement »***

La Société a adhéré à la Convention de Subordination intitulé *Intercreditor Agreement*, conclu entre OBO1 S.A.S. et les parties au Contrat de Crédits Seniors.

Cette convention régit les accords entre les créanciers quant à l'ordre de priorité des porteurs de dettes, notamment en cas de Défaut (au sens du Contrat de Crédits Seniors) des emprunteurs.

Convention conclue le 6 Juillet 2007 :

• ***Avenant au Contrat de Crédits Seniors du 9 Août 2006 : le Senior Amendment and Restatement Agreement***

Dans le cadre de la restructuration de la dette du groupe Médica, le 6 juillet 2007, il a été apporté au terme d'un avenant certaines modifications au Senior Facilities Agreement, portant sur :

- le remboursement de la Tranche D du Senior Facilities Agreement par tirage sur les Tranches B et C du Senior Facilities Agreement, lesquelles auront été préalablement augmentées de 17.000.000 EUR chacune ;

- la diminution des marges applicables aux différentes tranches du Senior Facilities Agreement ; et
- l'assouplissement de certains termes et conditions du Senior Facilities Agreement.

AVEC MONSIEUR JACQUES BAILET, PRESIDENT DE VOTRE SOCIETE

- ***Contrat de travail de Monsieur Jacques BAILET***

Monsieur Jacques BAILET, Président de votre Société, est également Directeur du Développement au sein de la Société. A ce titre, il a perçu une rémunération totale pour l'exercice clos de 463.212 €.

Paris, le 23 avril 2008

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

Patrick GRIMAUD

Jean Paul SEGURET

25 INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR

25.1 Comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009⁴⁴

Avertissement

Le groupe MEDICA présente pour la première fois des comptes consolidés intermédiaires résumés au titre de la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 septembre 2009. Ces comptes comprennent à titre de comparatif une information du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008 ainsi que des comptes résumés de l'exercice de 12 mois clos de 31 décembre 2008.

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a constaté une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué, mis en place en août 2006. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007, approuvés par l'assemblée générale.

Conformément à IAS 8 « méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs », les comptes au titre de l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2008 présentés en comparatif ont été retraités comme si l'erreur avait été corrigée à l'ouverture de la première période présentée. Les impacts des corrections sont présentés en note 2.2.

Les données relatives à la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008 ont été préparées pour les seuls besoins d'information comparative des comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009 postérieurement à l'identification de l'erreur décrite ci-avant.

⁴⁴ Les comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009 ont fait l'objet d'un examen limité des commissaires aux comptes.

Compte de résultat consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le			
	Notes	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Chiffre d'affaires	4.2	356 692	332 984	448 814
Achats consommés		(17 389)	(15 579)	(20 445)
Charges externes	4.3	(96 175)	(90 335)	(121 577)
Impôts et taxes		(21 656)	(21 936)	(27 650)
Charges de personnel	4.4	(158 733)	(147 035)	(201 790)
Autres produits et charges d'exploitation		(17)	531	988
Excédent Brut d'Exploitation		62 721	58 629	78 341
Dotation aux amortissements		(13 789)	(12 632)	(17 227)
Dotation aux dépréciations et provisions		(332)	1 018	(530)
Résultat opérationnel courant		48 600	47 015	60 583
Autres produits et charges opérationnels	4.5	(2 375)	(595)	(2 908)
Résultat opérationnel		46 225	46 420	57 676
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie		29	177	295
Coût de l'endettement financier brut	4.6	(48 069)	(50 108)	(67 415)
Coût de l'endettement financier net		(48 040)	(49 931)	(67 120)
Autres produits et charges financiers	4.7	85	(1 148)	(22 782)
Résultat des ME		(241)	0	(144)
Résultat avant impôt		(1 971)	(4 659)	(32 371)
Impôts sur les bénéfices	4.8	2 908	1 129	9 980
Résultat net total		936	(3 529)	(22 391)
Part du groupe		630	(3 786)	(22 688)
Part des minoritaires		306	257	297
Nombre moyen d'actions		7 286 040	7 286 040	7 286 040
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)		0.09	(0.52)	(3.11)

Etat du résultat global

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Résultat net total	936	(3 529)	(22 391)
Autres éléments du résultat global :			
Variation de la juste valeur des instruments financiers	(7 505)		
Impôts différés sur juste valeur des instruments financiers	2 502		
Total des gains et pertes comptabilisés directement en capitaux propres	(5 003)		
Résultat global de l'exercice	(4 067)	(3 529)	(22 391)
Dont part groupe	(4 373)	(3 786)	(22 688)
Dont intérêts minoritaires	306	257	297

Bilan consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	30.09.2009	31.12.2008
ACTIF			
Ecarts d'acquisition	4.9	353 034	349 836
Immobilisations incorporelles	4.10	482 871	482 519
Immobilisations corporelles	4.11	307 862	294 951
Titres mis en équivalence		0	131
Autres actifs financiers		17 375	14 478
Actifs disponibles à la vente		1 718	1 697
Impôts différés		276	561
Instruments financiers dérivés	4.12	1 231	0
Autres actifs non courants		0	1
Total Actifs non courants		1 164 366	1 144 173
Stocks et en-cours		1 721	1 624
Créances clients		32 655	35 948
Créances d'impôt		1 423	1 864
Autres débiteurs		11 928	12 967
Autres actifs courants		9 408	8 797
Instruments financiers dérivés	4.12	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4.13	22 552	23 974
Total Actifs courants		79 687	85 174
Total Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés			
Total Actif		1 244 052	1 229 347

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	30.09.2009	31.12.2008
PASSIF			
Capital		116 577	116 577
Primes liées au capital		0	0
Autres réserves		(0)	(0)
Résultat groupe		630	(22 688)
Réserves de consolidation		16 816	44 507
Capitaux propres, part du groupe		134 023	138 396
Résultat hors groupe		306	297
Réserves minoritaires		2 922	5 829
Capitaux propres totaux		137 251	144 521
Emprunts et dettes financières	4.14	746 341	721 146
Engagements envers le personnel		4 758	4 308
Titres mis en équivalence		110	0
Autres provisions	4.15	7 875	8 619
Impôts différés		198 002	204 141
Instruments financiers dérivés	4.12	22 222	0
Autres passifs non courants		23 671	30 355
Passifs non courants		1 002 979	968 570
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	4.14	17 836	16 977
Provisions (part à moins d'un an)		746	746
Fournisseurs		37 377	36 993
Autres créditeurs		47 220	46 029
Dettes d'impôt		644	1 346
Instruments financiers dérivés	4.12	0	14 165
Autres passifs courants		0	0
Passifs courants		103 823	116 256
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés			
Total Passif		1 244 052	1 229 347

Tableau consolidé des flux de trésorerie

<i>En milliers d'euros</i>	Periode de 9 mois close le 30.09.2009	Periode de 9 mois close le 30.09.2008
Résultat net total consolidé	936	(3 529)
Elim. du résultat des mises en équivalence	241	0
Elim. des amortissements et provisions	12 627	11 000
Elim. des profits / pertes de réévaluation (juste valeur)	(611)	3 338
Elim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution	(2)	(126)

<i>En milliers d'euros</i>	Periode de 9 mois close le 30.09.2009	Periode de 9 mois close le 30.09.2008
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt	13 192	10 683
Elim. de la charge (produit) d'impôt	(2 908)	(1 129)
Elim. du coût de l'endettement financier net	48 040	49 931
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt	58 325	59 485
Incidence de la var. des stocks et en cours	(97)	(18)
Incidence de la var. des clients	3 294	(9 396)
Incidence de la var. des fournisseurs	375	2 522
Incidence de la var. des débiteurs & autres créditeurs	(659)	9 769
Impôts payés	(668)	6 964
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	60 569	69 327
Incidence des variations de périmètre	(9 431)	(42 237)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(22 028)	(24 167)
Acquisition d'immobilisations incorporelles	(708)	(4 958)
Acquisition d'actifs financiers	(21)	(5)
Variation des prêts et avances consentis	(2 981)	(1 122)
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	2 030	179
Cession d'actifs financiers	(0)	0
Dividendes reçus	(0)	(0)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(33 139)	(72 310)
Augmentation de capital	0	0
Emission d'emprunts	11 454	43 295
Remboursement d'emprunts	(12 327)	(17 815)
Intérêts financiers nets versés	(28 477)	(31 738)
Dividendes payés aux actionnaires du groupe	0	0
Dividendes payés aux minoritaires	(113)	(153)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	(29 463)	(6 410)
Variation de la trésorerie	(2 032)	(9 393)
Trésorerie d'ouverture	21 636	24 152
Trésorerie de clôture	19 604	14 759
Variation de la trésorerie	(2 032)	(9 393)

Tableau de variation des capitaux propres consolidés

En milliers d'euros	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part	Part
						Groupe	Mino- ritaires
Capitaux propres 31/12/2007	116 577	0	55 306	(7 203)	164 680	158 781	5 899
Effet de la correction du calcul du taux d'intérêt du prêt syndiqué (cf. note 2.2)				2 304	2 304	2 304	
Capitaux propres 31/12/2007 corrigés	116 577	0	55 306	(4 899)	166 984	161 085	5 899
Affectation du résultat de la période précédente			(4 899)	4 899	0	0	0
Augmentation de capital					0	0	0
Réduction de capital					0	0	0
Dividendes distribués			(153)		(153)	0	(153)
Variations de périmètre			82		82	0	82
Autres variations					0	0	0
Transactions avec les actionnaires			(71)		(71)		(71)
Résultat de la période				(3 529)	(3 529)	(3 786)	257
Variation de juste valeur des instruments financiers					0		
Autres variations du résultat global					0		
Eléments du résultat global				(3 529)	(3 529)	(3 786)	257
Capitaux propres 30/09/2008	116 577	0	50 337	(3 529)	163 384	157 298	6 086
En milliers d'euros	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part Mino- ritaires
Capitaux propres 31/12/2008	116 577	0	48 033	(10 019)	154 591	148 465	6 216
Effet de la correction du calcul du taux d'intérêt du prêt syndiqué (cf. note 2.2))			2 304	(12 372)	(10 068)	(10 068)	
Capitaux propres 31/12/2008 corrigés	116 577	0	50 337	(22 391)	144 521	138 396	6 126
Affectation du résultat de la période précédente			(22 391)	22 391	0	0	0
Augmentation de capital					0	0	0
Réduction de capital					0	0	0
Dividendes distribués			(113)		(113)	0	(113)

<i>En milliers d'euros</i>	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part	Part
						Groupe	Mino- ritaires
Variations de périmètre			(3 092)		(3 092)	0	(3 092)
Autres variations			0		0	0	0
Transactions avec les actionnaires			(3 205)		(3 205)	0	(3 205)
Résultat de la période				936	936	630	306
Variation de juste valeur des instruments financiers des entités contrôlées			(5 003)		(5 003)	(5 003)	0
Autres variations du résultat global					0		
Éléments du résultat global			(5 003)	936	(4 067)	(4 373)	306
Capitaux propres 30/09/2009	116 577	0	19 739	936	137 251	134 023	3 228

1. Informations générales

En août 2006, plusieurs fonds d'investissement conseillés par BC Partners ont acquis, par l'intermédiaire de TBU 3 International, 87,7% de la société holding MEDICA (ex-OBO1). Cette dernière détient 100% du capital et des droits de vote de la Société Financière MEDICA « S.F.M. » (ex-MEDICA SA), société mère du groupe MEDICA.

L'assemblée générale extraordinaire de la société du 9 novembre 2009 a décidé la transformation de MEDICA (anciennement OBO 1) en société anonyme à Conseil d'Administration.

Le groupe MEDICA est domicilié en France, son siège social est situé au 39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué à Issy Les Moulineaux, 92130.

Le groupe MEDICA est principalement présent en France, et en Italie depuis 2005, avec un total de 147 établissements pour une capacité d'accueil de 11 297 lits au 30 septembre 2009.

Les états financiers consolidés du groupe ont été arrêtés par le Conseil d'Administration du 3 décembre 2009. 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 MEDICA sont établis conformément au référentiel IFRS (International Financial Reporting Standards), tel qu'adopté dans l'Union Européenne.

Les normes et interprétations retenues pour l'élaboration des comptes consolidés sont celles publiées au Journal Officiel de l'Union Européenne (JOUE), résumées sur le site internet de la commission européenne à l'adresse suivante : http://ec.europa.eu/internal_market/accounting/ias_fr.htm#adopted-commission.

Le Groupe établit pour la première fois des comptes consolidés intermédiaires résumés pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 septembre 2009.

Il présente à titre comparatif des informations relatives à la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2008. Ces comptes, qui ont été préparés pour les seuls besoins de comparatif, n'ont pas donné lieu à publication en tant que tels.

Les comptes consolidés intermédiaires au 30 septembre 2009, sont établis conformément à la norme IAS34 « Information financière intermédiaire » qui permet de présenter une sélection de notes annexes. Ces comptes consolidés résumés doivent être lus conjointement avec les comptes consolidés de l'exercice 2008, approuvés par l'assemblée générale, sous réserve de prendre en considération les informations des notes 2-2 et 2-3.

Les principes comptables retenus pour l'élaboration des comptes consolidés au 30 septembre 2009 du groupe MEDICA sont identiques à ceux retenus pour l'exercice clos au 31 décembre 2008, sous réserve des évolutions détaillées en note 2.3 et de la correction d'erreur exposée en note 2.2.

2.2 Application de la norme IAS8 « Méthodes comptables, changements, d'estimations comptables et erreurs »

Le Groupe a découvert au cours de la période close le 30 septembre 2009 une erreur dans le calcul des intérêts financiers relatifs au prêt syndiqué.

Conformément à IAS 8 « Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs », les comptes au titre de l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2008 présentés en comparatif ont été retraités comme si l'erreur avait été corrigée au premier jour de la première période présentée.

Les comptes intermédiaires résumés au 30 septembre 2008 ont été directement établis après la découverte de l'erreur de calcul et n'ont pas nécessité de retraitement.

Passages des comptes publiés aux comptes corrigés :

Compte de résultat consolidé résumé clos le 31 décembre 2008

<i>En milliers d'euros</i>	2008 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2008 corrigé
Résultat opérationnel	57 676		57 676
Coût de l'endettement financier net	(48 563)	(18 557)	(67 120)
Autres produits et charges financiers	(22 782)		(22 782)
Résultat des ME	(144)		(144)
Résultat avant impôt	(13 814)	(18 557)	(32 371)
Impôts sur les bénéfices	3 795	6 185	9 980
Résultat net total	(10 019)	(12 372)	(22 391)
Part du groupe	(10 316)	(12 372)	(22 688)
Part des minoritaires	297	-	297
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	(1.42)		(3.11)

Bilan consolidé résumé clos le 31 décembre 2008

<i>En milliers d'euros</i>	2008 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2008 corrigé
Total Actif	1 229 347		1 229 347
Capitaux propres, part du groupe	148 465	(10 069)	138 396
Résultat hors groupe	297		297
Réserves minoritaires	5 829		5 829
Capitaux propres totaux	154 591	(10 069)	144 521
Emprunt et dettes financières	706 043	15 103	721 146
Impôts différés	209 175	(5 034)	204 141
Autres passifs non courants	43 283		43 283
Passifs non courants	958 501	10 069	968 570
Passifs courants	116 256		116 256
Total Passif	1 229 347		1 229 347

La correction du calcul des intérêts financiers relatifs au prêt syndiqué n'a pas eu d'impact sur les flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 décembre 2008.

En complément d'information, le compte de résultat consolidé résumé et le bilan consolidé résumé clos le 31 décembre 2007 (20 mois) sont présentés ci-après :

Compte de résultat consolidé résumé clos le 31 décembre 2007

<i>En milliers d'euros</i>	2007 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2007 corrigé
Résultat opérationnel	66 681		66 681
Coût de l'endettement financier net	(86 269)	3 455	(82 815)
Autres produits et charges financiers	6 953		6 953
Résultat des ME	(39)		(39)
Résultat avant impôt	(12 674)	3 455	(9 220)
Impôts sur les bénéfices	5 471	(1 151)	4 320
Résultat net total	(7 203)	2 304	(4 899)
Part du groupe	(7 552)	2 304	(5 248)
Part des minoritaires	349		349
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	(1.04)		(0.72)

Bilan consolidé résumé clos le 31 décembre 2007

<i>En milliers d'euros</i>	2007 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2007 corrigé
Total Actif	1 180 163		1 180 163
Capitaux propres, part du groupe	158 781	2 304	161 085
Résultat hors groupe	337		337
Réserves minoritaires	5 562		5 562
Capitaux propres totaux	164 680	2 304	166 984
Emprunt et dettes financières	669 948	(3 455)	666 493
Impôts différés	207 216	1 151	208 367
Autres passifs non courants	45 780		45 780
Passifs non courants	922 944	(2 304)	920 640
Passifs courants	92 539		92 539
Total Passif	1 180 163	0	1 180 163

La correction du calcul des intérêts financiers relatifs au prêt syndiqué n'a pas eu d'impact sur les flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 décembre 2007.

Ratios bancaires

La correction d'erreur n'a pas d'impact sur le respect des ratios bancaires auxquels le Groupe est soumis. Les ratios corrigés présentés, ci-après, respectent les conditions (« objectif ») prévues dans la documentation bancaires.

Ratios corrigés pour l'exercice clos le 31 décembre 2008

Covenants financiers	EBITDA/ intérêts nets	Endettement net / EBITDA	Cashflow / Coût de la dette
Objectif	R1 > 1,65	R2 < 8,30	R3 > 1
Corrigés	2,01	7,41	1,60

Ratios corrigés pour l'exercice clos le 31 décembre 2007

Covenants financiers	EBITDA/ intérêts nets	Endettement net / EBITDA	Cashflow / Coût de la dette
Objectif	R1 > 1,50	R2 < 9,15	R3 > 1
Corrigés	1,88	7,51	1,83

2.3 Méthodes comptables

2.3.1 Evolution du référentiel IFRS

Normes, Amendements de normes ou interprétations d'application obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2009

- IAS 1 révisée «Présentation des états financiers» ;
- IFRS 8 «Secteurs opérationnels» ;
- Amendement à IAS 23 «Coûts d'emprunt» ;
- Amendement à IAS 32 « Instruments financiers remboursables par anticipation à la juste valeur et obligations liées à la liquidation »
- Amendements à IFRS 2 « Paiement fondé sur des actions – conditions d'acquisition des droits et annulations » ;
- Amélioration des IFRS : Recueil d'amendements aux IFRS (sauf IFRS 5) ;
- IFRIC 11 « IFRS 2 – Actions propres et transactions intra-groupe » ;
- IFRIC 13 « Programmes de fidélisation des clients » ;
- IFRIC 14 « Limitation de l'actif au titre de prestations définies, obligations de financement minimum et leur interaction »

La norme IAS 1 révisée a conduit le Groupe à présenter distinctement des capitaux propres, un état de résultat global comprenant les éléments de produits et charges qui sont comptabilisés directement en capitaux propres conformément aux dispositions des normes IFRS. L'information comparative a également été établie.

L'application de la norme IFRS 8 «Secteurs opérationnels» n'a pas conduit le Groupe à revoir la segmentation de son activité pour les besoins de l'information sectorielle, cette segmentation étant conforme au reporting interne. Par ailleurs, le Groupe ne fait pas dans son reporting interne, de suivi par secteurs de ses passifs.

Les autres amendements et interprétations n'ont pas eu d'incidence sur les comptes du Groupe au 30 septembre 2009.

Les améliorations des IFRS « Recueil d'amendements aux IFRS » applicables pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009, contiennent une modification de la norme IAS 1 « Présentation des états financiers » portant sur le « classement courant/non courant des dérivés ». Le Groupe a reclassé de manière prospective les instruments dérivés qui bénéficient de la comptabilité de couverture et dont la maturité de l'instrument est supérieure à un an.

Normes, Amendements de normes ou Interprétations pouvant être appliqués de façon anticipée

Le Groupe n'a appliqué par anticipation aucune norme, amendement ou interprétation déjà publiés par l'IASB mais non encore adoptés par l'Union Européenne ou d'application non obligatoire au 30 septembre 2009.

Notamment, le Groupe n'a pas choisi d'appliquer de manière anticipée les normes IAS 27 révisée «Etats financiers consolidés et individuels» et IFRS 3 révisée «Regroupements

d'entreprises» et IFRS 7 « Amélioration des informations à fournir sur les instruments financiers » amendé.

Les impacts de ces nouveaux textes sont en cours d'évaluation par le Groupe.

2.3.2 Particularités propres à l'établissement des comptes intermédiaires

Lors des clôtures intermédiaires, la charge d'impôt est calculée, pour chaque entité fiscale du Groupe, en appliquant au résultat avant impôt de la période intermédiaire le taux d'impôt effectif moyen estimé pour l'ensemble de l'année en cours.

2.3.3 Couverture de flux de trésorerie

Le Groupe a documenté une relation de couverture des flux d'intérêt variable sur ses emprunts par des swaps de taux d'intérêt, et ce de façon prospective à compter du 1^{er} janvier 2009.

Conformément aux prescriptions de la norme IAS 39 « Instruments financiers – comptabilisation et évaluation » relatives à la couverture de flux futurs, la comptabilité de couverture est applicable si :

- la relation de couverture est clairement définie et documentée à la date de sa mise en place ;
- l'efficacité de la relation de couverture est démontrée dès son origine, et tant qu'elle perdure : c'est-à-dire si au début de la couverture et pendant toute sa durée, l'entreprise s'attend à ce que les variations de juste valeur ou de flux de trésorerie de l'élément couvert soient presque intégralement compensées par les variations de juste valeur ou de flux de trésorerie de l'instrument de couverture, et si les résultats réels se situent dans un intervalle compris entre 80 et 125%.

L'élément couvert n'étant pas enregistré au bilan, la partie efficace de la variation de juste valeur de l'instrument de couverture est enregistrée en contrepartie des capitaux propres. La variation de valeur de la part inefficace est comptabilisée quant à elle en résultat. Les montants enregistrés en capitaux propres sont repris en résultat lorsque l'élément couvert affecte le résultat.

En conséquence, les variations de valeur des instruments dérivés du Groupe, désignés dans les relations de couverture de flux futurs, ne sont plus comptabilisées en résultat mais en autres éléments du résultat global.

Ces instruments sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués à leur juste valeur. Cette dernière est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs estimés. Les valorisations des instruments dérivés du groupe MEDICA lui sont fournies par ses banques.

2.4 Utilisation d'estimations et d'hypothèses

La préparation des états financiers implique la prise en compte d'estimations et d'hypothèses par la Direction du Groupe qui peuvent affecter la valeur comptable de certains éléments d'actif et de passif, de produits et de charges, ainsi que les informations données dans les notes annexes

La Direction du Groupe revoit ses estimations et ses hypothèses de manière régulière afin de s'assurer de leur pertinence au regard de l'expérience passée et de la situation économique actuelle. En fonction de l'évolution de ces hypothèses, les éléments figurant

dans ses futurs états financiers pourraient être différents des estimations actuelles. L'impact des changements d'estimation comptables est comptabilisé au cours de la période du changement et de toutes les périodes futures affectées..

Les principales estimations faites par la Direction pour l'établissement des états financiers concernent la valorisation des actifs (tests de dépréciation), les hypothèses retenues pour le calcul des obligations liées aux avantages au personnel et la valorisation des dérivés et autres instruments financiers.

Par ailleurs, outre l'utilisation d'estimations, la Direction fait appel à son jugement afin de déterminer le traitement comptable approprié de certaines opérations, dans l'attente de la clarification de certaines normes IFRS ou lorsque les normes en vigueur ne traitent pas des problématiques concernées.

3. Périmètre de consolidation

Au cours des 9 premiers mois de l'exercice 2009, le Groupe a acquis un certain nombre de participations minoritaires, à savoir :

- acquisition de 19.33% de la société DLS Gestion, portant ainsi sa participation à hauteur de 96.67%, cette société étant titulaire de l'autorisation d'exploitation d'un Ehpad ;
- acquisition des minoritaires de la société MT Santé lui permettant de détenir 100% de la clinique de Saussens ;
- acquisition de la société B2L lui permettant de détenir 100% de la clinique du Val des Cygnes à Labarthe sur Lèze, dont le Groupe détenait déjà 59.94%.

Concomitamment, le Groupe a cédé la société Sci DIs Immo portant la construction d'un nouvel Ehpad.

Par ailleurs, le Groupe MEDICA a procédé à des versements de compléments de prix au titre de sa prise de participation dans l'établissement italien d'Ippocrate et dans la clinique de Saussens.

Le tableau ci-dessous présente les impacts des évènements décrits ci-dessus :

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
ACTIF			
Immobilisations incorporelles	0	0	0
Immobilisations corporelles	0	(2 196)	(2 196)
Autres actifs financiers non courants	0	0	0
Actifs disponibles à la vente	0	(95)	(95)
Impôts différés actifs	0	0	0
Autres actifs non courants	0	0	0
Actifs non courants	0	(2 291)	(2 291)
Stocks	0	0	0
Clients	0	0	0
Créances d'impôt courant	0	0	0
Autres débiteurs	0	(148)	(148)

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
Autres actifs courants	0	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	0	3	3
Actifs courants	0	(145)	(145)
Résultat Groupe	0	(6)	(6)
Intérêts minoritaires	0	3 089	3 089
PASSIF			
Emprunts et dettes financières	0	(694)	(694)
Engagements envers le personnel	0	0	0
Autres provisions	0	0	0
Impôts différés	(0)	39	39
Autres passifs non courants	5 468	(1 686)	3 782
Passifs non courants	5 468	(2 342)	3 126
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	0	(117)	(117)
Autres provisions (part à moins d'un an)	0	0	0
Fournisseurs	0	(8)	(8)
Autres créditeurs	0	2 588	2 588
Dettes d'impôt courant	0	0	0
Instruments financiers dérivés	0	0	0
Autres passifs courants	0	0	0
Passifs courants	0	2 463	2 463
ACTIF NET	5 468	768	6 236

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie			
Trésorerie et équivalents de trésorerie acquis	0	3	3
Trésorerie décaissée pour les acquisitions réalisées	(7 751)	(1 684)	(9 435)
Prix de cession des titres consolidés	0	1	1
Décaissements nets pour les acquisitions réalisées	(7 751)	(1 680)	(9 431)
Autres décaissements sur entrées de périmètre			0
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie	(7 751)	(1 680)	(9 431)
Immobilisations incorporelles			
Autorisations administratives	0	0	0
Autres immobilisations incorporelles	0	0	0
Immobilisations incorporelles hors écarts d'acquisition	0	0	0
Ecarts d'acquisition	2 284	914	3 198
Immobilisations incorporelles y compris écarts d'acquisition	2 284	914	3 198

4. Notes sur les principaux postes des états financiers

4.1 Information sectorielle

Conformément à IFRS 8 « Secteurs opérationnels » et à l'organisation opérationnelle de l'activité, les informations présentées sont basées sur le reporting interne du Groupe, à savoir :

- Le secteur ***EHPAD – France*** regroupe les établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes localisés en France, assurant la prise en charge de la dépendance pérenne ;
- Le secteur ***Sanitaire – France*** regroupe les établissements spécialisés dans les soins de suite et la réadaptation et dans le domaine psychiatrique, assurant la prise en charge de la dépendance temporaire ;
- Le secteur ***Italie*** regroupe les établissements assurant la prise en charge de la dépendance en Italie..

Le Résultat Brut d'Exploitation correspond à l'Excédent Brut d'Exploitation hors coûts immobiliers.

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Chiffres d'Affaires			
Ehpad France	213 777	198 218	266 872
Sanitaire France	105 756	99 765	134 790
Italie	37 159	35 000	47 152
Total	356 692	332 984	448 814
Résultat Brut d'Exploitation (RBE) hors Immobilier			
Ehpad France	58 073	54 489	73 894
Sanitaire France	27 724	25 164	32 606
Italie	8 834	9 047	11 866
Total du RBE hors Immobilier	94 630	88 701	118 366
Locations immobilières	(31 909)	(30 072)	(40 025)
Excédent Brut d'exploitation (EBE)	62 721	58 629	78 341

<i>En milliers d'euros</i>	30.09.2009	31.12.2008
Actifs		
Ehpad France	787 329	771 910
Sanitaire France	359 278	363 563
Italie	97 446	93 874
Total	1 244 052	1 229 347

4.2 Chiffre d'affaires

Concernant l'activité de la période, sur les 9 premiers mois de l'année, le chiffre d'affaires consolidé du groupe MEDICA a augmenté de plus de 7,1 %, de 333,0 millions d'euros en 2008 à 356,7 millions d'euros en 2009.

Cette augmentation de 23,7 millions d'euros résulte :

- d'une augmentation de 19,6 millions d'euros liée à la croissance organique du groupe MEDICA, soit une augmentation de 5,9 % du chiffre d'affaires ; et
- d'une augmentation de 4,1 millions d'euros du chiffre d'affaires due à l'intégration en année pleine des établissements acquis en 2008. Au cours des 9 premiers mois de l'année 2009, le groupe n'a procédé à aucune acquisition d'établissements.

La croissance organique du chiffre d'affaires du groupe de 5,9 % en 2009 provient :

- des revalorisations des différents types de prestations réalisées par le groupe (tarifs hébergements pour le secteur EHPAD et prestations de services annexes pour le secteur sanitaire),

- de la revalorisation des dotations soins et tarifs dépendance dans le secteur EHPAD et des prix de journée dans le secteur sanitaire,
- et de la montée en puissance des établissements créés en 2009 (un EHPAD de 116 lits à Villemomble et un EHPAD de 74 lits à Issigeac).

4.3 Charges externes

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Personnel intérimaire	(1 540)	(1 770)	(2 356)
Honoraires	(6 113)	(4 669)	(6 334)
Locations immobilières	(31 909)	(30 072)	(40 025)
Locations mobilières	(4 678)	(4 448)	(6 311)
Entretien et maintenance	(4 148)	(3 898)	(5 360)
Sous-traitance	(32 380)	(29 845)	(40 068)
Achats non stockés	(8 221)	(7 982)	(10 808)
Autres	(7 185)	(7 652)	(10 315)
Charges externes	(96 175)	(90 335)	(121 577)

4.4 Charges de personnel

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Traitements, salaires et indemnités de fin de contrat de travail	(113 418)	(106 021)	(144 810)
Charges sociales	(45 077)	(40 673)	(56 524)
Charges de retraite- régimes à prestations définies & Médailles du travail	(237)	(341)	(455)
Charges de personnel	(158 733)	(147 035)	(201 790)
Effectifs fin d'année Equivalents Temps Plein			
France	6 224	6 064	6 241
Etranger	80	76	74
Total	6 304	6 140	6 315

4.5 Autres produits et charges opérationnels

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Résultat sur cession d'immobilisations	(7)	126	129
Coûts pour fermeture d'établissement	(3 249)	(721)	(2 538)
Frais Plan Epargne Groupe			(294)
Ecart d'acquisition négatif	872		
Autres	8	0	(205)
Autres produits et charges opérationnels	(2 375)	(595)	(2 908)

4.6 Coût de l'endettement financier brut

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Charges d'intérêts sur emprunts	(36 825)	(48 594)	(65 170)
Intérêts sur contrats de location-financement	(1 944)	(2 281)	(3 132)
Coût du financement au taux d'intérêt nominal	(38 769)	(50 876)	(68 303)
Charges et produits sur couverture de taux (*)	(9 337)		
Coût du financement après couverture	(48 106)	(50 876)	(68 303)
Effet du coût amorti sur les emprunts	37	767	888
Coût de l'endettement financier brut	(48 069)	(50 108)	(67 415)

Voir note 4.7.

4.7 Autres produits et charges financiers

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Composante financière du coût des régimes d'avantages au personnel	(212)	(179)	(238)
Charges et produits sur couverture de taux		2 722	3 631
Commissions de non-utilisation	(193)	(422)	(540)
Produits de cession hors équivalent de trésorerie	0	0	53
Effet de désactualisation des passifs	(68)	(290)	(313)
Variation de la juste valeur des instruments dérivés	679	(3 048)	(25 187)
Reprise sur provisions pour dépréciations des actifs financiers	0	0	0
Autres produits et charges financiers	(120)	69	(187)
Autres produits et charges financiers	85	(1 148)	(22 782)

Le groupe applique depuis le 1^{er} janvier 2009 la comptabilité de couverture de flux de trésorerie. En conséquence la variation de la juste valeur des instruments dérivés

éligibles a été constatée en capitaux propres pour (7.5) millions d'euros, soit (5) millions d'euros nets d'impôts. Par ailleurs, les charges et produits sur couverture de taux (payés et reçus) sont inscrits dans le coût de l'endettement financier, soit (9,3) millions d'euros.

Ce changement de méthode, n'ayant pas d'application rétroactive, les variations de juste valeur des instruments dérivés, ainsi que les charges et produits sur couverture de taux, sont maintenues dans le poste autres produits et charges financiers au 30 septembre 2008 et au 31 décembre 2008,

4.8 Charge d'impôt sur le résultat

<i>En milliers d'euros</i>	Période de 9 mois close le		
	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008
Charge d'impôt courant	(407)	(1 252)	(1 770)
Charge ou produit d'impôts différés	3 315	2 381	11 750
Charge d'impôt sur le résultat	2 908	1 129	9 980

L'évolution du taux effectif d'impôt s'explique principalement par la reconnaissance, en 2009, d'impôts différés antérieurement non reconnus par le Groupe.

4.9 Ecarts d'acquisition

Les principaux mouvements de la période s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Ehpad France	Sanitaire France	Italie	Total
Ecarts d'acquisition nets à l'ouverture	218 286	101 064	30 486	349 836
Regroupements d'entreprises	489	426		915
Complément de prix			2 283	2 283
Ecarts d'acquisition nets à la clôture	218 774	101 490	32 770	353 034

4.10 Immobilisations incorporelles

<i>En milliers d'euros</i>	Autorisations d'exploitation	Logiciels	Autres immobilisations incorporelles	Immobilisations incorporelles en cours	Total
Valeur nette comptable au 31/12/2008	479 905	1 663	576	375	482 519
Entrées de périmètre	0				0
Acquisitions		141	39	566	747
Cessions					0
Avances et acomptes	550		-550		0
Transferts immobilisations en cours					0
Dotation aux amortissements		(385)	(10)		(395)
Valeur nette comptable au 30/09/2009	480 455	1 420	54	941	482 871
Coût d'acquisition	480 455	4 681	74	941	486 152
Amortissements cumulés		(3 261)	(20)		(3 281)
Valeur nette comptable au 30/09/2009	480 455	1 420	54	941	482 871

4.11 Immobilisations corporelles

<i>En milliers d'euros</i>	Terrains et constructions	Véhicules, matériel et outillage	Autres immobilisations	Immobilisations en cours	Total
Valeur nette comptable au 31/12/2008	247 554	9 225	19 013	19 159	294 951
Entrées de périmètre					
Acquisitions	13 435	2 782	3 781	10 645	30 644
Cessions	(1 573)	(2)		(2 656)	(4 232)
Transferts immobilisations en cours	1 988	415	100	(2 503)	0
Reclassement				(108)	(108)
Dotation aux amortissements	(7 952)	(1 885)	(3 555)	0	(13 392)
Valeur nette comptable au 30/09/2009	253 452	10 535	19 339	24 536	307 862
Coût d'acquisition	346 136	28 942	57 980	24 536	457 593
Amortissements cumulés	(92 684)	(18 407)	(38 641)		(149 732)
Valeur nette comptable au 30/09/2009	253 452	10 535	19 339	24 536	307 862

Les actifs comptabilisés au titre des biens pris par le Groupe dans le cadre de contrats de location-financement sont les suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	30.09.2009	31.12.2008
Terrains et constructions		
Coût d'acquisition	190 018	185 315
Amortissements cumulés	(46 720)	(43 983)
Valeur nette comptable	143 297	141 333
Véhicules, matériel et outillage		
Coût d'acquisition	2 929	1 698
Amortissements cumulés	(242)	(30)
Valeur nette comptable	2 686	1 668

4.12 Instruments financiers dérivés

Les instruments financiers dérivés du Groupe MEDICA sont essentiellement constitués de contrats de couverture de taux d'intérêt dans la mesure où une large partie des emprunts syndiqués sont à taux variable.

Au 30 septembre 2009, le notionnel des swaps à taux fixe est de 545 millions d'euros avec une échéance au 30 juin 2011. Depuis le 1^{er} janvier 2009, ces swaps sont comptabilisés en tant que couverture de flux de trésorerie. Le notionnel des Caps est de 500 millions d'euros avec une période prévue entre le 30 juin 2011 et le 30 juin 2013.

Par ailleurs, le groupe avait souscrit des Basis swaps lui permettant d'échanger du taux Euribor 3 mois contre du taux Euribor 1 mois pour un notionnel de 437 millions d'euros et sur une période allant du 30 juin 2008 au 30 juin 2009.

Le Groupe a documenté une relation de couverture des flux d'intérêt variable sur ses emprunts par des swaps de taux d'intérêt, et ce de façon prospective à compter du 1^{er} janvier 2009.

En milliers d'euros					Juste valeur au bilan				Imputation des variations 2009	
Type de contrat	Notionnel en millions d'euros	Date de maturité	Taux du cap ou du swap	Taux de référence	30.09.2009		2008 (*)		En résultat	Compte transitoire dans les capitaux propres
					Actifs	Passifs	Actifs	Passifs		
SWAP	200	06.2011	3,82%	EBEUR.3M		8 666		5 888		(2 778)
SWAP	250	06.2011	3,53%	EBEUR.3M		9 530		5 542		(3 988)
SWAP	95	06.2011	3,77%	EBEUR.3M		4 026		2 671		(1 355)
CAP	500	06.2013	6%	EBEUR.3M	1 231		552		679	
SWAP	437	06.2009	EBEUR.1M	EBEUR.3M				616		616
Instruments financiers dérivés					1 231	22 222	552	14 717	679	(7 505)

(*) Au 31 décembre 2008, la juste valeur des instruments financiers dérivés a été constatée pour leur valeur nette globale au passif du bilan, soit 14.165 millions d'euros.

4.13 Trésorerie et équivalents de trésorerie

<i>En milliers d'euros</i>	30.09.2009	31.12.2008
OPCVM de trésorerie	506	10 864
Liquidités et comptes débiteurs fusionnés en cash-pooling	22 046	13 109
Trésorerie et équivalents de trésorerie	22 552	23 974
Concours bancaires courants	(2 948)	(2 338)
Trésorerie nette	19 604	21 636

4.14 Dettes financières

Le Groupe MEDICA dispose de deux types d'endettement : un emprunt obligataire convertible émis en 2006 et une dette bancaire sous forme d'un emprunt syndiqué et de crédits-bails immobiliers.

Le Groupe MEDICA a émis un emprunt obligataire convertible en actions d'un montant nominal de 174,8 millions d'euros en août 2006. Les intérêts au titre de l'emprunt obligataire convertible sont capitalisés.

Le 9 août 2006, afin de refinancer la dette bancaire existante, le Groupe MEDICA a conclu avec un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland, un emprunt syndiqué d'un montant de 447,3 millions d'euros ainsi qu'une ligne d'acquisition d'un montant de 150 millions d'euros et une ligne de crédit revolving d'un montant de 25 millions d'euros. En juillet 2007, une partie de cette dette a été réaménagée : une partie de l'emprunt syndiqué a fait l'objet d'un remboursement anticipé refinancé par un nouvel emprunt syndiqué pour un montant nominal équivalent.

La dette relevant des immeubles financés au moyen de crédits-bails n'a pas été refinancée. Ces crédits-bails ont généralement une durée de 15 ans.

<i>En milliers d'euros</i>	30.09.2009	31.12.2008
Emprunt obligataire convertible	89 223	90 391
Emprunts auprès des établissements de crédit	577 942	571 120
Autres emprunts et dettes assimilées	1 586	1 811
Intérêts courus sur emprunts	77 590	57 825
Total emprunts bancaires et dettes financières non courants	746 341	721 146
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit courants	14 264	13 796
Autres emprunts et dettes assimilées courants	333	390
Intérêts courus sur emprunts	291	453
Concours bancaires courants	2 948	2 338
Total emprunts bancaires et dettes financières courants	17 836	16 977
Total emprunts bancaires et dettes financières	764 178	738 123
Emprunt obligataire convertible (composante capitaux propres)	74 597	74 597
Effet cumulé du coût amorti	20 829	20 792
Total valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières	859 604	833 512

Les emprunts mentionnés ci-dessus s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Taux d'intérêt nominal (%)	Échéance	30.09.2009	31.12.2008
Emprunt obligataire convertible				
Emprunt de 174,8 millions d'euros	10,00% capitalisés	2019	236 051	219 923
Valeur de remboursement de l'emprunt obligataire convertible			236 051	219 923
Emprunts syndiqués				
	Euribor 3 mois + 4,00%			
	+ intérêts capitalisés 4,625 %			
Emprunt Mezzanine de 92 millions d'euros		2016	108 353	104 715
Emprunt de 30 millions d'euros - TA	Euribor 3 mois + 1,75%	2013	20 564	24 336
Emprunt de 40 millions d'euros - TB	Euribor 3 mois + 2,00%	2014	39 911	39 911
Emprunt de 105.6 millions d'euros - TB	Euribor 3 mois + 2,00%	2014	105 365	105 365
Emprunt de 17 millions d'euros - TB2	Euribor 3 mois + 2,00%	2014	16 962	16 962
Emprunt de 40 millions d'euros - TC	Euribor 3 mois + 2,50%	2015	39 911	39 911
Emprunt de 105.7 millions d'euros - TC	Euribor 3 mois + 2,50%	2015	105 465	105 465
Emprunt de 17 millions d'euros - TC2	Euribor 3 mois + 2,50%	2015	16 962	16 962
ACF	Euribor 3 mois + 2,00%	2015	105 083	99 426
RCF	Euribor 3 mois + 1,75%	2013	16 403	10 728
Intérêts courus sur emprunts			291	453
Autres emprunts et dettes assimilées				
Locations financements			34 432	34 776
Autres emprunts bancaires			10 902	12 241
Concours bancaires courants			2 948	2 338
Valeur de remboursement des emprunts syndiqués et autres dettes			623 553	613 588
Valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières			859 604	833 512
Emprunt obligataire convertible (composante capitaux propres)			(74 597)	(74 597)
Effet cumulé du coût amorti			(20 829)	(20 792)
Total emprunts bancaires et dettes financières			764 178	738 123

Endettement financier Net :

L'endettement financier net tel que défini par le Groupe correspond au total des dettes financières et emprunts bancaires diminué de la trésorerie et équivalents de trésorerie.

<i>En milliers d'euros</i>	30.09.2009	31.12.2008
Total emprunts bancaires et dettes financières	764 178	738 123
- Trésorerie et équivalents de trésorerie	-22 552	-23 974
Endettement Net	741 626	714 149

Echéances des dettes financières :

La ventilation par échéance de la valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières est la suivante :

<i>En milliers d'euros</i>	Moins d'un an	Entre un et cinq ans	Plus de cinq ans	Capital restant dû
Emprunt obligataire convertible			236 051	236 051
Emprunts bancaires syndiqués et autres emprunts bancaires	6 795	16 673	562 705	586 173
Location-financement	8 094	19 168	7 170	34 432
Concours bancaires courants	2 948			2 948
Total valeur de remboursement	17 836	35 841	805 926	859 604

4.15 Provisions non courantes

Les autres provisions non courantes sont les suivantes :

<i>En milliers d'euros</i>	Prud'hommes	Fermeture d'établ.	Autres	Total
Au 31 décembre 2008	3 782	1 643	3 194	8 619
- Augmentation des provisions	631	1 111	489	2 232
- Reprise de montants inutilisés			-1 022	-1 022
- Reprise des montants utilisés durant l'exercice	-1 216	-17	-722	-1 954
-Variations de périmètre				0
Au 30 septembre 2009	3 198	2 737	1 940	7 875

4.16 Engagements hors bilan

Engagements donnés :

En milliers d'euros	30.09.2009	31.12.2008
Garanties et Cautions		
Cautions au profit d'organismes de Crédit-Bail	5 856	6 281
Nantissements de fonds de commerce au profit d'organismes de Crédit-Bail	13 641	14 723
Cautions au profit d'établissements de crédit	465 219	465 584
Nantissements d'actions au profit d'établissements de crédit	2 432	2 432
Nantissements de fonds de commerce au profit d'établissements de crédit	4 007	4 267
Nantissements d'OPCVM au profit d'établissements de crédit	320	320
Hypothèque d'ensemble immobilier au profit d'établissement de crédit	5 448	
Engagement concernant les sociétés transparentes	12	18
Promesses d'achats et d'investissements		
Promesses d'acquisitions de projets (sous conditions suspensives)	23 809	32 608

L'engagement du Groupe en matière de Droit Individuel à Formation s'élève à 364 932 heures au 30 septembre 2009, contre 230 398 heures au 31 décembre 2008.

Engagements au titre des contrats de location simple - Position de preneur des sociétés du Groupe :

Le Groupe MEDICA a finalisé depuis le début de l'année 2009 des renégociations avec ses principaux bailleurs. Ces accords ont permis au Groupe MEDICA de réduire les coûts immobiliers y afférents, et d'allonger la durée de vie résiduelle de ces baux commerciaux.

Le tableau ci-dessous détaille le total des paiements minimums futurs au titre des contrats de location simple non résiliables :

En milliers d'euros	30.09.2009	31.12.2008
A moins d'un an	43 700	41 983
Entre un et cinq ans	163 892	139 306
A plus de cinq ans	187 844	68 292
	395 437	249 581

Garanties d'Actif et de Passif :

En milliers d'euros	30.09.2009	31.12.2008
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	8 774	9632
Garanties d'Actif et de Passif données dans le cadre de cessions de titres	-	-

4.17 Opérations avec les parties liées

Parties liées ayant un contrôle sur le Groupe :

Il n'y a pas de transaction entre le Groupe MEDICA et les actionnaires ayant un contrôle sur le Groupe, dont TBU-3 International, à l'exception de la rémunération de l'emprunt obligataire convertible (16,1 millions d'euros d'intérêts financiers capitalisés pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2009 et 20,0 millions d'euros au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2008).

La société Médica SA n'a pas distribué de dividendes depuis l'acquisition du Groupe MEDICA en Août 2006.

Autres Informations relatives aux parties liées :

Aucune transaction entre les parties liées n'a influencé significativement la situation financière et la performance du Groupe.

La rémunération des dirigeants est la suivante :

En milliers d'euros	30.09.2009	30.09.2008	31.12.2008	31.12.2007
Avantages à court terme (*)	442	442	590	584
Avantages postérieurs à l'emploi	72	65	67	60
Autres avantages à long terme	-	-	-	-
Indemnités de fin de contrat	-	-	-	-
Rémunération en actions	-	-	-	-

(*) hors charges patronales

4.18 Evènements postérieurs à la clôture

Juridiques :

L'assemblée générale extraordinaire de la société OBO1 a statué le 9 novembre 2009 sur la reconstitution des capitaux propres par voie de réduction de capital d'un montant de 105 228 162 euros et sur la transformation de la société en société anonyme à conseil d'administration. Son capital social est désormais fixé à 11 348 478 €.

Dans le même temps, il a été décidé de procéder au changement de nom des sociétés : OBO1 devient ainsi MEDICA conformément à la décision de l'assemblée générale du 9 novembre 2009 et MEDICA SA est devenue Société de Financement de MEDICA (« SFM »), conformément à la décision de l'assemblée générale du 9 novembre 2009.

Activité :

Au cours du mois de novembre 2009, le Groupe a procédé à l'ouverture d'un nouvel Ehpad de 84 lits situé à Castera Verduzan.

25.2 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés intermédiaires résumés au 30 septembre 2009

CONSTANTIN ASSOCIES

Member of Deloitte Touche Tohmatsu
114, rue Marius AUFAN
92300 – LEVALLOIS-PERRET

Patrick GRIMAUD

17, rue du Sergent Bauchat
75012 – PARIS

MEDICA (ex OBO 1 S.A.S.)

Société Anonyme
39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 – ISSY-LES-MOULINEAUX

**Rapport d'examen limité des Commissaires aux Comptes
sur les comptes consolidés intermédiaires résumés**

Période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2009

Au Président Directeur Général,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société MEDICA S.A. (ex OBO1 S.A.S.), et à votre demande, nous avons effectué un examen limité des comptes consolidés intermédiaires résumés relatifs à la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2009, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Nous précisons que la société MEDICA S.A. (ex OBO1 S.A.S.) établissant pour la première fois des comptes consolidés intermédiaires résumés en date du 30 septembre 2009, les informations relatives à la période du 1^{er} janvier 2008 au 30 septembre 2008, présentées à titre comparatif, n'ont pas fait l'objet d'un audit ou d'un examen limité.

Ces comptes consolidés intermédiaires résumés ont été arrêtés par le conseil d'administration le 3 décembre 2009. Il nous appartient, sur la base de notre examen limité, d'exprimer notre conclusion sur ces comptes consolidés intermédiaires résumés.

Nous avons effectué notre examen limité selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Un examen limité consiste essentiellement à s'entretenir avec les membres de la direction en charge des aspects comptables et financiers et à mettre en œuvre des procédures analytiques. Ces travaux sont moins étendus que ceux requis pour un audit effectué selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. En conséquence, l'assurance que les comptes consolidés intermédiaires résumés, pris dans leur ensemble, ne comportent pas d'anomalies significatives obtenue dans le cadre d'un examen limité est une assurance modérée, moins élevée que celle obtenue dans le cadre d'un audit.

Sur la base de notre examen limité, nous n'avons pas relevé d'anomalies significatives de nature à remettre en cause, au regard de la norme IAS 34 – norme du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union Européenne relative à l'information financière intermédiaire, le fait que les comptes consolidés intermédiaires résumés présentent sincèrement le patrimoine et la situation financière de l'ensemble constitué par les entités comprises dans la consolidation au 30 septembre 2009, ainsi que le résultat de ses opérations pour la période écoulée.

Sans remettre en cause la conclusion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2-2 aux états financiers décrivant l'incidence qu'aurait la correction de l'erreur relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué sur les comptes consolidés clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007.

Ce rapport est régi par la loi française. Les juridictions françaises ont compétence exclusive pour connaître de tout litige, réclamation ou différend pouvant résulter de nos diligences décrites ci-dessus et du présent rapport.

Levallois-Perret et Paris, le 3 décembre 2009

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

PATRICK GRIMAUD

Jean Paul SEURET

25.3 Comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008

Avertissement

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA (ex-OBO1) a constaté une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué, mis en place en août 2006. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre des exercices clos les 31 décembre 2008 et 31 décembre 2007, approuvés par les assemblées générales des 29 juin 2009 et 25 juin 2008.

Les états financiers consolidés présentés dans ce document tiennent compte du retraitement de l'anomalie comme si l'erreur avait été corrigée à l'ouverture de la première période présentée.

Les impacts des corrections sont présentés en note 2.3.

Compte de résultat consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2008	2007	2007 12 mois
Chiffre d'affaires		448 814	557 628	384 700
Achats consommés		(20 445)	(26 047)	(18 452)
Charges externes	23	(121 577)	(154 291)	(105 990)
Impôts et taxes		(27 650)	(36 531)	(25 504)
Charges de personnel	22	(201 790)	(244 187)	(168 084)
Autres produits et charges d'exploitation	24	988	490	277
Excédent Brut d'Exploitation		78 341	97 062	66 947
Dotation aux amortissements		(17 227)	(21 828)	(15 072)
Dotation aux dépréciations et provisions		(530)	(6 086)	(4 595)
Résultat opérationnel courant		60 583	69 149	47 281
Autres produits et charges opérationnels	25	(2 908)	(2 467)	(1 828)
Résultat opérationnel		57 676	66 681	45 453
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie		295	407	13
Coût de l'endettement financier brut	26	(67 415)	(83 223)	(59 510)
Coût de l'endettement financier net		(67 120)	(82 815)	(59 497)
Autres produits et charges financiers	27	(22 782)	6 953	4 397
Résultat des ME		(144)	(39)	0
Résultat avant impôt		(32 371)	(9 220)	(9 647)
Impôts sur les bénéfices	28	9 980	4 321	4 077
Résultat net total		(22 391)	(4 899)	(5 570)
Part du groupe		(22 688)	(5 248)	(5 907)
Part des minoritaires		297	349	337
Nombre d'actions moyen		7 286 040	7 286 040	7 286 040
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	30	(3.11)	(0.72)	(0.81)

Bilan consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2008	2007
ACTIF			
Ecarts d'acquisition	5	349 836	332 765
Immobilisations incorporelles	6	482 519	458 970
Immobilisations corporelles	8	294 951	260 684
Titres mis en équivalence		131	
Autres actifs financiers	11	14 478	14 532
Actifs disponibles à la vente	9	1 697	1 952
Impôts différés	19	561	872
Instruments financiers dérivés	10	0	
Autres actifs non courants		1	1
Total Actifs non courants		1 144 173	1 069 776
Stocks et en-cours		1 624	1 373
Créances clients	12	35 948	28 968
Créances d'impôt		1 864	10 573
Autres débiteurs		12 967	25 955
Autres actifs courants		8 797	6 629
Instruments financiers dérivés	10	0	11 022
Trésorerie et équivalents de trésorerie	13	23 974	25 867
Total Actifs courants		85 174	110 386
Total Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés			
Total Actif		1 229 347	1 180 162

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2008	2007
PASSIF			
Capital	14	116 577	116 577
Primes liées au capital		0	0
Autres réserves		0	(0)
Résultat groupe		(22 688)	(5 248)
Réserves de consolidation		44 507	49 757
Total Capitaux propres, part du groupe		138 396	161 085
Résultat hors groupe		297	349
Réserves minoritaires		5 829	5 550
Total des capitaux propres		144 521	166 983
Emprunts et dettes financières	17	721 146	666 494
Engagements envers le personnel	20	4 308	3 441
Titres mis en équivalence		0	0

En milliers d'euros	Notes	2008	2007
PASSIF			
Autres provisions	21	8 619	7 611
Impôts différés	19	204 141	208 366
Instruments financiers dérivés	10	0	0
Autres passifs non courants	16	30 355	34 728
Total Passifs non courants		968 570	920 640
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	17	16 977	14 180
Provisions (part à moins d'un an)	20	746	684
Fournisseurs	15	36 993	33 947
Autres créditeurs		46 029	41 280
Dettes d'impôt		1 346	2 447
Instruments financiers dérivés	10	14 165	0
Autres passifs courants		0	0
Total Passifs courants		116 256	92 538
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés			0
Total Passif		1 229 347	1 180 162

Tableau consolidé des flux de trésorerie

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Résultat net total consolidé	(22 391)	(4 899)	(5 570)
Elim. du résultat des mises en équivalence	144	39	0
Elim. des amortissements et provisions	18 712	25 527	17 009
Elim. des profits / pertes de réévaluation (juste valeur)	25 501	(5 853)	(4 192)
Elim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution	(129)	1 280	1 285
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt	21 837	16 094	8 532
Elim. de la charge (produit) d'impôt	(9 980)	(4 321)	(4 077)
Elim. du coût de l'endettement financier net	67 120	82 815	59 497
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt	78 978	94 588	63 951
Incidence de la var. des stocks et en cours	(192)	1 048	(26)
Incidence de la var. des clients	(5 154)	4 458	3 870
Incidence de la var. des fournisseurs	3 223	(4 203)	3 850
Incidence de la var. des débiteurs & autres créditeurs	16 756	(15 143)	(11 236)
Impôts payés	5 954	(17 368)	(13 470)
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	99 565	63 380	46 939
Incidence des variations de périmètre	(42 208)	(442 191)	(31 130)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(38 372)	(31 559)	(26 702)
Acquisition d'immobilisations incorporelles	(5 788)	(2 627)	(222)
Acquisition d'actifs financiers	(52)	(2 000)	(639)
Variation des prêts et avances consentis	137	(2 571)	(2 087)
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	297	11 704	10 713
Cession d'actifs financiers	0	510	2
Dividendes reçus	(0)	(0)	0
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(85 986)	(468 733)	(50 065)
Augmentation de capital	(0)	116 593	44
Emission d'emprunts	47 476	711 579	95 000
Remboursement d'emprunts	(20 835)	(344 245)	(47 807)
Intérêts financiers nets versés	(42 583)	(54 397)	(37 252)
Dividendes payés aux actionnaires du groupe	(0)	0	(0)
Dividendes payés aux minoritaires	(153)	(25)	(25)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	(16 095)	429 505	9 960
Incidence des changements de principes comptables	0	0	0
Variation de la trésorerie	(2 516)	24 152	6 834
Trésorerie d'ouverture	24 152	0	17 316
Trésorerie de clôture	21 636	24 152	24 152
Variation de la trésorerie	(2 516)	24 152	6 834

Tableau de variation des capitaux propres consolidés

<i>En milliers d'euros</i>	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part Minoritaires
Capitaux propres ouverture							
Augmentation de capital	116 549				116 549	116 549	0
Réduction de capital	(17)		17		0		
Résultat de la période				(4 899)	(4 899)	(5 248)	349
Dividendes versés aux minoritaires			(25)		(25)		(25)
Variations de périmètre	45		5 525		5 569	39	5 531
Composante capitaux propres des dettes			49 734		49 734	49 734	0
Autres variations			55		55	11	44
Capitaux propres 31/12/2007	116 577	0	55 306	(4 899)	166 983	161 085	5 899
Augmentation de capital					0	0	0
Réduction de capital			0		0		
Affectation du résultat de la période précédente			(4 899)	4 899	0	0	0
Résultat de la période				(22 391)	(22 391)	(22 688)	297
Dividendes versés aux minoritaires			(153)		(153)		(153)
Variations de périmètre	0		82		82	0	82
Composante capitaux propres des dettes			0		0	0	0
Autres variations			0		0	0	0
Capitaux propres 31/12/2008	116 577	0	50 337	(22 391)	144 521	138 396	6 126

1. Informations générales

En août 2006, plusieurs fonds d'investissement conseillés par BC Partners ont acquis, par l'intermédiaire de TBU 3 International, 87,7% de la société holding MEDICA (ex-OBO1). Cette dernière détient 100% du capital et des droits de vote de la Société Financière MEDICA « S.F.M. » (ex-MEDICA SA), société mère du groupe MEDICA.

La société MEDICA (ex-OBO1) a eu un exercice commençant le 1^{er} mai 2006 et s'achevant le 31 décembre 2007, de ce fait elle a établi pour la première fois des comptes consolidés statutaires au 31 décembre 2007. Le sous-groupe SFM (ex-Médica) a été consolidé à compter du 1^{er} juillet 2006. Ainsi, le compte de résultat 2007 du groupe MEDICA (ex-OBO1) faisait apparaître 20 mois d'activité pour la maison mère et 18 mois d'activité pour les filiales du sous-groupe SFM (ex-Médica).

Le deuxième exercice consolidé du groupe MEDICA (ex-OBO1) a commencé le 1^{er} janvier 2008 et s'est achevé le 31 décembre 2008. Aussi, afin de faciliter la comparabilité de l'exercice 2008 avec l'année 2007, nous présentons un exercice « 2007 12 mois » correspondant aux 12 mois d'activité du groupe MEDICA (ex-OBO1) s'échelonnant du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007.

L'écart de première consolidation dégagé lors de l'acquisition de SFM (ex-Médica) par MEDICA (ex-OBO1), a été calculé sur la base des capitaux propres du sous-groupe SFM (ex-Médica) au 30 juin 2006, résultat compris, après annulation des écarts d'acquisition historiques.

MEDICA (ex-OBO1) (« la Société ») et ses filiales (« le groupe MEDICA (ex-OBO1) ») 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 (ex-OBO1) est présent en France et en Italie. Il exploite 89 établissements médico-sociaux (7 308 lits) et 37 établissements sanitaires (2 316 lits) en France, offrant une capacité d'accueil de 9 624 lits. Il est également présent sur le marché italien, par l'intermédiaire du sous-groupe Aetas, avec l'exploitation de 18 établissements (1 418 lits) au 31 décembre 2008.

Au 31 décembre 2008 la capacité d'accueil totale du groupe MEDICA (ex-OBO1) s'élève à 11 042 lits répartis dans 144 établissements en France et en Italie.

MEDICA SA (ex-OBO1 SAS) est le holding du groupe MEDICA (ex-OBO1). Il est domicilié 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 par le conseil d'administration du 3 décembre 2009. 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 MEDICA (ex-OBO1) 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 consolidés 2008 sont celles publiées au Journal Officiel de l'Union Européenne (JOUE), résumées sur le site internet de la commission européenne à l'adresse suivante : http://ec.europa.eu/internal_market/accounting/ias_fr.htm#adopted-commission et dont l'application est obligatoire à cette date.

Le Groupe n'applique pas la norme IAS 14 « Information sectorielle » obligatoire pour les entreprises dont les titres de capitaux propres ou d'emprunts sont négociés sur un marché organisé ainsi que les entreprises dont les titres de capitaux propres ou d'emprunts sont en cours d'émission sur un marché public de valeur mobilière.

Normes, Amendements de normes ou interprétations d'application obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2008

* IFRIC 11 « IFRS 2 - Actions propres et transactions intra-groupe » applicable à compter du 1^{er} janvier 2008 ; toutefois selon le règlement européen l'interprétation est d'application obligatoire pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} mars 2007, soit pour le groupe à compter du 1^{er} janvier 2008.

* Amendements à IAS 39 « Instruments financiers : comptabilisation et évaluation », et à IFRS 7 « instruments financiers : informations à fournir » qui permettent le reclassement de certains instruments financiers.

Cet amendement n'a pas eu d'impact sur les comptes Groupe.

Normes, Amendements de normes ou Interprétations pouvant être appliqués de façon anticipée au 1^{er} janvier 2008

Les normes et interprétations suivantes n'ont pas été appliquées par anticipation par le Groupe.

* IFRS 8 « segments opérationnels », applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009.

* Amendements à IAS 23 « coûts d'emprunts » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009.

* Amendements à IAS 1 « présentation des états financiers », révision de la présentation et de la terminologie de certains états financiers - applicable au 1^{er} janvier 2009.

* Amendements à IFRS 2 « paiement fondé sur des actions - conditions d'acquisition des droits et annulations » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

* IFRIC 13 « programmes de fidélisation des clients », applicable pour les exercices ouverts postérieurement au 1^{er} juillet 2008, soit pour le Groupe à compter du 1^{er} janvier 2009.

* IFRIC 14 « Limitation de l'actif au titre de prestations définies, obligations de financement minimum et leur interaction » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009.

Le Groupe mène actuellement des analyses sur les conséquences pratiques de l'application des textes mentionnés ci-dessus et leurs effets d'application dans les comptes.

Normes, Amendements de normes ou Interprétations non encore endossés par l'Union Européenne

Le Groupe n'a appliqué par anticipation aucune des normes, interprétations et amendements suivants déjà publiés par l'IASB mais non encore adoptées par l'Union Européenne :

* Amendements à IAS 32 et IAS 1 « Instruments financiers remboursables par anticipation à la juste valeur et obligation liées à la liquidation » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009.

* IFRIC 12 « accords de concession de services » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2008.

* IFRIC 15 « accords pour la construction d'un bien immobilier » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009.

* IFRIC 16 « couvertures d'un investissement net dans une activité à l'étranger » - applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} octobre 2008.

* IFRIC 17 « Distribution d'actifs non monétaires aux propriétaires ».

* IFRS 3 révisée « regroupements d'entreprises », applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} juillet 2009, soit pour le groupe à compter du 1^{er} janvier 2010.

* Amendement à IAS 27 « Etats financiers consolidés et individuels » - applicable à compter du 1^{er} juillet 2009, soit pour le Groupe à compter du 1^{er} janvier 2010.

* Amendement à IFRS 1 et IAS 27 « coûts d'acquisition des titres » - applicable à compter du 1^{er} janvier 2009.

* Amendements IAS 39 « éléments couverts éligibles » applicable pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} juillet 2009.

* Amélioration annuelle des IFRS « annual improvement » - applicable à compter du 1^{er} janvier 2009 à l'exception d'IFRS 5 amendement d'application obligatoire aux exercices ouverts à compter du 1^{er} juillet 2009.

L'incidence sur les états financiers des textes publiés par l'IASB au 31 décembre 2008 et non encore en vigueur dans l'Union Européenne est en cours d'analyse.

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 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'arrêté.

Ces hypothèses ayant un caractère incertain, les résultats réels pourraient être différents. Ces hypothèses concernent principalement :

- les tests de dépréciation ;
- les provisions pour retraite ;
- la juste valeur des dérivés et des autres instruments financiers.

2.3 Impacts de la correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

Passages des comptes publiés aux comptes corrigés :

Compte de résultat consolidé résumé clos le 31 décembre 2008

<i>En milliers d'euros</i>	2008 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2008 corrigé
Résultat opérationnel	57 676		57 676
Coût de l'endettement financier net	(48 563)	(18 557)	(67 120)
Autres produits et charges financiers	(22 782)		(22 782)
Résultat des ME	(144)		(144)
Résultat avant impôt	(13 814)	(18 557)	(32 371)
Impôts sur les bénéfices	3 795	6 185	9 980
Résultat net total	(10 019)	(12 372)	(22 391)
Part du groupe	(10 316)	(12 372)	(22 688)
Part des minoritaires	297	-	297
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	(1.42)		(3.11)

Bilan consolidé résumé clos le 31 décembre 2008

<i>En milliers d'euros</i>	2008 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2008 corrigé
Total Actif	1 229 347		1 229 347
Capitaux propres, part du groupe	148 465	(10 069)	138 396
Résultat hors groupe	297		297
Réserves minoritaires	5 829		5 829
Capitaux propres totaux	154 591	(10 069)	144 521
Emprunt et dettes financières	706 043	15 103	721 146
Impôts différés	209 175	(5 034)	204 141
Autres passifs non courants	43 283		43 283
Passifs non courants	958 501	10 069	968 570
Passifs courants	116 256		116 256
Total Passif	1 229 347		1 229 347

La correction du calcul des intérêts financiers relatifs au prêt syndiqué n'a pas eu d'impact sur les flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 décembre 2008.

Compte de résultat consolidé résumé clos le 31 décembre 2007

<i>En milliers d'euros</i>	2007 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2007 corrigé
Résultat opérationnel	66 681		66 681
Coût de l'endettement financier net	(86 269)	3 455	(82 815)
Autres produits et charges financiers	6 953		6 953
Résultat des ME	(39)		(39)
Résultat avant impôt	(12 674)	3 455	(9 220)
Impôts sur les bénéfices	5 471	(1 151)	4 320
Résultat net total	(7 203)	2 304	(4 899)
Part du groupe	(7 552)	2 304	(5 248)
Part des minoritaires	349		349
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	(1.04)		(0.72)

Bilan consolidé résumé clos le 31 décembre 2007

<i>En milliers d'euros</i>	2007 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2007 corrigé
Total Actif	1 180 163		1 180 163
Capitaux propres, part du groupe	158 781	2 304	161 085
Résultat hors groupe	337		337
Réserves minoritaires	5 562		5 562
Capitaux propres totaux	164 680	2 304	166 984
Emprunt et dettes financières	669 948	(3 455)	666 493
Impôts différés	207 216	1 151	208 367
Autres passifs non courants	45 780		45 780
Passifs non courants	922 944	(2 304)	920 640
Passifs courants	92 539		92 539
Total Passif	1 180 163	0	1 180 163

La correction du calcul des intérêts financiers relatifs au prêt syndiqué n'a pas eu d'impact sur les flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 décembre 2007.

2.4 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.

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.

Conformément aux accords conclus en 2005 par le Groupe avec les actionnaires minoritaires du sous-groupe italien Aetas, il a racheté les actions desdits minoritaires en date du 1^{er} juillet 2008. L'écart entre la quote-part de situation nette et prix d'achat est inscrit en goodwill.

2.5 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.

2.6 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 MEDICA (ex-OBO1) 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 résidants 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
- 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 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 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), charges financières d'actualisation, variation négative de juste valeur des actifs et passifs financiers évalués en juste valeur, résultats des couvertures de taux et de change sur opérations précédentes, autres charges financières).

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.

2.7 Immobilisations incorporelles

a) Ecart 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 MEDICA (ex-OBO1) réalise des tests de dépréciation des écarts d'acquisition au niveau de chaque secteur d'activité.

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.

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.

2.8 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
- des matériels et équipements nécessaires au bon fonctionnement des établissements.

Toutes les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur coût historique. Le coût historique comprend tous les coûts directement attribuables à l'acquisition des actifs concernés.

Les coûts ultérieurs sont inclus dans la valeur comptable de l'actif ou, le cas échéant, comptabilisés comme un actif séparé s'il est probable que des avantages économiques futurs associés à l'actif iront au Groupe et que le coût de l'actif peut être mesuré de manière fiable. Tous les frais de réparation et de maintenance sont comptabilisés au compte de résultat au cours de la période durant laquelle ils sont encourus.

Les terrains ne sont pas amortis. Les autres actifs sont amortis selon la méthode linéaire. Sauf cas particulier, les valeurs résiduelles sont nulles. Les durées d'amortissement sont fondées sur les durées d'utilité estimées des différentes catégories d'immobilisations, dont les principales sont les suivantes :

- Constructions : 50 ans
- Agencement des constructions : 5 à 50 ans (selon les composants)
- Installations techniques : 5 - 10 ans

- Autres (mobilier...) : 3 - 10 ans

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.

2.9 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 ou de leur juste valeur diminuée des coûts de vente. Le calcul de la valeur d'utilité retenu par le groupe est basé sur l'actualisation des flux futurs de trésorerie qui seront générés par l'utilisation continue des actifs testés 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.

2.10 Actifs et Passifs financiers

Les normes IAS 32/39 sont appliquées par le groupe à compter du 1^{er} janvier 2005.

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 IAS 39 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.

2.10.1 Evaluation 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.

2.10.2 Evaluation 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 convertibles :

Pour les emprunts obligataires convertibles, l'instrument financier composé est séparé entre une composante dette et une composante capitaux propres dès leur comptabilisation initiale. La juste valeur de la composante dette à l'émission est déterminée en actualisant les flux de trésorerie futurs contractuels, en utilisant le taux de marché applicable pour un emprunt obligataire qui aurait été souscrit par la société aux mêmes conditions mais sans option de conversion. La composante dette est ensuite évaluée 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 les autres passifs financiers sont évalués au coût amorti.

2.10.3 Evaluation 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.

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 autres produits et charges financiers.

2.11 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.

2.12 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.

2.13 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.

2.14 Capital social

Les actions ordinaires sont classées dans les capitaux propres.

Les coûts complémentaires directement attribuables à l'émission d'actions ou d'options nouvelles sont comptabilisés dans les capitaux propres en déduction des produits de l'émission, nets d'impôts.

En cas de vente ou de réémission ultérieure de ces actions, les produits perçus, nets des coûts supplémentaires directement attribuables à la transaction et de l'incidence fiscale afférente, sont inclus dans les capitaux propres attribuables aux actionnaires de la Société.

2.15 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.

2.16 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 assimilés à prestations définies correspond à la valeur actualisée de l'obligation liée aux régimes à prestations définies à la clôture ainsi que des ajustements au titre des écarts actuariels et des coûts des services passés non comptabilisés. L'obligation au titre des régimes à prestations définies est calculée chaque année par des actuaires indépendants selon la méthode des unités de crédit projetées. La valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies est déterminée en actualisant les décaissements de trésorerie futurs estimés sur la base d'un taux d'intérêt d'obligations d'entreprises de première catégorie et dont la durée avoisine la durée moyenne estimée de l'obligation de retraite concernée.

Les gains et pertes actuariels, découlant d'ajustements liés à l'expérience et de modifications des hypothèses actuarielles, et dépassant 10 % de la valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies (corridor), sont comptabilisés en résultat sur la durée de vie active moyenne résiduelle attendue des salariés concernés.

Les coûts au titre des services passés sont immédiatement comptabilisés en résultat, à moins que les modifications du régime de retraite ne soient subordonnées au maintien des employés en activité sur une période déterminée (la période d'acquisition des droits). Dans ce dernier cas, les coûts au titre des services passés sont amortis de façon linéaire sur cette période d'acquisition des droits.

Par ailleurs, le Groupe verse des cotisations à des régimes d'assurance retraite publics ou privés sur une base obligatoire. Une fois les cotisations versées, le Groupe n'est tenu par aucun autre engagement de paiement. Les cotisations sont comptabilisées dans les charges liées aux avantages du personnel lorsqu'elles sont exigibles. Les cotisations payées d'avance sont comptabilisées à l'actif dans la mesure où ce paiement d'avance aboutit à une diminution des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie.

Engagements concernant les autres avantages à 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.

2.17 Provisions

Les provisions pour risques tels que les actions en justice sont comptabilisées lorsque le Groupe est tenu par une obligation légale ou implicite découlant d'événements passés ; il est plus probable qu'improbable qu'une sortie de ressources représentative d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre l'obligation ; et le montant de la provision peut être estimé de manière fiable.

Le montant comptabilisé en provision est la meilleure estimation de la dépense nécessaire à l'extinction de l'obligation, actualisée si nécessaire à la date de clôture.

2.18 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.

2.19 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 basée en France et dans la zone euro, l'exposition du groupe au risque de change est inexistant.

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 d'OPCVM de trésorerie comptabilisées en équivalent de trésorerie) est basée sur les prix de marché à la date de clôture. Les prix de marché utilisés pour les actifs financiers détenus par le Groupe sont les cours acheteurs en vigueur sur le marché à la date d'évaluation.

La juste valeur d'instruments financiers non négociés sur un marché actif (tels que les dérivés négociés de gré à gré et les titres de participation) est déterminée à l'aide de techniques d'évaluation. Le Groupe recourt à différentes techniques d'évaluation et

retient des hypothèses basées sur les conditions de marché existant à la date de clôture. La juste valeur des swaps de taux d'intérêt est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs estimés. La juste valeur des contrats de change à terme est déterminée à l'aide des taux de change à terme à la date de clôture. 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 36.

L'exercice courant couvre la période 1^{er} janvier 2008 – 31 décembre 2008.

Acquisitions de fonds de commerce :

Quatre fonds de commerce ont été acquis au cours de l'exercice :

- **France :**
 - l'établissement du Verdon à Gréoux Les Bains (EHPAD), octobre 2007 (non consolidé en 2007) ;
 - l'établissement de Grentheville Sacré Cœur (EHPAD), janvier 2008.
- **Italie :**
 - les établissements Buttiglieria d'Asti et San Begnino, juin 2008 ;

Création de l'exercice :

1 création d'établissement a été intégrée au périmètre de consolidation de l'exercice 2008 :

- l'établissement de Villemomble (93), EHPAD de 116 lits qui a ouvert le 19 décembre 2008,

Le groupe a acquis les actifs suivants courant de l'exercice :

- **France :**
 - l'établissement de Caubeyres La Paloumère (sanitaire), janvier 2008 ;
 - l'établissement de la Hurigny La Roseraie (sanitaire), mars 2008 ;
 - l'établissement de La Varenne St Sauveur (sanitaire), mars 2008 ;
 - l'établissement de Castelmaurou Montvert (sanitaire), avril 2008

Les actifs nets acquis et les écarts d'acquisition relatifs à ces acquisitions (en agrégé) sont détaillés ci-dessous :

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
Montant versé en numéraire	0	27 507	27 507
Coûts directs liés à l'acquisition			

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
Option d'achat			
Total du prix d'acquisition	0	27 507	27 507
Juste valeur des actifs nets acquis	(4 959)	15 379	10 420
Ecarts d'acquisition	4 959	12 128	17 087

Les actifs et passifs liés à ces acquisitions sont les suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
ACTIF			
Immobilisations incorporelles	2 558	16 018	18 577
Immobilisations corporelles		10 915	10 915
Autres actifs financiers non courants		104	104
Actifs disponibles à la vente			
Impôts différés actifs		240	240
Autres actifs non courants			
Actifs non courants	2 558	27 278	29 837
Stocks		59	59
Clients		3 689	3 689
Créances d'impôt courant		167	167
Autres débiteurs		5 953	5 953
Autres actifs courants		143	143
Trésorerie et équivalents de trésorerie		373	373
Actifs courants	0	10 385	10 385
Intérêts minoritaires	(73)	5	(68)
PASSIF			
Emprunts et dettes financières		(3 570)	(3 570)
Engagements envers le personnel		(174)	(174)
Autres provisions		(422)	(422)
Impôts différés passifs	(844)	(7 182)	(8 026)
Autres passifs non courants	(6 600)	(259)	(6 859)
Passifs non courants	(7 444)	(11 607)	(19 051)
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)		(836)	(836)
Provisions (part à moins d'un an)			
Fournisseurs		(1 686)	(1 686)
Autres créditeurs		(8 107)	(8 107)
Dettes d'impôt courant		(53)	(53)
Instruments financiers dérivés			
Autres passifs courants			
Passifs courants	0	(10 681)	(10 681)

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
ACTIF NET	(4 959)	15 379	10 420

Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie

Trésorerie et équivalents de trésorerie acquis	0	(132)	(132)
Trésorerie décaissée pour les acquisitions réalisées en 2008	0	(27 507)	(27 507)
Décaissements nets pour les acquisitions réalisées en 2008	0	(27 639)	(27 639)
Autres décaissements sur entrées de périmètre (1)	(14 672)	103	(14 569)
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie	(14 672)	(27 536)	(42 208)

Immobilisations incorporelles

Autorisations administratives	2 558	15 984	18 542
Autres immobilisations incorporelles	0	34	34

Immobilisations incorporelles hors écarts d'acquisition

Ecarts d'acquisition	4 959	12 128	17 087
----------------------	-------	--------	--------

Immobilisations incorporelles y compris écarts d'acquisition

	7 517	28 147	35 664
--	--------------	---------------	---------------

(1) les autres décaissements sur entrées de périmètre correspondent pour l'essentiel au prix de rachat des actionnaires minoritaires d'Aetas Spa et à la comptabilisation d'un complément de prix sur une acquisition 2007 non encore versé.

5. Ecarts d'acquisition

Les principaux mouvements de la période s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Médico-Social	Sanitaire	Total
Ecarts d'acquisition nets à l'ouverture	243 827	88 938	332 765
Regroupements d'entreprises	5 215	12 025	17 240
Complément de prix		100	100
Actualisation dettes minoritaires AETAS (1)	(269)		(269)
Ecarts d'acquisition nets à la clôture	248 772	101 064	349 836

(1) Ajustement de la dette suite au rachat des intérêts minoritaires de la filiale AETAS par le groupe en date du 1^{er} juillet 2008.

6. Immobilisations corporelles

<i>En milliers d'euros</i>	Autorisations d'exploitation	Logiciels	Autres immobilisations incorporelles	Immobilisations incorporelles en cours	Total
Valeur nette comptable à l'ouverture	457 463	1 384	0	123	458 970
Entrées de périmètre	18 542	34			18 577
Acquisitions	3 900	345	33	1 050	5 328
Cessions				(32)	(32)
Avances et acomptes			550		550
Transferts immobilisations en cours		636		(636)	0
Reclassement				(130)	(130)
Dotation aux amortissements		(736)	(7)		(743)
Valeur nette comptable à la clôture	479 905	1 663	576	375	482 519
Coût d'acquisition	479 905	4 540	585	375	485 405
Amortissements cumulés		(2 876)	(10)		(2 886)
Valeur nette comptable à la clôture	479 905	1 663	576	375	482 519

7. Tests de dépréciations périodiques

Conformément à IAS 36 « Dépréciation d'actifs » des tests de dépréciation ont été effectués à la fin de l'exercice 2008 sur la valeur des actifs incorporelles à durée de vie indéterminée (non amortissables) et les écarts d'acquisition. Ils n'ont pas révélé de perte de valeur à comptabiliser.

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.

Conformément au principe énoncé en note 2.9 la valeur comptable de chaque groupe d'actif a fait l'objet d'une comparaison avec sa juste valeur diminuée des coûts de vente ou sa valeur d'utilité définie comme égale à la somme des flux de trésorerie actualisés sur 10 ans, issus des dernières prévisions pour chacun des groupes d'unités génératrices de trésorerie.

L'extrapolation du budget 2009 sur les neuf années suivantes est déterminée en appliquant un taux de croissance de 3%. Ces hypothèses sont fondées sur l'expérience passée des Plans à Moyen Terme, et des 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%, 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. Immobilisations corporelles

<i>En milliers d'euros</i>	Terrains et constructions	Véhicules, matériel et outillage	Autres immobilisations	Immobilisations en cours	Total
Valeur nette comptable à l'ouverture	234 290	6 532	17 423	2 440	260 685
Entrées de périmètre	10 196	224	496		10 915
Acquisitions	12 507	4 449	5 233	17 857	40 046
Cessions	(37)	(16)	(14)	(69)	(135)
Transferts immobilisations en cours	613	143	313	(1 069)	0
Reclassement	0		130		130
Dotation aux amortissements	(10 015)	(2 107)	(4 568)	0	(16 690)
Valeur nette comptable à la clôture	247 554	9 225	19 013	19 159	294 951
Coût d'acquisition	332 289	25 749	54 098	19 159	431 296
Amortissements cumulés	(84 735)	(16 525)	(35 085)		(136 345)
Valeur nette comptable à la clôture	247 554	9 225	19 013	19 159	294 951

Les actifs comptabilisés au titre des biens pris par le Groupe dans le cadre de contrats de location-financement sont les suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
Terrains et constructions		
Coût d'acquisition	185 315	186 074
Amortissements cumulés	(43 983)	(40 413)
Valeur nette comptable	141 333	145 661
Véhicules, matériel et outillage		
Coût d'acquisition	1 698	
Amortissements cumulés	(30)	
Valeur nette comptable	1 668	

9. Actifs financiers disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente correspondent principalement à des prises de participation minoritaires fin 2006 et fin 2007 dans des sociétés non consolidées (Les parentèles).

10. Instruments financiers dérivés

Les instruments financiers dérivés du groupe MEDICA (ex-OBO1) sont essentiellement constitués de contrats de couverture de taux d'intérêt dans la mesure où une large partie des emprunts syndiqués sont à taux variable.

Le Groupe n'a pas opté 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 2008, le notionnel des swaps à taux fixe est de 545 millions d'euros avec une échéance au 30 juin 2011.

Le notionnel des Caps est de 500 millions d'euros avec une période prévue entre le 30 juin 2011 et le 30 juin 2013.

Par ailleurs, le groupe a souscrit des Basis swaps lui permettant d'échanger du taux Euribor 3 mois contre du taux Euribor 1 mois pour un notionnel de 437 millions d'euros et sur une période allant du 30 juin 2008 au 30 juin 2009.

L'ensemble de ces instruments financiers dérivés permet au Groupe de couvrir une grande part de la dette à taux variable.

Ces instruments sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués à leur juste valeur. Cette dernière est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs estimés. Les valorisations des instruments dérivés du groupe MEDICA lui sont fournies par ses banques.

En milliers d'euros					Juste valeurs au bilan			
Type de contrat	Notionnel en millions d'euros	Date de maturité	Taux du cap ou du swap	Taux de référence	2008 (*)		2007	
					Actifs	Passifs	Actifs	Passifs
SWAP	200	08.2011	3,82%	Euribor 3 mois			3 741	
SWAP	250	08.2011	3,53%	Euribor 3 mois			7 281	
SWAP	200	06.2011	3,82%	Euribor 3 mois		5 888		
SWAP	250	06.2011	3,53%	Euribor 3 mois		5 542		
SWAP	95	06.2011	3,77%	Euribor 3 mois		2 671		
CAP	500	06.2013	6,00%	Euribor 3 mois	552			
SWAP	437	06.2009	Euribor 1 mois	Euribor 3 mois		616		
Instruments financiers dérivés					552	14 717	11 022	0

(*) Au 31 décembre 2008, la juste valeur des instruments financiers dérivés a été constatée pour leur valeur nette globale au passif du bilan, soit 14.165 millions d'euros.

11. 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.

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
Avances sur acquisitions de titres consolidés	106	
Loyers d'avance	200	260
Dépôts de garantie	14 165	14 267
Autres	6	5
Autres actifs financiers non courants	14 478	14 532

12. Clients, autres débiteurs et autres actifs courants

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
Créances clients	37 998	30 762
Moins : provision pour dépréciation	(2 049)	(1 795)
Créances clients - net	35 948	28 968
Charges constatées d'avance	8 797	6 629
Créances fiscales et sociales	5 431	4 969
Produits à recevoir	4 512	2 975
Avances payées	849	6 576
Autres créances	2 175	11 434
Autres débiteurs	21 764	32 584

Durant l'exercice clos au 31 décembre 2008, le groupe a comptabilisé une provision de 732 k€ au titre de la dépréciation de ses créances. Le groupe a utilisé une provision pour dépréciation de créances de 194 k€ au cours de l'exercice clos au 31 décembre 2008.

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. Les avances payées concernent essentiellement les remises arrières consenties par les fournisseurs.

13. Trésorerie et équivalents de trésorerie

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
OPCVM de trésorerie	10 864	5 116
Liquidités et comptes débiteurs fusionnés en cash-pooling	13 109	20 751
Trésorerie et équivalents de trésorerie	23 974	25 867
Découverts bancaires et comptes créditeurs fusionnés en cash-pooling	(2 338)	(1 653)
Trésorerie nette	21 636	24 214

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.

14. Capitaux propres

Capital social :

Le nombre total d'actions autorisées est de 7 286 040 d'une valeur nominale de 16 euros par action. Toutes les actions émises sont entièrement libérées.

15. Fournisseurs et autres créditeurs

<i>En milliers d'euros</i>	2 008	2 007
Fournisseurs	36 993	33 947
Dettes sociales et fiscales	37 220	33 934
Avances et acomptes reçus	5 506	2 840
Dettes - fournisseurs immobilisations	246	50
Autres dettes	2 278	3 639
Produits constatés d'avance	779	818
Autres créditeurs	46 029	41 280

Toutes les dettes fournisseurs et autres créditeurs sont exigibles à moins d'un an.

Les produits constatés d'avance correspondent principalement à une subvention reçue pour la création de l'établissement d'Avignon.

16. Autres passifs non courants

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
PCA supérieurs à 1 an	4 527	4 041
Dépôts résidants	13 983	11 892
Option de rachat 40 % Italie (AETAS)		14 720
Complément de prix Ippocrate	6 600	
Bail « Saint-Simon »	3 130	2 888
Autres passifs long terme	2 115	1 187
Autres passifs non courants	30 355	34 728

Les autres dettes non courantes incluent les dépôts versés par les résidants. Leur montant n'a pas été actualisé car le remboursement s'effectue en moyenne dans les deux à trois ans suivants leur versement.

La dette AETAS Italie correspondait à l'option d'achat des 40% restants de minoritaires. Le rachat a été réalisé en date du 1^{er} juillet 2008.

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%.

17. Dettes financières

Le groupe MEDICA (ex-OBO1) dispose de deux types d'endettement : un emprunt obligataire convertible émis en 2006 et une dette bancaire sous forme d'un emprunt syndiqué et de crédits-bails immobiliers.

Le groupe MEDICA (ex-OBO1) a émis un emprunt obligataire convertible en actions d'un montant nominal de 174,8 millions d'euros en août 2006. Les intérêts au titre de l'emprunt obligataire sont capitalisés.

Le 9 août 2006, afin de refinancer la dette bancaire existante, le groupe MEDICA (ex-OBO1) a conclu avec un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland, un emprunt syndiqué d'un montant de 447,3 millions d'euros ainsi qu'une ligne d'acquisition d'un montant de 150 millions d'euros et une ligne de crédit revolving d'un montant de 25 millions d'euros. En juillet 2007, une partie de cette dette a été réaménagée : une partie de l'emprunt syndiqué a fait l'objet d'un remboursement anticipé refinancé par un nouvel emprunt syndiqué pour un montant nominal équivalent.

La dette relevant des immeubles financés au moyen de crédits-bails n'a pas été refinancée. Ces crédits-bails ont généralement une durée de 15 ans.

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
Emprunt obligataire	90 391	92 547
Emprunts auprès des établissements de crédit	571 120	539 243
Autres emprunts et dettes assimilées	1 811	2 201
Intérêts courus sur emprunts	57 825	32 503
Total emprunts bancaires et dettes financières non courants	721 146	666 494

Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit courants	13 796	11 820
Autres emprunts et dettes assimilées courants	390	363
Intérêts courus sur emprunts	453	344
Concours bancaires courants	2 338	1 653
Total emprunts bancaires et dettes financières courants	16 977	14 180
Total emprunts bancaires et dettes financières	738 123	680 674
Emprunt obligataire (composante capitaux propres)	74 597	74 597
Effet cumulé du coût amorti	20 792	19 904
Total valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières	833 512	775 175

Analyse des emprunts :

Les emprunts mentionnés précédemment s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Taux d'intérêt nominal (%)	Échéance	2008	2007
Emprunt obligataire				
Emprunt de 174,8 millions d'euros	10,00% capitalisés	2019	219 923	199 869
Valeur de remboursement de l'emprunt obligataire			219 923	199 869
Emprunts syndiqués				
Emprunt Mezzanine de 92 millions d'euros	Euribor + 4,00% + intérêts capitalisés 4,625 %	2016	104 715	99 435
Emprunt de 30 millions d'euros - TA	Euribor + 1,75%	2013	24 336	27 750
Emprunt de 40 millions d'euros - TB	Euribor + 2,00%	2014	39 911	40 000
Emprunt de 105.6 millions d'euros - TB	Euribor + 2,00%	2014	105 365	105 600
Emprunt de 17 millions d'euros - TB2	Euribor + 2,00%	2014	16 962	17 000
Emprunt de 40 millions d'euros - TC	Euribor + 2,50%	2015	39 911	40 000
Emprunt de 105.7 millions d'euros - TC	Euribor + 2,50%	2015	105 465	105 700
Emprunt de 17 millions d'euros - TC2	Euribor + 2,50%	2015	16 962	17 000
ACF	Euribor + 2,00%	2015	99 426	57 500
RCF	Euribor + 1,75%	2013	10 728	12 000
Intérêts courus sur emprunts			453	344
Autres emprunts et dettes assimilées				
Locations financements			34 776	40 202
Autres emprunts bancaires			12 241	11 122
Concours bancaires courants			2 338	1 653
Valeur de remboursement des emprunts syndiqués et autres dettes			613 588	575 306
Valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières			833 512	775 175
Emprunt obligataire (composante capitaux propres)			(74 597)	(74 597)
Effet cumulé du coût amorti			(20 792)	(19 904)
Total emprunts bancaires et dettes financières			738 123	680 674

Endettement financier Net :

L'endettement financier net tel que définit par le groupe correspond au total des dettes financières et emprunts bancaires diminué des disponibilités et des valeurs mobilières de placement.

En milliers d'euros	2008	2007
Total emprunts bancaires et dettes financières	738 123	680 674
- Trésorerie et équivalents de trésorerie	(23 974)	(25 867)
Endettement Net	714 149	654 807

Ratios bancaires :

Au titre de ces emprunts le groupe doit respecter un certain nombre d'obligations usuelles dans ce type de contrat. En cas de non respect de certaines d'entre elles, les banques pourraient obliger le groupe à rembourser totalement ou partiellement l'emprunt ou renégocier les conditions de financement.

Le groupe doit ainsi respecter les covenants financiers suivants pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2008* :

Covenants financiers	EBITDA/ intérêts nets	Endettement net / EBITDA	Cashflow / Coût de la dette
Objectif	R1 > 1,65	R2 < 8,3	R3 > 1
Corrigé	2,01	7,41	1,60

* Ces covenants sont progressifs sur toute la durée du contrat et se calculent au niveau de MEDICA (ex-OBO1) et de ses filiales consolidées

Echéances des dettes financières :

Le détail et les échéances des dettes financières sont indiqués ci-après :

En milliers d'euros	Moins d'un an	Entre un et cinq ans	Plus de cinq ans	Capital
Emprunt obligataire	0	0	219 923	219 923
Emprunts bancaires syndiqués et autres	6 833	20 564	549 079	576 476
emprunts bancaires				
Location-financement	7 806	21 041	5 929	34 776
Concours bancaires courants	2 338			2 338
Total valeur de remboursement	16 977	41 605	774 930	833 512

Taux d'intérêts effectifs :

Les taux d'intérêt effectifs aux dates de clôture sont détaillés ci-dessous :

En pourcentage	2008	2007
Emprunt obligataire convertible et emprunt syndiqué	8.39%	10.41%
Location-financement	5,85%	6,84%

Location - financement :

La valeur actualisée des passifs liés aux contrats de location-financement est indiquée ci-dessous :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
A moins d'un an	10 443	9 977
Entre 1 et 5 ans	24 088	29 758
A plus de 5 ans	7 641	11 402
Paiements minimaux futurs au titre des contrats de location-financement	42 171	51 137
Charges financières futures liées aux contrats de location-financement	7 396	10 935
Dettes financières liées aux contrats de location-financement	34 776	40 202
Dettes à moins d'un an des contrats de location-financement	7 806	6 973
Dettes financières non courantes des contrats de location-financement	26 970	33 229

18. Analyse des actifs et passifs financiers

Les actifs et passifs financiers compris dans les rubriques de bilan sont les suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	Détenus à des fins de transaction (swap)	Juste valeur Complément de prix Ippocrate	Créances et dettes actualisées	Dettes financières au coût amorti	Autres instruments financiers	Total	Juste Valeur
Autres actifs financiers non courants	0	0	200	0	14 277	14 478	14 478
Actifs disponibles à la vente	0	0	0	0	1 697	1 697	1 697
Créances clients et rattachés	0	0	0	0	35 948	35 948	35 948
Autres débiteurs (hors créances fiscales)	0	0	74	0	8 148	8 222	8 222
Autres actifs non courants	0	0	0	0	0	0	0
Instruments financiers dérivés	0	0	0	0	0	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	0	0	0	0	23 974	23 974	23 974
Total des actifs financiers	0	0	274	0	84 044	84 319	84 319
Dettes financières non courantes	0	0	0	574 381	146 765	721 146	721 146
Autres passifs long-terme	0	6 600	3 130	0	16 097	25 828	25 828
Emprunts et concours bancaires (> 1 an)	0	0	0	3 780	13 197	16 977	16 977
Fournisseurs	0	0	0	0	33 947	33 947	33 947
Autres créditeurs	0	0	0	0	45 250	45 250	45 250
Instruments financiers dérivés	14 165	0	0	0	0	14 165	14 165
Total des passifs financiers	14 165	6 600	3 130	578 161	255 256	857 312	857 312

Les dettes financières au coût amorti sont celles souscrites par MEDICA (ex-OBO1) et SFM (ex-MEDICA), y compris l'emprunt obligataire convertible.

19. 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 :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
- Actifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	89	14
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	471	858
Actifs d'impôts différés	561	872
- Passifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	205 705	208 824
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	(1 617)	(480)
- Passifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	53	22
Passifs d'impôts différés	204 141	208 366
Passifs nets d'impôts différés	(203 580)	(207 495)

La variation des impôts différés nets est exposée ci-après :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
A l'ouverture	(207 495)	0	(201 066)
Variation de périmètre	(7 785)	(192 920)	(12 791)
Impôts imputés au compte de résultat	11 750	10 224	6 307
Impôts imputés directement en capitaux propres ou écart d'acquisition	(49)	(24 798)	55
A la clôture	(203 580)	(207 495)	(207 495)

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 :

<i>En milliers d'euros</i>	Au 1 ^{er} janvier 2008	(Débité du) / crédité au compte de résultat	Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition	Variation de périmètre	Reclassement	Au 31 décembre 2008
Décalages Temporaires	(407)	494	0	(3)	0	84
Incorporels	(148 526)	(157)	(49)	(6 134)	0	(154 866)
Dettes et instruments financiers	(33 013)	7 755	0	0	0	(25 258)
Réévaluation ensemble immobilier	(36 338)	438		(1 665)	1 015	(36 550)
Location financement	(8 481)	(1 434)		(298)	(1 015)	(11 228)
Activation déficits fiscaux	17 897	4 414	0	243	0	22 554
Indemnité de départ à la retraite	1 375	237	0	73	0	1 685
Total	(207 495)	11 750	(49)	(7 785)	0	(203 580)

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.

20. Engagements de retraite et avantages similaires

<i>En milliers d'euros</i>	2 008	2007
Engagements inscrits au bilan au titre :		
Des prestations de retraite	4 974	4 060
Des médailles de travail	80	64
Total	5 054	4 124
Montant imputé au compte de résultat au titre :		
Des prestations de retraite	677	663
Des médailles de travail	16	12
Total	693	675

Les montants constatés au bilan sont déterminés de la façon suivante :

<i>En milliers d'euros</i>	2 008	2 007
Valeur actualisée des obligations non financées	4 642	4 334
Pertes actuarielles non reconnues	412	(210)
Passif inscrit au bilan	5 054	4 124

Le tableau ci-après indique les montants comptabilisés au compte de résultat :

En milliers d'euros	2 008	2 007
Coût des services rendus	588	658
Coût financier	238	228
Perte/(gains) actuarielle nette comptabilisée durant l'exercice	(22)	5
Coûts des services passés	15	
Charges liées aux avantages du personnel	819	891
Prestations payées	(126)	(216)
Charge nette de l'exercice	693	675
<i>Dont charges de personnel</i>	<i>455</i>	<i>447</i>
<i>Dont charges financières</i>	<i>238</i>	<i>228</i>

Les variations du passif inscrit au bilan sont indiquées ci-après :

En milliers d'euros	2 008	2 007
Passif à l'ouverture de l'exercice	4 124	-
Passifs assumés lors d'un regroupement d'entreprises	236	3 449
Charges liées aux avantages du personnel	819	891
Prestations payées	(126)	(216)
A la clôture	5 054	4 124
<i>Dont part à moins d'un an</i>	<i>746</i>	<i>684</i>
<i>Dont part à plus d'un an</i>	<i>4 308</i>	<i>3 440</i>

Les principales hypothèses actuarielles retenues sont les suivantes :

Hypothèses	2 008	2007
Taux d'actualisation	6,3 %	5,25%
Taux d'augmentation future des salaires	2,5 %	2,50%
Age de départ à la retraite	Employés : 60 ans	Employés : 60 ans
	Cadres : 62 ans	Cadres : 62 ans
Taux de turnover	0 à 8% selon l'âge des salariés	0 à 8% selon l'âge des salariés

21. Provisions non courantes

Les autres provisions à long terme sont les suivantes :

<i>En milliers d'euros</i>	Prud'hommes	Fermeture d'établ.	Autres	Total
Au 1 ^{er} mai 2006	0	0	0	0
- Augmentation des provisions	2 422	1 747	3 284	7 453
- Reprise de montants inutilisés	-878	-277	-548	-1 704
- Reprise des montants utilisés durant l'exercice	-664	-1 242	-236	-2 142
-Variations de périmètre	1 566	0	2 437	4 003
Au 31 décembre 2007	2 446	228	4 937	7 611
- Augmentation des provisions	1 915	1 626	947	4 488
- Reprise de montants inutilisés	-563	-122	-2 052	-2 737
- Reprise des montants utilisés durant l'exercice	-665	-89	-411	-1 165
-Variations de périmètre	283	0	138	422
- Reclassement	366		-366	0
Au 31 décembre 2008	3 782	1 643	3 194	8 619

La provision de fermeture d'établissement couvre le coût du transfert d'activité de l'établissement Hermitage à Aubagne dans des nouveaux locaux.

Le solde des autres provisions au 31 décembre 2008 couvre essentiellement des litiges commerciaux. Les reprises inutilisées des autres provisions font suite à l'issue favorable d'un litige avec l'administration fiscale concernant une demande de remboursement de TVA.

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 2008.

22. Charges liées aux avantages du personnel

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Traitements, salaires et indemnités de fin de contrat de travail	(144 810)	(178 191)	(122 439)
Charges sociales	(56 524)	(65 549)	(45 361)
Charges de retraite- régimes à prestations définies & Médailles du travail	(455)	(447)	(283)
Charges de personnel	(201 790)	(244 187)	(168 084)
Effectifs fin d'année Equivalents Temps Plein			
France	6 241	5 785	5 785
Etranger	74	84	84
Total	6 315	5 869	5 869

Les reprises de provisions utilisées pour litige sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à 664 K€ sur l'exercice 2008.

23. Charges externes

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Personnel intérimaire	(2 356)	(3 774)	(2 235)
Honoraires	(6 334)	(8 367)	(6 040)
Locations immobilières	(40 025)	(50 463)	(34 837)
Locations mobilières	(6 311)	(7 248)	(4 953)
Entretien et maintenance	(5 360)	(6 842)	(4 557)
Sous-traitance	(40 068)	(48 729)	(33 801)
Achats non stockés	(10 808)	(10 856)	(9 482)
Autres	(10 315)	(18 012)	(10 084)
Charges externes	(121 577)	(154 291)	(105 990)

Le montant des honoraires des Commissaires aux Comptes dans le cadre de leur mission de contrôle légal des comptes pour l'ensemble des sociétés du Groupe s'élèvent à 563 k€. Il n'y a pas d'honoraires au titre des conseils et prestations de service entrant dans les diligences directement liées à la mission de contrôle légal des comptes des sociétés du Groupe.

Le poste sous-traitance comprend 27 533 K€ de charges provenant de la filiale italienne Aetas, la quasi-totalité du personnel étant sous-traité.

24. Autres produits et charges d'exploitation

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Subventions d'exploitation	181	324	217
Profits sur créances clients	330	112	37
Reprise de provisions sur créances clients	215	565	112
Pertes sur créances irrécouvrables	(317)	(664)	(166)
Autres produits & charges	579	153	77
Autres produits et charges d'exploitation	988	490	277

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.

25. Autres produits et charges opérationnels

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Résultat sur cession d'immobilisations	129	(349)	(1 285)
Reprise d'écart d'acquisition en résultat	0	103	
Coûts pour fermeture d'établissement	(2 538)	(2 078)	(1 759)
Frais d'introduction en bourse	0	(69)	0
Frais Plan Epargne Groupe	(294)	0	0
Autres	(205)	(74)	1 217
Autres produits et charges opérationnels	(2 908)	(2 467)	(1 828)

26. Coût de l'endettement financier brut

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Charges d'intérêts sur emprunts	(65 170)	(80 287)	(57 527)
Intérêts sur contrats de location-financement	(3 132)	(5 108)	(3 332)
Coût du financement au taux d'intérêt nominal	(68 303)	(85 395)	(60 859)
Effet du coût amorti sur les emprunts	888	2 173	1 349
Coût de l'endettement financier brut	(67 415)	(83 223)	(59 510)

L'effet du coût amorti représente l'écart entre le taux d'intérêt nominal et le taux d'intérêt effectif.

27. Autres produits et charges financiers

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Composante financière du coût des régimes d'avantages au personnel	(238)	(228)	(163)
Charges et produits sur couverture de taux	3 631	2 572	1 129
Commissions de non-utilisation	(540)	(1 385)	(917)
Produits de cession hors équivalent de trésorerie	53	125	188
Effet de désactualisation des passifs	(313)	(1 332)	(989)
Variation de la valeur des instruments dérivés	(25 187)	7 317	5 181
Reprise sur provisions pour dépréciations des actifs financiers	0	117	19
Autres produits et charges financiers	(187)	(233)	(52)
Autres produits et charges financiers	(22 782)	6 953	4 397

28. Charge d'impôt sur le résultat

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Charge d'impôt courant	(1 770)	(5 903)	(2 230)
Charge ou produit d'impôts différés	11 750	10 224	6 307
Charge d'impôt sur le résultat	9 980	4 321	4 077

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 de :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007	2007 12 mois
Résultat avant impôts, q/p de sociétés mises en équivalence et résultat sur good will	(32 227)	(9 284)	(9 647)
Taux d'impôt	33,33%	33,33%	33,33%
Charge ou produit d'impôt théorique	(10 741)	(3 095)	(3 215)
Produits et charges non imposables	1 863	460	605
Déficits de l'exercice non activés	83	66	66
Déficits antérieurs non activés imputés sur l'exercice	(142)	(441)	(295)
Déficits antérieurs activés ou ajustés sur l'exercice	(2)	25	0
Contribution sociale 3,3%	0	48	0
Incidence des impositions à taux réduit		(673)	(615)
Résultat des sociétés fiscalement transparentes chez les minoritaires	(8)	(28)	(13)
Crédits d'impôt	(60)	(37)	(37)
IFA non imputés		(39)	(60)
Différences de taux d'impôt sur sociétés étrangères	75	445	253
Economie d'impôt sur frais d'acquisition de titres	(1 048)	(1 051)	(767)
Charge ou produit d'impôt comptabilisé	(9 980)	(4 321)	(4 077)

29. Dotations nettes aux amortissements et provisions

<i>En milliers d'euros</i>	2 008	2 007
Dotations aux amortissements et dépréciations des immobilisations corporelles	(16 689)	(20 751)
Dotations aux amortissements et dépréciations des immobilisations incorporelles	(743)	(604)
Dotations sur autres provisions	(4 488)	(7 453)
Reprises non utilisées sur autres provisions	2 737	1 704
Reprises non utilisées sur autres provisions	1 165	2 142
Dotations aux provisions sur engagements de retraite et avantages similaires	(693)	(675)
Reprise des écarts d'acquisition négatifs en résultat		103
Autres reprises		7
Dotations aux amortissements et provisions dans le tableau de flux de trésorerie	(18 712)	(25 527)

<i>En milliers d'euros</i>	2 008	2 007
Dotations aux amortissements constatées au compte de résultat		
Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles	(16 689)	(20 751)
Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles	(743)	(604)
Dotations aux amortissements et aux dépréciations d'immobilisations au compte de résultat	(17 433)	(21 355)
Dont dépréciation des immobilisations comptabilisées en autres produits et charges opérationnels	(205)	(500)
Dotations aux amortissements hors dotations et reprises de dépréciations des actifs au compte de résultat	(17 227)	(20 855)
Dont courant	(17 433)	(21 828)
Dont non courant (fermeture d'établissement)	0	(27)

<i>En milliers d'euros</i>	Dotations aux provisions	Chiffre d'affaires	Charges externes	Charges de personnel	Autres pdts/chgs d'exploitation	Autres pdts/chgs Opérationnels	Pdts et chgs financiers	Autres	Total
Dot. aux provisions non courantes	(2 862)					(1 626)			(4 488)
Dot. aux dépréciations des clients	(730)					(2)			(732)
Dot. aux dépréciations des autres créances	(43)								(43)
Dot. aux dépréciations stocks et en-cours de prod.	(100)								(100)
Dot. aux engagements de retraites				(455)			(238)		(693)
Rep. des provisions non courantes utilisées		234	61	746		89		35	1 165
Rep. des provisions non courantes non utilisées	2 737								2 737
Rep. des dépréciations des clients utilisées					194	(0)			194
Rep. des dépréciations des clients non utilisées	311					1			312
Rep. des dépréciations autres créances utilisées			110		21				131
Rep. des dépréciations autres créances non utilisées	157								157
Total	(530)	234	171	291	215	(1 538)	(238)	35	(1 361)

30. Résultats par action

Le résultat net par action est calculé en divisant le bénéfice net revenant aux actionnaires de la Société par le nombre moyen pondéré d'actions en circulation au cours de l'exercice, hors actions propres rachetées par la Société.

	2008	2007	2007 12 mois
Bénéfice revenant aux actionnaires de la Société (en milliers d'euros)	(22 688)	(5 248)	(5 907)
Nombre d'actions ordinaires en circulation	1 823 301	1 823 301	1 823 301
Nombre d'actions de préférence en circulation	5 462 739	5 462 739	5 462 739
Résultat de base par action (€par action)	(3,11)	(0,72)	(0,81)

31. Dividendes par action

Aucun dividende n'a été payé par le groupe en 2008.

32. 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.

33. Engagements hors bilan

Engagements donnés :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
Garanties et Cautions		
Cautions au profit d'organismes de Crédit-Bail	6 281	4 581
Nantissements de fonds de commerce au profit d'organismes de Crédit-Bail	14 723	20 093
Cautions au profit d'établissements de crédit	465 584	520 169
Nantissements d'actions au profit d'établissements de crédit	2 432	
Nantissements de fonds de commerce au profit d'établissements de crédit	4 267	3 597
Nantissements d'OPCVM au profit d'établissements de crédit	320	320
Engagement concernant les sociétés transparentes	18	867
Promesses d'achats et d'investissements		
Promesses d'acquisitions de projets (sous conditions suspensives)	32 608	32 222

L'engagement du groupe en matière de Droit Individuel à Formation s'élève à 230 398 heures au 31 décembre 2008 et il s'élevait à 222 260 heures au 31 décembre 2007.

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 :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
A moins d'un an	41 983	37 563
Entre un et cinq ans	139 306	124 258
A plus de cinq ans	68 292	69 083
Paielements minimums futurs au titre des locations simples	249 581	230 904

Garanties d'Actif et de Passif :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	9632	8 902
Garanties d'Actif et de Passif données dans le cadre de cessions de titres	-	-

34. Transactions avec les parties liées

Parties liées ayant un contrôle sur le Groupe :

Il n'y a pas de transaction entre le groupe MEDICA (ex-OBO1) et les actionnaires ayant un contrôle sur le groupe, dont TBU-3 International, à l'exception de la rémunération de l'emprunt obligataire convertible (20,0 millions d'euros au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2008, et 25,0 millions d'euros au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2007 (20 mois)).

La société Médica SA (ex-OBO1 SAS) n'a pas distribué de dividendes depuis l'acquisition du sous-groupe SFM (ex-MEDICA) en Août 2006.

Autres Informations relatives aux parties liées :

Aucune transaction entre les parties liées n'a influencé significativement la situation financière et la performance du Groupe.

La rémunération des dirigeants est la suivante :

<i>En milliers d'euros</i>	2008	2007 12 mois
Avantages à court terme (*)	590	584
Avantages postérieurs à l'emploi	67	60
Autres avantages à long terme	-	-
Indemnités de fin de contrat	-	-
Rémunération en actions	-	-

(*) hors charges patronales

35. Evolution récente

Acquisitions significatives intervenues depuis la clôture de l'exercice 2008 :

Le 1^{er} janvier 2009, reprise de la Maisonnée du Sentier, Unité Alzheimer de 12 lits qui est située à Sceaux (92).

36. Périmètre et méthodes de consolidation

Sociétés consolidées	Monnaie	2008		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
MEDICA (ex-OBO1)	€	IG	mère	-
Sociétés acquises en 2007				
SFM (ex-MEDICA)	€	IG	100,00	100,00
SCI CHAMBERY JOURCIN	€	IG	100,00	100,00
SAS LES JARDINS D'HESTIA	€	IG	99,92	99,92
SOCEFI	€	IG	100,00	100,00
SDSA	€	IG	100,00	100,00
SARL LE MOLE D'ANGOULINS	€	IG	100,00	100,00
SARL INVAMURS	€	IG	100,00	100,00
SCI BRUAY SUR ESCAUT	€	IG	100,00	100,00
SCI SAINT GEORGES DE DIDONNE	€	IG	100,00	100,00
SCI LAXOU	€	IG	51,00	51,00
SCI LES SABLES	€	IG	100,00	100,00
SCI LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00
SCI ST MALO	€	IG	100,00	100,00
SCI VILLARS LES DOMBES	€	IG	100,00	100,00
SCI DU MANS	€	IG	100,00	100,00
SCI D'ARS EN RE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LILLE STE THERESE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LAXOU	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE SAINT MALO	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DES SABLES D'OLONNE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DU MANS	€	IG	100,00	100,00
SCI DE L'EUROPE	€	IG	100,00	100,00
SCI PIERRE DEBOURNOU	€	IG	99,80	99,80
SNC DE DINARD	€	IG	100,00	100,00
SNC DE L'EUROPE	€	IG	100,00	100,00
SARL SERAPA	€	IG	100,00	100,00
SAS RA DE NEUVILLE ST REMY	€	IG	100,00	100,00
SAS RA DE DINARD	€	IG	100,00	100,00
SARL RESIDENCE DE CHAINTREAUVILLE	€	IG	96,00	96,00
SAS CLINIQUE SOLISANA	€	IG	100,00	100,00

Sociétés consolidées	Monnaie	2008		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
CLINIQUE DU VAL DE SEINE	€	IG	99,71	99,71
SARL CCN	€	IG	100,00	100,00
SARL LES ARBELLES	€	IG	100,00	100,00
SARL CENTRE MEDICAL DES ALPILLES (CMA)	€	IG	100,00	100,00
SARL CENTRE MEDICAL DU VENTOUX (CMV)	€	IG	100,00	100,00
SCI LE SPLENDID	€	IG	100,00	100,00
LES LILAS	€	IG	100,00	100,00
COGOLIN	€	IG	100,00	100,00
SARL BEL AIR	€	IG	100,00	100,00
MEDICA FRANCE	€	IG	100,00	100,00
SARL MF DEVELOPPEMENT	€	IG	100,00	100,00
TOPAZE	€	IG	100,00	100,00
LES PINS	€	IG	100,00	100,00
SCI DE BICHAT	€	IG	100,00	100,00
SCI CCN	€	IG	100,00	100,00
SCI CMA	€	IG	100,00	100,00
SARL GMR LA COTE PAVEE	€	IG	100,00	100,00
SAS CHATEAU de MORNAY	€	IG	100,00	100,00
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	90,00	90,00
LE PALME Srl	€	IG	100,00	100,00
I GIRASOLI Srl	€	IG	95,00	95,00
VILLA ANTEA Srl	€	IG	95,00	95,00
GLI OLEANDRI Srl	€	IG	95,00	95,00
CARE SERVICE	€	IG	100,00	100,00
LE ROSE Srl	€	IG	90,00	90,00
I RODODENDRI Srl	€	IG	90,00	90,00
IL CILIEGIO Srl	€	IG	70,00	70,00
IPPOCRATE SPA	€	IG	95,75	95,75
SAS AUBERGERIE DE QUINCY	€	IG	91,78	91,78

Sociétés consolidées	Monnaie	2008		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SAS AUBERGERIE DU 3E AGE	€	IG	91,78	91,78
SARL BOURGOIN COUQUIAUD	€	IG	100,00	100,00
SARL MAISON BLANCHE	€	IG	100,00	100,00
SAS CENTRE MEDICAL MONTJOY	€	IG	100,00	100,00
SAS CLINIQUE DE PIETAT	€	IG	100,00	100,00
SARL LUBERON SANTE	€	IG	100,00	100,00
SA CRF LES GARRIGUES	€	IG	100,00	100,00
SAS MACO	€	IG	100,00	100,00
SCI DU BOIS HAUT	€	IG	100,00	100,00
SAS CHATEAU DE CAHUZAC	€	IG	100,00	100,00
SARL CRC GESTION	€	IG	100,00	100,00
SAS SAINTE COLOMBE	€	IG	100,00	100,00
SARL CHAPUIS FERNANDE	€	IG	100,00	100,00
SAS MONTROND LES BAINS	€	IG	100,00	100,00
SCI VALMAS	€	IG	100,00	100,00
SAS ALMA SANTE	€	IG	100,00	100,00
SCI ALMA SANTE	€	IG	100,00	100,00
SA CLINIQUE SAINT MAURICE	€	IG	100,00	100,00
SCI CLINIQUE SAINT MAURICE	€	IG	100,00	100,00
SARL CLINIQUE DE SAUSSENS	€	IG	99,96	89,96
SARL MT SANTE	€	IG	90,00	90,00
SARL CGCV	€	IG	100,00	100,00
SARL RESIDENCE LES PINS	€	IG	100,00	100,00
SAS LES QUATRE TREFLES	€	IG	99,93	99,93
SCI GASTON DE FOIX	€	IG	100,00	100,00
SAS GASTON DE FOIX	€	IG	100,00	100,00
SAS ARJEAN	€	IG	60,00	60,00
SAS LE VAL DES CYGNES	€	IG	99,90	59,94
SAS DLS GESTION	€	IG	77,33	77,33
SCI DLS IMMO	€	IG	100,00	77,36
Sociétés créées en 2008				
SARL MEDICA FRANCE LE VERDON	€	IG	100,00	100,00
Sociétés acquises en 2008				
SAS MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE LA	€	IG	100,00	100,00

Sociétés consolidées	Monnaie	2008		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
PALOUMERE				
SCI LA PALOUMERE	€	IG	100,00	100,00
SAS FINANCIERE MEDICALE	€	IG	100,00	100,00
SAS LA VARENNE	€	IG	100,00	100,00
SCI LA VARENNE	€	IG	100,00	100,00
SAS LA ROSERAIE	€	IG	100,00	100,00
SCI LA ROSERAIE	€	IG	100,00	100,00
SAS CENTRE MEDICAL DE CONVALESCENCE MONTVERT	€	IG	100,00	100,00
SOCIETE CIVILE IMMOBILIERE DE MONTVERT	€	IG	100,00	100,00
MS FRANCE	€	IG	60,00	60,00
HAD FRANCE	€	MEE	40,32	40,32
<i>Sociétés fusionnées en 2008</i>				
SAS ST JEAN LEZ CEDRES	€	-	-	-
SARL RA DE LA FERME	€	-	-	-
SARL RA DE VILLARS LES DOMBES	€	-	-	-
SARL RA DE ST GEORGES DE DIDONNE	€	-	-	-
SARL GRAPA	€	-	-	-
SAS LES JARDINS DE SERMAIZE	€	-	-	-
SAS RA DE CHALONS	€	-	-	-
SARL SOGEMAPAD	€	-	-	-
SAS LE MOULIN DE L'ISLE	€	-	-	-
SARL SERPA	€	-	-	-
SA RA DE SARZEAU	€	-	-	-
SAS RA DE NOTRE DAME DE SANILHAC	€	-	-	-

25.4 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008

CONSTANTIN ASSOCIES

Member of Deloitte Touche Tohmatsu
114, rue Marius AUFAN
92300 – LEVALLOIS-PERRET

Patrick GRIMAUD

17, rue du Sergent Bauchat
75012 – PARIS

MEDICA (ex OBO 1 S.A.S.)

Société Anonyme
39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 – ISSY-LES-MOULINEAUX

**Rapport des Commissaires aux Comptes
sur les comptes consolidés corrigés
Exercice clos le 31 décembre 2008**

Au Président Directeur Général,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société MEDICA S.A. (ex OBO1 S.A.S.), et en réponse à votre demande, nous avons effectué un audit des comptes consolidés corrigés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2008, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces comptes consolidés corrigés, arrêtés par le conseil d'administration en date du 3 décembre 2009, tiennent compte de la correction de l'erreur de calcul relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué, décrite dans la note 2-3 et identifiée en novembre 2009. Ils ont été établis sous la responsabilité du conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes consolidés corrigés ; étant entendu que ces comptes consolidés corrigés ne correspondent pas aux comptes consolidés, arrêtés par le Président, qui ont fait l'objet de notre rapport légal en date du 30 avril 2009 et qui ont été approuvés par l'assemblée générale en date du 29 juin 2009.

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés corrigés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes consolidés corrigés. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes consolidés corrigés. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion

A notre avis, les comptes consolidés corrigés présentent sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs et au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, le patrimoine et la situation financière de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation au 31 décembre 2008, ainsi que le résultat de ses opérations.

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2-3 de l'annexe relative à l'impact de la correction de l'erreur dans le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué.

Ce rapport est régi par la loi française. Les juridictions françaises ont compétence exclusive pour connaître de tout litige, réclamation ou différend pouvant résulter de nos diligences décrites ci-dessus ou du présent rapport.

Levallois-Perret et Paris, le 3 décembre 2009

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

PATRICK GRIMAUD

Jean Paul SEGURET

25.5 Comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007

Avertissement

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA (ex-OBO1) a constaté une erreur dans le calcul des intérêts financiers de l'emprunt syndiqué, mis en place en août 2006. Cette erreur affecte les comptes consolidés établis au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2007, approuvés par l'assemblée générale du 25 juin 2008.

Les états financiers consolidés présentés dans ce document tiennent compte du retraitement de l'anomalie comme si l'erreur avait été corrigée à l'ouverture de la première période présentée.

Les impacts des corrections sont présentés en note 2.3.

Compte de résultat consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2007
Chiffre d'affaires		557 628
Achats consommés		(26 047)
Charges externes	23	(154 291)
Impôts et taxes		(36 531)
Charges de personnel	22	(244 187)
Autres produits et charges d'exploitation	24	490
Excédent Brut d'Exploitation		97 062
Dotations aux amortissements		(21 828)
Dotations aux provisions		(6 086)
Résultat opérationnel courant		69 149
Autres produits et charges opérationnels	25	(2 467)
Résultat opérationnel		66 681
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie		407
Coût de l'endettement financier brut	26	(83 223)
Coût de l'endettement financier net		(82 815)
Autres produits et charges financières	27	6 953
Quote part de résultat des sociétés mises en équivalence		(39)
Résultat avant impôts sur le résultat		(9 220)
Charge d'impôt sur le résultat	28	4 321
Résultat net		(4 899)
Dont résultat net revenant aux actionnaires de la société		(5 248)
Dont résultat net revenant aux intérêts minoritaires		349
Nombre d'actions moyen		7 286 040
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	30	(0.72)

Bilan consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2007
ACTIF		
Ecarts d'acquisition	5	332 765
Immobilisations incorporelles	6	458 970
Immobilisations corporelles	8	260 684
Titres mis en équivalence		
Autres actifs financiers	11	14 532
Actifs disponibles à la vente	9	1 952
Impôts différés	19	872
Instruments financiers dérivés	10	
Autres actifs non courants		1
Total Actifs non courants		1 069 776
<hr/>		
Stocks et en-cours		1 373
Créances clients	12	28 968
Créances d'impôt		10 573
Autres débiteurs		25 955
Autres actifs courants		6 629
Instruments financiers dérivés	10	11 022
Trésorerie et équivalents de trésorerie	13	25 867
Total Actifs courants		110 386
<hr/>		
Total Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés		
Total Actif		1 180 162
<hr/>		
<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2007
PASSIF		
Capital	14	116 577
Primes liées au capital		0
Autres réserves		(0)
Résultat groupe		(5 248)
Réserves de consolidation		49 757
Total Capitaux propres part du groupe		161 085
<hr/>		
Résultat hors groupe		349
Réserves minoritaires		5 550
Total des capitaux propres		166 983

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	2007
Emprunts et dettes financières	17	666 494
Engagements envers le personnel	20	3 441
Titres mis en équivalence		0
Autres provisions	21	7 611
Impôts différés	19	208 366
Instruments financiers dérivés	10	0
Autres passifs non courants	16	34 728
Total Passifs non courants		920 640
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	17	14 180
Provisions (part à moins d'un an)	20	684
Fournisseurs	15	33 947
Autres créditeurs		41 280
Dettes d'impôt		2 447
Instruments financiers dérivés	10	0
Autres passifs courants		0
Total Passifs courants		92 538
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés		0
Total Passif		1 180 162

Tableau consolidé des flux de trésorerie

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Résultat net total consolidé	(4 899)
Elim. du résultat des mises en équivalence	39
Elim. des amortissements et provisions	25 527
Elim. des profits / pertes de réévaluation (juste valeur)	(5 853)
Elim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution	1 280
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt	16 094
Elim. de la charge (produit) d'impôt	(4 321)
Elim. du coût de l'endettement financier net	82 815
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt	94 588
Incidence de la var. des stocks et en cours	1 048
Incidence de la var. des clients	4 458
Incidence de la var. des fournisseurs	(4 203)
Incidence de la var. des débiteurs & autres créditeurs	(15 143)
Impôts payés	(17 368)

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Flux de trésorerie liés aux activités opérationnelles	63 380
Incidence des variations de périmètre	(442 191)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(31 559)
Acquisition d'immobilisations incorporelles	(2 627)
Acquisition d'actifs financiers	(2 000)
Variation des prêts et avances consentis	(2 571)
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	11 704
Cession d'actifs financiers	510
Dividendes reçus	(0)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(468 733)
Augmentation de capital	116 593
Emission d'emprunts	711 579
Remboursement d'emprunts	(344 245)
Intérêts financiers nets versés	(54 397)
Dividendes payés aux actionnaires du groupe	0
Dividendes payés aux minoritaires	(25)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	429 505
<i>Incidence des changements de principes comptables</i>	0
Variation de la trésorerie	24 152
Trésorerie d'ouverture	0
Trésorerie de clôture	24 152
Variation de la trésorerie	24 152

Tableau de variation des capitaux propres consolidés

En milliers d'euros	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part Minoritaires
Capitaux propres ouverture							
Augmentation de capital	116 549				116 549	116 549	0
Réduction de capital	(17)		17		0		
Résultat de la période				(4 899)	(4 899)	(5 248)	349
Dividendes versés aux minoritaires			(25)		(25)		(25)
Variations de périmètre (1)	45		5 525		5 569	39	5 531
Composante capitaux propres des dettes			49 734		49 734	49 734	0
Autres variations (2)			55		55	11	44
Capitaux propres 31/12/2007	116 577	0	55 306	(4 899)	166 983	161 085	5 899

(1) - les variations de périmètre incluent les incidences suivantes :

En milliers d'euros	Capital	Primes d'émission	Réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part Minoritaires
Les capitaux propres de la société mère OBO1 à la date de création du groupe	45	0	(6)		39	39	0
Acquisition du sous-groupe MEDICA (entrée de périmètre au 30 juin 2006)	0	0	2 390	0	2 390	0	2 390
Les acquisitions réalisées par le groupe postérieurement à la date de création du groupe	0	0	3 141	0	3 141	0	3 141
Incidence total des variations de périmètre sur les capitaux propres du groupe	45	0	5 525	0	5 569	39	5 531

(2) - les autres variations correspondent pour l'essentiel à l'incidence de changements de méthode et au remboursement par les actionnaires minoritaires de pertes réalisées par une filiale Italienne.

1. Informations générales

En août 2006, plusieurs fonds d'investissement conseillés par BC Partners ont acquis, par l'intermédiaire de la société TBU 3 International, 87,7% de la société holding MEDICA (ex-OBO1). Cette dernière détient 100% du capital et des droits de vote de la Société Financière MEDICA « SFM » (ex-MEDICA SA), société mère du groupe MEDICA. La société MEDICA (EX-OBO1) a un exercice commençant le 1^{er} mai 2006 et s'achevant le 31 décembre 2007, de ce fait elle établit pour la première fois des comptes consolidés statutaires au 31 décembre 2007.

La consolidation du nouveau groupe est effectuée à partir des bilans de la société MEDICA (ex-OBO1) et de ses filiales arrêtés au 31 décembre 2007. Le sous-groupe SFM (ex-MEDICA) a été consolidé à compter du 1^{er} juillet 2006. Ainsi, le compte de résultat 2007 du groupe MEDICA (ex-OBO1) fait apparaître 20 mois d'activité pour la maison mère et 18 mois d'activité pour les filiales du sous-groupe Médica.

2008 sera la première année où le compte de résultat reflètera l'activité du Groupe sur une année. Pour information du lecteur des présents comptes, le compte de résultat du Groupe pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007 est présenté en note 33.

L'écart de première consolidation dégagé lors de l'acquisition de SFM (ex MEDICA) par MEDICA (EX-OBO1), a été calculé sur la base des capitaux propres du sous-groupe SFM (ex MEDICA) au 30 juin 2006, résultat compris, après annulation des écarts d'acquisition historiques.

MEDICA (ex-OBO1) (« la Société ») et ses filiales (« le groupe MEDICA (ex-OBO1)») 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 (ex-OBO1) est présent en France et en Italie. Il exploite 88 établissements médico-sociaux (7 278 lits) et 32 établissements sanitaires (2 019 lits) en France, offrant une capacité d'accueil de 9 300 lits. Il est en outre présent sur le marché italien, depuis l'acquisition en 2005 du contrôle majoritaire d'Aetas, avec l'exploitation de 16 établissements (1 358 lits) au 31 décembre 2007.

Au 31 décembre 2007 la capacité d'accueil totale du groupe MEDICA (ex-OBO1) s'élève à 10 655 lits répartis dans 136 établissements en France et en Italie.

MEDICA SA (ex-OBO1 SAS) est le holding du Groupe MEDICA (ex-OBO1). Il est domicilié 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 par le conseil d'administration du 3 décembre 2009. 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 MEDICA (ex-OBO1) 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 consolidés 2007 sont celles publiées au Journal Officiel de l'Union Européenne (JOUE), résumées sur le site internet de la commission européenne à l'adresse suivante : http://ec.europa.eu/internal_market/accounting/ias_fr.htm#adopted-commission et dont l'application est obligatoire à cette date.

Le groupe MEDICA (ex-OBO1) a appliqué la nouvelle norme IFRS7 « Instruments financiers : information à fournir ». Cette norme, adoptée dans l'UE le 11 janvier 2006 et publiés au Journal Officiel de l'UE le 27 janvier 2006, est d'application obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2007 dont les conséquences ont été traduites dans les notes 17 et 18.

Normes, Amendements de normes ou interprétations d'application obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2007

- *IFRS 7, « Instruments financiers : informations à fournir ». Les informations sur les instruments financiers demandées par la norme IFRS 7 ont été détaillées dans les notes annexes
- * Amendement à IAS 1, portant sur les informations à fournir sur le capital. Les informations sur le capital demandées par la norme IAS 1 ont été détaillées dans les notes annexes.
- * IFRIC 7, « Modalités pratiques de retraitement des états financiers selon IAS29 ».
- * IFRIC 8, « Champ d'application de la norme IFRS2 ».
- * IFRIC 9, « Réévaluation des dérivés incorporés »
- * IFRIC 10, « Information financière intermédiaire et pertes de valeur »

La mise en application de ces interprétations n'a pas eu d'impact sur les comptes du Groupe au 31 décembre 2007.

Normes, Amendements de normes ou Interprétations pouvant être appliqués de façon anticipée

Aucune norme et interprétation publiée au JOUE n'ont été appliquées par anticipation. Le Groupe n'attend aucun impact significatif de l'entrée en application de ces textes.

Normes, interprétations et amendements aux normes déjà publiés, mais dont l'application n'est pas encore obligatoire au 31 décembre 2007.

Le Groupe n'a appliqué par anticipation aucune des normes et interprétations suivantes déjà publiées par l'IASB :

- * IFRS 8, « Segments opérationnels » - applicable à compter du 1^{er} janvier 2009
- * IFRIC 11, « IFRS 2 - Actions propres et transactions intra-groupe » - applicable au 1^{er} janvier 2008

Par ailleurs, les textes publiés par l'IASB au 31 décembre 2007 et non encore en vigueur dans l'Union Européenne à cette date sont les suivants :

- * IFRIC 12, « Concessions de services » - applicable au 1^{er} janvier 2008
- * IFRIC 13 « Programme de fidélisation des clients » - applicable au 1^{er} juillet 2008
- * IFRIC 14 « IAS 19 - Limitation de l'actif au titre de prestations définies, obligations de financement minimum et leur interaction » applicable au 1^{er} janvier 2008
- * Amendements IAS 23, « Coûts d'emprunts » - applicable au 1^{er} janvier 2009

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 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'arrêté.

Ces hypothèses ayant un caractère incertain, les résultats réels pourraient être différents. Ces hypothèses concernent principalement :

- les tests de dépréciation ;
- les provisions pour retraite ;
- la juste valeur des dérivés et des autres instruments financiers.

2.3 Impacts de la correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

Passages des comptes publiés aux comptes corrigés :

Compte de résultat consolidé résumé clos le 31 décembre 2007

<i>En milliers d'euros</i>	2007 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2007 corrigé
Résultat opérationnel	66 681		66 681
Coût de l'endettement financier net	(86 269)	3 455	(82 815)
Autres produits et charges financiers	6 953		6 953
Résultat des ME	(39)		(39)
Résultat avant impôt	(12 674)	3 455	(9 220)
Impôts sur les bénéfices	5 471	(1 151)	4 320
Résultat net total	(7 203)	2 304	(4 899)
Part du groupe	(7 552)	2 304	(5 248)
Part des minoritaires	349		349
Résultat net part du groupe consolidé par action (en euros)	(1.04)		(0.72)

Bilan consolidé résumé clos le 31 décembre 2007

<i>En milliers d'euros</i>	2007 publié	Correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué	2007 corrigé
Total Actif	1 180 163		1 180 163
Capitaux propres, part du groupe	158 781	2 304	161 085
Résultat hors groupe	337		337
Réserves minoritaires	5 562		5 562
Capitaux propres totaux	164 680	2 304	166 984
Emprunt et dettes financières	669 948	(3 455)	666 493
Impôts différés	207 216	1 151	208 367
Autres passifs non courants	45 780		45 780
Passifs non courants	922 944	(2 304)	920 640
Passifs courants	92 539		92 539
Total Passif	1 180 163	0	1 180 163

La correction du calcul des intérêts financiers relatifs au prêt syndiqué n'a pas eu d'impact sur les flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 décembre 2007.

2.4 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.

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 IAS32 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.

2.5 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.

2.6 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 MEDICA (ex-OBO1) 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
- 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 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 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), charges financières d'actualisation, variation négative de juste valeur des actifs et passifs financiers évalués en juste valeur, résultats des couvertures de taux et de change sur opérations précédentes, autres charges financières)

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.

2.7 Immobilisations incorporelles

a) Ecart 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 MEDICA (ex-OBO1) réalise des tests de dépréciation des écarts d'acquisition au niveau de chaque secteur d'activité.

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, prorogeable 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.

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.

2.8 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

- des matériels et équipements nécessaires au bon fonctionnement des établissements.

Toutes les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur coût historique. Le coût historique comprend tous les coûts directement attribuables à l'acquisition des actifs concernés.

Les coûts ultérieurs sont inclus dans la valeur comptable de l'actif ou, le cas échéant, comptabilisés comme un actif séparé s'il est probable que des avantages économiques futurs associés à l'actif iront au Groupe et que le coût de l'actif peut être mesuré de manière fiable. Tous les frais de réparation et de maintenance sont comptabilisés au compte de résultat au cours de la période durant laquelle ils sont encourus.

Les terrains ne sont pas amortis. Les autres actifs sont amortis selon la méthode linéaire. Sauf cas particulier, les valeurs résiduelles sont nulles. Les durées d'amortissement sont fondées sur les durées d'utilité estimées des différentes catégories d'immobilisations, dont les principales sont les suivantes :

- Constructions : 50 ans
- Agencement des constructions : 5 à 50 ans (selon les composants)
- Installations techniques : 5 - 10 ans
- Autres (mobilier...) : 3 - 10 ans

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.

2.9 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 ou de leur juste valeur diminuée des coûts de vente. Le calcul de la valeur d'utilité retenu par le Groupe est basé sur l'actualisation des flux futurs de trésorerie qui seront générés par l'utilisation continue des actifs testés 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.

2.10 Actifs et Passifs financiers

Les normes IAS 32/39 sont appliquées par le Groupe à compter du 1^{er} janvier 2005.

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 IAS 39 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.

2.10.1 Evaluation 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.

2.10.2 Evaluation 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 convertibles

Pour les emprunts obligataires convertibles, l'instrument financier composé est séparé entre une composante dette et une composante capitaux propres dès leur comptabilisation initiale. La juste valeur de la composante dette à l'émission est déterminée en actualisant les flux de trésorerie futurs contractuels, en utilisant le taux de marché applicable pour un emprunt obligataire qui aurait été souscrit par la société aux mêmes conditions mais sans option de conversion. La composante dette est ensuite évaluée 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 convertible. 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 les autres passifs financiers sont évalués au coût amorti.

2.10.3 Evaluation 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.

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 autres produits et charges financiers.

2.11 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.

2.12 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.

2.13 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.

2.14 Capital social

Les actions ordinaires sont classées dans les capitaux propres.

Les coûts complémentaires directement attribuables à l'émission d'actions ou d'options nouvelles sont comptabilisés dans les capitaux propres en déduction des produits de l'émission, nets d'impôts.

En cas de vente ou de réémission ultérieure de ces actions, les produits perçus, nets des coûts supplémentaires directement attribuables à la transaction et de l'incidence fiscale afférente, sont inclus dans les capitaux propres attribuables aux actionnaires de la Société.

2.15 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.

2.16 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 assimilés à prestations définies correspond à la valeur actualisée de l'obligation liée aux régimes à prestations définies à la clôture ainsi que des ajustements au titre des écarts actuariels et des coûts des services passés non comptabilisés. L'obligation au titre des régimes à prestations définies est calculée chaque année par des actuaires indépendants selon la méthode des unités de crédit projetées. La valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies est déterminée en actualisant les décaissements de trésorerie futurs estimés sur la base d'un taux d'intérêt d'obligations d'entreprises de première catégorie et dont la durée avoisine la durée moyenne estimée de l'obligation de retraite concernée.

Les gains et pertes actuariels, découlant d'ajustements liés à l'expérience et de modifications des hypothèses actuarielles, et dépassant 10 % de la valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies (corridor), sont comptabilisés en résultat sur la durée de vie active moyenne résiduelle attendue des salariés concernés.

Les coûts au titre des services passés sont immédiatement comptabilisés en résultat, à moins que les modifications du régime de retraite ne soient subordonnées au maintien

des employés en activité sur une période déterminée (la période d'acquisition des droits). Dans ce dernier cas, les coûts au titre des services passés sont amortis de façon linéaire sur cette période d'acquisition des droits.

Par ailleurs, le Groupe verse des cotisations à des régimes d'assurance retraite publics ou privés sur une base obligatoire. Une fois les cotisations versées, le Groupe n'est tenu par aucun autre engagement de paiement. Les cotisations sont comptabilisées dans les charges liées aux avantages du personnel lorsqu'elles sont exigibles. Les cotisations payées d'avance sont comptabilisées à l'actif dans la mesure où ce paiement d'avance aboutit à une diminution des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie.

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.

2.17 Provisions

Les provisions pour risques tels que les actions en justice sont comptabilisées lorsque le Groupe est tenu par une obligation légale ou implicite découlant d'événements passés ; il est plus probable qu'improbable qu'une sortie de ressources représentative d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre l'obligation ; et le montant de la provision peut être estimé de manière fiable.

Le montant comptabilisé en provision est la meilleure estimation de la dépense nécessaire à l'extinction de l'obligation, actualisée si nécessaire à la date de clôture.

2.18 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.

2.19 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 basée en France et dans la Zone Euro, l'exposition du groupe au risque de change est inexistante.

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 37.

L'exercice courant couvre la période 1^{er} mai 2006 – 31 décembre 2007.

Le Groupe a acquis les actifs suivants courant de l'exercice :

- Sous-groupe Medica :

La société MEDICA SA (ex-OBO1 SAS) a acquis le sous-groupe SFM (ex MEDICA) en date du 09 août 2006, qui a été intégré aux comptes consolidés du groupe MEDICA (ex-OBO1) en date du 1^{er} juillet 2006.

- France :

- l'établissement de Montrond Psychiatrie (sanitaire), septembre 2006 ;
- l'établissement de Montrond Alma (sanitaire), janvier 2007 ;
- l'établissement de la Jonchère St Maurice (sanitaire), janvier 2007 ;
- l'établissement de Saussens (sanitaire), mars 2007 ;
- l'établissement de Narbonnes Les Pins (Ehpad), mars 2007 ;
- l'établissement de Marseille Les 4 Trèfles (Ehpad), avril 2007 ;
- l'établissement de Mazères (Ehpad), avril 2007 ;
- l'établissement de Labarthe sur Lèze (sanitaire), juillet 2007

- **Italie :**
- les établissements Monza, Baceno, Cilegio juin 2006 ;
- l'établissement d'Ippocrate, juin 2007.

Les actifs nets acquis et les écarts d'acquisition relatifs à ces acquisitions (en agrégé) sont détaillés ci-dessous :

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
Montant versé en numéraire	7 984	454 471	462 455
Coûts directs liés à l'acquisition		1 303	1 303
Option d'achat			
Total du prix d'acquisition	7 984	455 774	463 758
Juste valeur des actifs nets acquis	7 984	126 231	134 215
Écarts d'acquisition	0	329 543	329 543

Les actifs et passifs liés à ces acquisitions sont les suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
ACTIF			
Immobilisations incorporelles	13 267	445 045	458 313
Immobilisations corporelles	3 179	257 833	261 012
Autres actifs financiers non courants	1	12 196	12 197
Actifs disponibles à la vente		181	181
Impôts différés actifs		2 166	2 166
Autres actifs non courants		1	1
Actifs non courants	16 448	717 422	733 870
Stocks		1 155	1 155
Clients	1 131	32 309	33 439
Créances d'impôt courant	1	4 032	4 033
Autres débiteurs	342	21 373	21 715
Autres actifs courants	1 460	5 731	7 192
Instruments financiers dérivés		3 705	3 705
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 116	30 522	32 639
Actifs courants	5 051	98 827	103 878
Intérêts minoritaires	(724)	(4 809)	(5 532)
PASSIF			
Emprunts et dettes financières	(3 985)	(334 370)	(338 355)
Engagements envers le personnel		(3 054)	(3 054)
Autres provisions		(3 838)	(3 838)
Impôts différés passifs	(4 090)	(190 996)	(195 086)

<i>En milliers d'euros</i>	Italie	France	Total
Autres passifs non courants	(1 274)	(30 168)	(31 441)
Passifs non courants	(9 349)	(562 425)	(571 774)
Emprunts et concours bancaires (part à mois d'un an)	(188)	(27 179)	(27 367)
Provisions (part à mois d'un an)		(370)	(370)
Fournisseurs	(3 052)	(35 136)	(38 188)
Autres créditeurs	(160)	(53 741)	(53 901)
Dettes d'impôt	(43)	(6 358)	(6 401)
Instrument financiers dérivés			
Autres passifs courants			
Passifs courants	(3 443)	(122 784)	(126 226)
ACTIF NET	7 984	126 231	134 215
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie			
Trésorerie et équivalents de trésorerie acquis	2 116	19 452	21 568
Trésorerie décaissée	(7 984)	(455 774)	(463 758)
Incidence des variations de périmètre sur la trésorerie	(5 868)	(436 323)	(442 190)
Immobilisations incorporelles			
Autorisations administratives	13 266	444 197	457 463
Autres immobilisations incorporelles	2	848	850
Immobilisations incorporelles hors écarts d'acquisition	13 268	445 045	458 313
Écarts d'acquisition	0	329 543	329 543
Immobilisations incorporelles y compris écarts d'acquisition	13 268	774 484	787 753

Acquisitions de fonds de commerce :

Deux fonds de commerce ont été acquis au cours de l'exercice :

- l'établissement de Nailloux (sanitaire), novembre 2006 ;
- l'établissement de Cesson (Ehpad), novembre 2006 ;

Par ailleurs, le groupe a acquis le fonds du commerce et l'immobilier de l'établissement du Verdon à Gréoux Les Bains (Ehpad), en octobre 2007 (non consolidé sur l'exercice).

Les incidences de la consolidation de l'établissement du Verdon auraient été les suivantes :

Bilan :

<i>En milliers d'euros</i>	Actif	<i>En milliers d'euros</i>	Passif
		Capital Le Verdon	10
Titres Le Verdon chez Médica France	(10)	Elim titres Le Verdon Chez Médica France	(10)
Goodwill (fdc social)	1 695	Résultat	(355)
Immobilier	5 572	Prov pour Risques	70
Autres immos	422	Dépôts résidants	28
Clients	331	Fournisseurs	167
Autres débiteurs	322		
		C/C Medica France	8 191
Elime C/C Le Verdon chez Médica France	(8 191)	Elim intragroupe	(8 191)
Trésorerie	(33)	Dettes fiscales et sociales	198
Total Actif	108	Total Passif	108

Compte de Résultat (en milliers d'euros)

Chiffre d'affaires Le Verdon	648
Elim intragroupe	(77)
Achats consommés	(41)
Charges externes	(137)
Elim intragroupe	77
Impôts et taxes	(67)
Charges de personnel	(467)
Autres charges	(2)
EBE	(66)
Dotations aux amortissements et provisions	(177)
Résultat Opérationnel	(243)
Charges financières	(112)
Résultat Net	(355)

Créations de l'exercice :

Six créations d'établissements ont été intégrées au périmètre de consolidation de l'exercice 2007 :

- l'établissement de Sormiou (Ehpad), décembre 2006 ;
- l'établissement d'Avignon (sanitaire), janvier 2007 ;
- l'établissement de Vandoeuvre (Ehpad), octobre 2007 ;
- les deux établissements de Lyon Oullins : Ehpad, septembre 2007 et sanitaire, décembre 2007 ;
- l'établissement d'Echirolles (Sanitaire), décembre 2007.

5. Ecarts d'acquisition

Les principaux mouvements de l'exercice s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Médico-Social	Sanitaire	Total
Valeur nette comptable à l'ouverture			
Regroupements d'entreprises	243 827	88 938	332 765
Complément de prix			
Valeur nette comptable à la clôture	243 827	88 938	332 765

6. Immobilisations incorporelles

<i>En milliers d'euros</i>	Autorisations d'exploitation	Logiciels	Autres immobilisations incorporelles	Immobilisations incorporelles en cours	Total
Valeur nette comptable à l'ouverture					
Entrées de périmètre	457 463	621	229		458 313
Acquisitions		946		505	1 451
Cessions		(6)	(229)		(235)
Transferts immobilisations en cours		428		(428)	0
Reclassement				46	46
Dotations aux amortissements		(604)			(604)
Valeur nette comptable à la clôture	457 463	1 384	0	123	458 970
Coût d'acquisition	457 463	3 443		123	461 029
Amortissements cumulés		(2 059)			(2 059)
Valeur nette comptable à la clôture	457 463	1 384	0	123	458 970

7. Tests de dépréciations périodiques

Conformément à la norme IAS 36 « Dépréciation d'actifs » des tests de dépréciation ont été effectués à la fin de l'exercice 2007 sur la valeur des actifs incorporelles à durée de vie indéterminée (non amortissables) et les écarts d'acquisition. Ils n'ont pas révélé de perte de valeur à comptabiliser.

Les autorisations d'exploitation sont affectées à chaque Unité Génératrice de Trésorerie (UGT) concernées. 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.

Conformément au principe énoncé en note 2.9 la valeur comptable de chaque groupe d'actif a fait l'objet d'une comparaison avec sa juste valeur diminuée des coûts de vente ou sa valeur d'utilité définie comme égale à la somme des flux de trésorerie actualisés sur 10 ans, issus des dernières prévisions pour chacun des groupes d'unités génératrices de trésorerie.

L'extrapolation du budget 2008 sur les neuf années suivantes est déterminée en appliquant un taux de croissance de 3%. Ces hypothèses sont fondées sur l'expérience passée des Plans à Moyen Terme, et des 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%, 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. Immobilisations corporelles

<i>En milliers d'euros</i>	Terrains et constructions	Véhicules, matériel et outillage	Autres immobilisations	Immobilisations en cours	Total
Valeur nette comptable à l'ouverture					
Entrées de périmètre	227 941	5 695	16 766	11 111	261 512
Changement de méthode de consolidation					0
Acquisitions	16 370	3 444	6 158	8 798	34 770
Cessions	(5 816)	(154)	(246)	(8 084)	(14 300)
Transferts immobilisations en cours	8 364	260	713	(9 337)	0
Reclassement	(491)	(167)	157	(47)	(548)
Dotation aux amortissements	(12 079)	(2 547)	(6 125)	0	(20 751)
Valeur nette comptable à la clôture	234 288	6 532	17 423	2 440	260 684
Coût	305 396	20 503	46 891	2 440	375 230
Amortissements cumulés	(71 108)	(13 971)	(29 469)		(114 548)
Valeur nette comptable à la clôture	234 288	6 532	17 422	2 440	260 684

Les postes Terrains et Constructions incluent les montants suivants au titre des biens pris par le Groupe dans le cadre de contrats de location-financement :

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Coût	186 074
Amortissements cumulés	(40 413)
Valeur nette comptable	145 661

9. Actifs financiers disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente comprennent principalement des prises de participation minoritaires fin 2006 dans des sociétés non consolidées (Les parentèles).

10. Instruments financiers dérivés

Les instruments financiers dérivés du groupe MEDICA (ex-OBO1) sont constitués de contrats de couverture de taux d'intérêt dans la mesure où une large partie des emprunts syndiqués sont à taux variable.

Au 31 décembre 2007, le notionnel des swaps à taux fixe est de 450 millions d'euros avec une échéance au 11 août 2011.

Ces instruments sont initialement comptabilisés à leur juste valeur ; ils sont ensuite réévalués à leur juste valeur. Cette dernière est calculée comme étant la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs estimés. Les valorisations des instruments dérivés du groupe MEDICA (ex-OBO1) lui sont fournies par ses banques.

<i>En milliers d'euros</i>					Juste valeurs au bilan	
Type de contrat	Notionnel en millions d'euros	Date de maturité	Taux du cap ou du swap	Taux de référence	2007	
					Actifs	Passifs
SWAP	200	08.2011	3,82%	Euribor 3 mois	3 741	
SWAP	250	08.2011	3,53%	Euribor 3 mois	7281	
Instruments financiers dérivés					11 022	0

11. 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 à moins d'un an est classée en « Autres débiteurs ».

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Loyers d'avance	260
Dépôts de garantie	14 267
Autres	5
Autres actifs financiers non courants	14 532

12. Clients, autres débiteurs et autres actifs courants

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Créances clients	30 762
Provision pour dépréciation	(1 795)
Créances clients – net	28 968
Charges constatées d'avance	6 629
Créances fiscales et sociales	4 969
Produits à recevoir	2 975
Avances payées	6 576
Autres créances	11 434
Autres débiteurs et autres actifs non courants	32 584

Durant l'exercice clos le 31 décembre 2007, le Groupe a comptabilisé une provision de 704 K€ au titre de la dépréciation de ses créances et le Groupe a utilisé une provision pour dépréciation de créances de 565 K€.

Les reprises de provisions pour dépréciation de créances utilisées sont comptabilisées sur la ligne « Autres produits et charges d'exploitation » dans le compte de résultat, en viennent 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.

Les avances payées concernent essentiellement l'acquisition de l'établissement de la Paloumère et les remises arrières consenties par les fournisseurs.

13. Trésorerie et équivalents de trésorerie

En milliers d'euros	2007
OPCVM de trésorerie	5 116
Liquidités et comptes débiteurs fusionnés en cash-pooling	20 751
Trésorerie et équivalents de trésorerie	25 867
Concours bancaires courants	(1 653)
Trésorerie nette	24 214

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.

14. Capitaux propres

Capital social :

Le nombre total d'actions autorisées est de 7 286 040 d'une valeur nominale de 16 euros par action. Toutes les actions émises sont entièrement libérées.

15. Fournisseurs et autres créditeurs

En milliers d'euros	2007
Fournisseurs	33 947
Dettes sociales et fiscales	33 934
Avances et acomptes reçus	2 840
Dettes - fournisseurs immobilisations	50
Autres dettes	3 639
Produits constatés d'avance	818
Autres créditeurs	41 280

Toutes les dettes fournisseurs et autres créditeurs sont exigibles à moins d'un an.

Les produits constatés d'avance en 2007 correspondent principalement à une subvention reçue pour la création de l'établissement d'Avignon.

16. Autres dettes non courantes

En milliers d'euros	2007
Produits constatés d'avance	4 041
Dépôts résidants	11 892
Option de rachat 40 % Italie (AETAS)	14 720
Bail « Saint-Simon »	2 888
Autres	1 187
Autres passifs non courants	34 728

Les autres passifs non courants incluent les dépôts versés par les résidants. Leur montant n'a pas été actualisé car le remboursement s'effectue en moyenne dans les deux à trois ans 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. 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%.

17. Dettes financières

Le groupe MEDICA (ex-OBO1) dispose de deux types d'endettement : un emprunt obligataire convertible émis en 2006 et une dette bancaire sous forme d'un emprunt syndiqué et de crédits-bails immobiliers.

Le groupe MEDICA (ex-OBO1) a émis un emprunt obligataire convertible en actions d'un montant nominal de 174,8 millions d'euros en août 2006. Les intérêts au titre de l'emprunt obligataire convertible sont capitalisés.

Le 9 août 2006, afin de refinancer la dette bancaire existante, le groupe MEDICA (ex-OBO1) a conclu avec un syndicat bancaire dirigé par The Royal Bank of Scotland, un emprunt syndiqué d'un montant de 447,3 millions d'euros ainsi qu'une ligne d'acquisition d'un montant de 150 millions d'euros et une ligne de crédit revolving d'un montant de 25 millions d'euros.

En juillet 2007, une partie de cette dette a été réaménagée : une partie de l'emprunt syndiqué a fait l'objet d'un remboursement anticipé refinancé par un nouvel emprunt syndiqué pour un montant nominal équivalent.

La dette relevant des immeubles financés au moyen de crédits-bails n'a pas été refinancée. Ces crédits-bails ont généralement une durée de 15 ans.

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Emprunt obligataire convertible	92 547
Emprunts auprès des établissements de crédit	539 243
Autres emprunts et dettes assimilées	2 201
Intérêts courus sur emprunts	32 503
Total emprunts bancaires et dettes financières non courants	666 494
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit courants	11 820
Autres emprunts et dettes assimilées courants	363
Intérêts courus sur emprunts	344
Concours bancaires courants	1 653
Total emprunts bancaires et dettes financières courants	14 180
Total emprunts bancaires et dettes financières	680 674
Emprunt obligataire (composante capitaux propres)	74 597
Effet cumulé du coût amorti	19 904
Total valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières	775 175

Analyse des emprunts :

Les emprunts mentionnés précédemment s'analysent comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	Taux d'intérêt nominal (%)	Échéance	31/12/2007
Emprunt obligataire convertible			
Emprunt de 174,8 millions d'euros	10,00% capitalisés	2019	199 869
Valeur de remboursement de l'emprunt obligataire convertible			199 869
Emprunt syndiqué			
Emprunt Mezzanine de 92 millions d'euros (09/08/06)	Euribor 3 mois + 3% et intérêts capitalisés 5,625 %	2016	99 435
Emprunt de 30 millions d'euros - TA (09/08/06)	Euribor 3 mois + 1,75%	2013	27 750
Emprunt de 40 millions d'euros - TB (09/08/06)	Euribor 3 mois + 2,0%	2014	40 000
Emprunt de 105.6 millions d'euros - TB (09/08/06)	Euribor 3 mois + 2,0%	2014	105 600
Emprunt de 17 millions d'euros - TB2 (06/07/07)	Euribor 3 mois + 2,0%	2014	17 000
Emprunt de 40 millions d'euros - TC (09/08/06)	Euribor 3 mois + 2,5%	2015	40 000
Emprunt de 105.7 millions d'euros - TC (09/08/06)	Euribor 3 mois + 2,5%	2015	105 700
Emprunt de 17 millions d'euros - TC2 (06/07/07)	Euribor 3 mois + 2,5%	2015	17 000
ACF	Euribor 3 mois + 2,0%	2015	57 500
RCF	Euribor 3 mois + 1,75%	2013	12 000
Intérêts courus sur emprunts			344
Autres emprunts et dettes assimilées			
Locations financements			40 202
Autres emprunts bancaires			11 122
Concours bancaires courants			1 653
Valeur de remboursement des emprunts syndiqués et autres dettes			575 306
Valeur de remboursement des emprunts bancaires et dettes financières			775 175
Emprunt obligataire convertible (composante capitaux propres)			(74 597)
Effet cumulé du coût amorti			(19 904)
Total emprunts bancaires et dettes financières			680 674

Endettement financier Net :

L'endettement financier net tel que définit par le Groupe correspond au total des dettes financières et emprunts bancaires diminué des disponibilités et des valeurs mobilières de placement.

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Total emprunts bancaires et dettes financières	680 674
- Trésorerie et équivalents de trésorerie	- 25 867
Endettement Net	654 807

Taux d'intérêts effectifs :

Les taux d'intérêt effectifs aux dates de clôture sont détaillés ci-dessous :

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Emprunt obligataire convertible et emprunt syndiqué	10,41%
Location-financement	6,84%

Ratios bancaires :

Au titre de ces emprunts le Groupe doit respecter un certain nombre d'obligations usuelles dans ce type de contrat. En cas de non respect de certaines d'entre elles, les banques pourraient obliger le Groupe à rembourser totalement ou partiellement l'emprunt ou renégocier les conditions de financement.

Le Groupe doit ainsi respecter les covenants financiers suivants pour la période du 01/01 au 31/12 2007* :

Covenants financiers	EBITDA/ intérêts nets	Endettement net / EBITDA	Cashflow / Coût de la dette
Objectif	R1 > 1,50	R2 < 9,15	R3 > 1
Corrigés	1,88	7,51	1,83

* Ces covenants sont progressifs sur toute la durée du contrat et se calculent au niveau de MEDICA (ex OBO 1) et de ses filiales consolidées

Echéances des dettes financières :

Le détail et les échéances des dettes financières sont indiqués ci-après :

<i>En milliers d'euros</i>	Moins d'un an	Entre un et cinq ans	Plus de cinq ans	Capital restant dû
Emprunt obligataire convertible			199 869	199 869
Emprunts bancaires syndiqués et autres emprunts bancaires	5 554	23 876	504 020	533 451
Location-financement	6 973	23 303	9 926	40 202
Concours bancaires courants	1 653			1 653
Total valeur de remboursement	14 180	47 179	713 815	775 175

Location - financement :

Les paiements minimaux futurs au titre des contrats de location-financement sont indiquées ci-dessous :

<i>En milliers d'euros</i>	2007
A moins d'un an	9 977
Entre 1 et 5 ans	29 758
A plus de 5 ans	11 402
Paiements minimaux futurs au titre des contrats de location-financement	51 137
Charges financières futures liées aux contrats de location-financement	10 935
Dettes financières liées aux contrats de location-financement	40 202
Dette à moins d'un an des contrats de location-financement	6 973
Dettes financières non courantes des contrats de location-financement	33 229

18. Analyse des actifs et passifs financiers

Les actifs et passifs financiers compris dans les rubriques de bilan sont les suivants :

<i>(en milliers d'euros)</i>	Juste valeur			Dettes financières au coût amorti	Autres instruments financiers	Total	Juste Valeur
	Détenus à des fins de transaction (swap)	Engagement de rachat monétaires AETAS	Créances et dettes actualisées				
Autres actifs financiers non courants	0	0	260	0	14 272	14 532	14 532
Actifs disponibles à la vente (titres non consolidés)	0	0	0	0	1 952	1 952	1 952
Créances clients et rattachés	0	0	0	0	28 968	28 968	28 968
Autres débiteurs (hors créances fiscales)	0	0	74	0	21 410	21 484	21 484
Autres actifs non courants	0	0	0	0	0	0	0
Instruments financiers dérivés	11 022	0	0	0	0	11 022	11 022
Trésorerie et équivalents de trésorerie	0	0	0	0	25 867	25 867	25 867
Total des actifs financiers	11 022	0	334	0	92 469	103 825	103 825
Dettes financières non courantes	0	0	0	554 494	112 000	666 494	666 494
Autres passifs long-terme	0	14 720	2 888	0	13 079	30 686	30 686
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	0	0	0	3 360	10 820	14 180	14 180
Fournisseurs	0	0	0	0	33 947	33 947	33 947
Autres créditeurs	0	0	0	0	40 463	40 463	40 463
Total des passifs financiers	0	14 720	2 888	557 854	210 308	785 770	785 770

Les dettes financières au coût amorti sont celles souscrites par MEDICA (ex-OBO1) et SFM (ex-MEDICA), y compris l'emprunt obligataire convertible.

19. 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 :

<i>En milliers d'euros</i>	2007
- Actifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	14
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	858
Actifs d'impôts différés	872
- Passifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	208 824
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	(480)
- Passifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	22
Passifs d'impôts différés	208 366
Passifs nets d'impôts différés	(207 495)

La variation des impôts différés nets est exposée ci-après :

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Au 1^{er} mai 2006	0
Variation de périmètre	(192 920)
Impôts imputés au compte de résultat	10 224
Impôts imputés directement en capitaux propres ou écart d'acquisition	(24 798)
Au 31 décembre 2007	(207 495)

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 :

<i>En milliers d'euros</i>	Décalages temporaires	Incorporels	Dettes et instruments financiers	Réévaluation ensemble immobiliers	Location financement	Total
Au 1^{er} mai 2006						
Débité du / (crédité au) compte de résultat	(522)	84	6 858	(673)	1 111	6 858
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition	(14)	(76)	24 802	10	73	24 796
Acquisition d'une filiale	929	148 525	1 352	37 001	7 306	195 113
Reclassements	14	(6)			(8)	0
Au 31 décembre 2007	407	148 526	33 013	36 338	8 481	226 766

Actifs d'impôts différés :

<i>En milliers d'euros</i>	Activat° déficit fiscaux	Indemnités de départ à la retraite	Total
Au 1^{er} mai 2006			
Débité du / (crédité au) compte de résultat	16 766	316	17 082
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition		(3)	(3)
Acquisition d'une filiale	1 131	1 062	2 193
Reclassements			
Au 31 décembre 2007	17 897	1 375	19 271

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.

20. Engagements de retraite et avantages similaires

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Engagements inscrits au bilan au titre :	
Des prestations de retraite	4 060
Des médailles de travail	64
Total	4 124
Dont part à moins d'un an	684
Montant imputé au compte de résultat au titre :	
Des prestations de retraite	663
Des médailles de travail	12
Total	675

Les montants constatés au bilan sont déterminés de la façon suivante :

En milliers d'euros	2007
Valeur actualisée des obligations non financées	4 334
Pertes actuarielles non reconnues	(210)
Passif inscrit au bilan	4 124

Le tableau ci-après indique les montants comptabilisés au compte de résultat :

En milliers d'euros	2 007
Coût des services rendus	658
Coût financier	228
Perte/(gains) actuarielle nette comptabilisée durant l'exercice	5
Charges liées aux avantages du personnel	891
Prestations payées	(216)
Charge nette de l'exercice	675
<i>Dont charges de personnel</i>	<i>447</i>
<i>Dont charges financières</i>	<i>228</i>

Les variations du passif inscrit au bilan sont indiquées ci-après :

En milliers d'euros	2007
Passifs assumés lors d'un regroupement d'entreprises	3 449
Charges liées aux avantages du personnel	891
Prestations payées	(216)
A la clôture	4 124
<i>Dont part à moins d'un an</i>	<i>684</i>
<i>Dont part à plus d'un an</i>	<i>3 440</i>

Les principales hypothèses actuarielles retenues sont les suivantes :

Hypothèses	2007
Taux d'actualisation	5,25%
Taux d'augmentation future des salaires	2,50%
Age de départ à la retraite	Employés : 60 ans Cadres : 62 ans
Taux de turnover	0 à 8% selon l'âge des salariés

21. Provisions non courantes

<i>En milliers d'euros</i>	Prud'hommes	Fermeture d'établ.	Autres	Total
Au 1^{er} mai 2006				
Comptabilisé au compte de résultat consolidé :				
- Augmentation des provisions	2 422	1 747	3 284	7 453
- Reprise de montants inutilisés	(878)	(277)	(548)	(1 703)
Utilisées durant l'exercice	(664)	(1 242)	(236)	(2 142)
Variations de périmètre	1 566	-	2 437	4 003
Au 31 décembre 2007	2 446	228	4 937	7 611

La provision de fermeture d'établissement couvre le coût du transfert d'activité de l'établissement La Sauvagère à Marseille vers l'établissement Les Cyprès à Avignon.

Les autres provisions couvrent un litige avec l'administration fiscale concernant une demande de remboursement de TVA pour un montant de 2 M€, une provision pour risque sur la taxe sur les salaires de 1,5 M€ et des litiges commerciaux. 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 2007.

22. Charges liées aux avantages du personnel

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Traitements, salaires et indemnités de fin de contrat de travail	(178 191)
Charges sociales	(65 549)
Charges de retraite- régimes à prestations définies & Médailles du travail	(447)
	(244 187)
Effectifs fin d'année Equivalents Temps Plein	
France	5 785
Etranger	84
Total	5 869

Les dotations aux provisions pour litiges sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à 2 422 K€ sur l'exercice clos au 31/12/2007.

Les reprises utilisées de provisions pour litiges sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à 664 K€ sur l'exercice clos au 31/12/2007.

23. Charges externes

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Personnel intérimaire	(3 774)
Honoraires	(8 367)
Locations immobilières	(50 463)
Locations mobilières	(7 248)
Entretien et maintenance	(6 842)
Sous-traitance	(48 729)
Achats non stockés	(10 856)
Autres	(18 012)
Charges externes	(154 291)

Le poste sous-traitance comprend 22 197 K€ de charges provenant de la filiale italienne Aetas, la quasi-totalité du personnel étant sous-traité.

24. Autres produits et charges d'exploitation

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Subventions d'exploitation	324
Profits sur créances clients	112
Reprise de provisions sur créances clients	565
Pertes sur créances irrécouvrables	(664)
Autres	153
Autres produits et charges d'exploitation	490

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.

25. Autres produits et charges opérationnels

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Résultat sur cession d'immobilisations	(349)
Coûts pour fermeture d'établissements	(2 078)
	103
Reprise d'écart d'acquisition en résultat Frais d'introduction en bourse	(69)
Autres	(74)
Autres produits et charges opérationnels	(2 467)

26. Coût de l'endettement financier brut

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Charges d'intérêts sur emprunts	(80 287)
Intérêts sur contrats de location-financement	(5 108)
Coût du financement au taux d'intérêt nominal	(85 395)
Effet du coût amorti sur les emprunts	2 173
Coût de l'endettement financier brut	(83 223)

L'effet du coût amorti représente l'écart entre le taux d'intérêt nominal et le taux d'intérêt effectif.

27. Autres produits et charges financiers

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Composante financière du coût des régimes d'avantages au personnel	(228)
Charges et produits sur couverture de taux	2 572
Commissions de non-utilisation	(1 385)
Produits de cession hors équivalent de trésorerie	125
Effet de désactualisation des passifs	(1 332)
Variation de la valeur des instruments dérivés	7 317
Reprise sur provisions pour dépréciations des actifs financiers	117
Autres produits et charges financiers	(233)
Autres produits et charges financiers	6 953

28. Charge d'impôt sur le résultat

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Charge d'impôt courant	(5 903)
Produit d'impôts différés	10 224
Charge d'impôt sur le résultat	4 321

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 :

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Résultat avant impôts, QP de sociétés mises en équivalence et résultat sur goodwill	(9 284)
Taux d'impôt	33,33%
Charge d'impôt théorique	-3 095
Produits et charges non imposables	460
Déficits antérieurs non activés	66
Déficits antérieurs non activés imputés sur l'exercice	(441)
Déficits antérieurs activés ou ajustés sur l'exercice	25
Contribution sociale 3.3%	48
Incidence des impositions à taux réduit	(673)
Résultat des sociétés fiscalement transparentes chez les minoritaires	(28)
Crédits d'impôt	(37)
IFA non imputés	(39)
Différence de taux d'impôt sur sociétés étrangères	445
Economie d'impôt sur frais d'acquisition de titres	(1 051)
Charge d'impôt comptabilisée	(4 321)

29. Dotations nettes aux amortissements et provisions

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Dotations aux amortissements sur immobilisations corporelles	20 751
Dotations aux amortissements sur immobilisations incorporelles	604
Dotations sur autres provisions	7 453
Reprises non utilisées sur autres provisions	(1 704)
Reprises utilisées sur autres provisions	(2 142)
Dotations aux provisions sur engagements de retraites et avantages similaires	675
Reprise des écarts d'acquisition négatifs en résultat	(103)
Autres reprises	(7)
Dotations aux amortissements et provisions dans le Tableau de Flux	25 527
Dotations aux amortissements en compte de résultat	
Dotations aux amortissements sur immobilisations corporelles	20 751
Dotations aux amortissements sur immobilisations incorporelles	604
Dotations aux amortissements en compte de résultat y compris reprise de provision	21 355
Dont reprise de provision pour dépréciations comptabilisée en autres produits et charges opérationnels	500
Total dotations aux amortissements hors reprise de provision	21 855
Dont courant	21 828
Dont non courant (fermeture établissement)	27

<i>En milliers d'euros</i>	Dotations provisions	Pdts/chges opérationnel	Pdts/chges d'exploitation	Charges de personnel	Charges Externes	Pdts/chges financiers	Autres	Total
Dotations aux provisions non courantes	7 546					(93)		7 453
Dotations aux provisions Clients	704							704
Dotations aux engagements de retraite				449		226		675
Reprises sur provisions non courantes non utilisées	(1 704)							(1 704)
Reprises sur provisions Clients non utilisées	(449)							(449)
Reprises sur provisions non courantes utilisées		(1 242)		(664)	(117)		(119)	(2 142)
Reprises sur provisions Clients utilisées			(565)					(565)
Dotations / reprises Autres actifs	(12)		(8)			(23)	(21)	(65)
	6 085	(1 242)	(573)	(215)	(117)	110	(140)	(3 909)

30. 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.

<i>En milliers d'euros</i>	2007
Bénéfice revenant aux actionnaires de la Société (en milliers d'euros)	(5 248)
Nombre d'actions ordinaires en circulation	1 823 301
Nombre d'actions de préférence en circulation	5 462 739
Résultat de base par action (€par action)	(0,72)

31. Dividendes par action

Aucun dividende n'a été payé par le Groupe en 2005 et 2006.

32. 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.

33. Compte de résultat consolidé pour la période 01/01/07 – 31/12/07 (12 mois)

<i>En millier d'euros</i>	<i>(12 mois) 2007</i>
Chiffre d'affaires	384 700
Achats consommés	(18 452)
Charges externes	(105 990)
Impôts et taxes	(25 504)
Charges de personnel	(168 084)
Autres produits et charges d'exploitation	277
Excédent Brut d'Exploitation	66 947
Dotation aux amortissements	(15 072)
Dotation aux dépréciations et provisions	(4 595)
Résultat opérationnel courant	47 281
Autres produits et charges opérationnels	(1 828)
Résultat opérationnel	45 453
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie	13
Coût de l'endettement financier brut	(59 510)
Coût de l'endettement financier net	(59 497)
Autres produits et charges financiers	4 397
Résultat avant impôt sur le résultat	(9 647)
Charge d'impôt sur le résultat	4 077
Résultat net	(5 570)
Dont résultat net revenant aux actionnaires de la société	(5 907)
Dont résultat net revenant aux intérêts minoritaires	337

34. Engagements hors bilan

Engagements donnés :

<i>En milliers d'euros</i>	<i>2007</i>
Garanties et Cautions	
Cautions au profit d'organismes de Crédit-Bail	4 581
Nantissements de fonds de commerce au profit d'organismes de Crédit-Bail	20 093
Cautions au profit d'établissements de crédit	520 169
Nantissements de fonds de commerce au profit d'établissements de crédit	3 597
Nantissements d'OPCVM au profit d'établissements de crédit	320
Engagement concernant les sociétés transparentes	867
Promesses d'achats et d'investissements	
Promesses d'acquisitions de projets (sous conditions suspensives)	32 222

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 :

En milliers d'euros	2007
A moins d'un an	37 563
Entre un et cinq ans	124 258
A plus de cinq ans	69 083
Paiements minimums futurs au titre des locations simples	230 904

Garanties d'Actif et de Passif :

En milliers d'euros	2007
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	8 902
Garanties d'Actif et de Passif données dans le cadre de cessions de titres	-

35. Transactions avec les parties liées

Parties liées ayant un contrôle sur le Groupe :

Il n'y a pas de transaction entre le groupe MEDICA (ex-OBO1) et les actionnaires ayant un contrôle sur le groupe, dont TBU-3 International, à l'exception de la rémunération de l'emprunt obligataire convertible soit 25 millions d'euros d'intérêts financiers capitalisés pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 (20 mois).

La société OBO1 n'a pas distribué de dividendes depuis l'acquisition du sous-groupe SFM (ex MEDICA) en Août 2006.

Autres Informations relatives aux parties liées :

Aucune transaction entre les parties liées n'a influencé significativement la situation financière et la performance du Groupe.

La rémunération des dirigeants est la suivante :

En milliers d'euros	2007
Avantages à court terme (*)	584
Avantages postérieurs à l'emploi	60
Autres avantages à long terme	-
Indemnités de fin de contrat	-
Rémunération en actions	-

(*) hors charges patronales et pour l'année civile 2007

36. Evolution récente

Acquisitions significatives intervenues depuis la clôture de l'exercice 2007 :

Le 1 janvier 2008, acquisition du fond de commerce du Sacré Coeur, Ehpad de 30 lits qui est situé à Grentheville (14),

Le 8 janvier 2008, acquisition de la SA La Paloumère, établissement sanitaire de 50 lits qui est situé à Caubeyres (47),

Le 28 février 2008, acquisition des SAS La Roseraie et SAS La Varenne, établissements sanitaires de 50 lits chacun situés respectivement à Hurigny (71) et La Varenne St Sauveur (71),

Le 1^{er} avril 2008, acquisition de la SAS Montvert, établissement sanitaire de 62 lits qui est situé à Castelmaurou (31)

37. Périmètre et méthodes de consolidation

Sociétés consolidées	Monnaie	2007		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
MEDICA (ex-OBO1)	€	IG	mère	-
Sociétés acquises en 2007				
SFM (ex-MEDICA)	€	IG	100,00	100,00
SCI CHAMBERY JOURCIN	€	IG	100,00	100,00
SAS LES JARDINS D'HESTIA	€	IG	100,00	99,92
SAS ST JEAN LEZ CEDRES	€	IG	100,00	100,00
SOCEFI	€	IG	100,00	100,00
SDSA	€	IG	100,00	99,99
SARL RA DE LA FERME	€	IG	100,00	99,99
SARL LE MOLE D'ANGOULINS	€	IG	100,00	100,00
SARL INVAMURS	€	IG	100,00	100,00
SCI BRUAY SUR ESCAUT	€	IG	100,00	100,00
SCI SAINT GEORGES DE DIDONNE	€	IG	100,00	100,00
SCI LAXOU	€	IG	51,00	51,00
SCI LES SABLES	€	IG	100,00	100,00
SCI LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00
SCI ST MALO	€	IG	100,00	100,00
SCI VILLARS LES DOMBES	€	IG	100,00	100,00
SCI DU MANS	€	IG	100,00	100,00
SCI D'ARS EN RE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE VILLARS LES DOMBES	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LILLE STE THERESE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE ST GEORGES DE DIDONNE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LAXOU	€	IG	100,00	100,00
SARL GRAPA	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE SAINT MALO	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DES SABLES D'OLONNE	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00
SARL RA DU MANS	€	IG	100,00	100,00

Sociétés consolidées	Monnaie	2007		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SCI DE L'EUROPE	€	IG	100,00	100,00
SCI PIERRE DEBOURNOU	€	IG	99,80	99,79
SNC DE DINARD	€	IG	100,00	99,99
SAS LES JARDINS DE SERMAIZE	€	IG	100,00	99,99
SAS RA DE CHALONS	€	IG	100,00	99,99
SARL SOGEMAPAD	€	IG	100,00	99,99
SNC DE L'EUROPE	€	IG	100,00	99,99
SAS LE MOULIN DE L'ISLE	€	IG	100,00	99,99
SARL SERPA	€	IG	100,00	99,99
SARL SERAPA	€	IG	100,00	99,99
SA RA DE SARZEAU	€	IG	100,00	99,99
SAS RA DE NEUVILLE ST REMY	€	IG	100,00	99,99
SAS RA DE NOTRE DAME DE SANILHAC	€	IG	100,00	99,99
SAS RA DE DINARD	€	IG	100,00	99,99
SARL RESIDENCE DE CHAINTREAUVILLE	€	IG	95,96	95,95
SAS CLINIQUE SOLISANA	€	IG	100,00	100,00
CLINIQUE DU VAL DE SEINE	€	IG	99,71	99,71
SARL CCN	€	IG	100,00	100,00
SARL LES ARBELLES	€	IG	100,00	100,00
SARL CENTRE MEDICAL DES ALPILLES (CMA)	€	IG	100,00	100,00
SARL CENTRE MEDICAL DU VENTOUX (CMV)	€	IG	100,00	100,00
SCI LE SPLENDID	€	IG	100,00	100,00
LES LILAS	€	IG	100,00	100,00
COGOLIN	€	IG	100,00	100,00
SARL BEL AIR	€	IG	100,00	100,00
MEDICA France	€	IG	100,00	100,00
SARL MF DEVELOPPEMENT	€	IG	100,00	100,00
TOPAZE	€	IG	100,00	100,00
LES PINS	€	IG	100,00	100,00
SCI DE BICHAT	€	IG	100,00	99,99
SCI CCN	€	IG	100,00	100,00
SCI CMA	€	IG	100,00	100,00
SARL GMR LA COTE PAVEE	€	IG	100,00	100,00
SAS CHATEAU de MORNAY	€	IG	100,00	100,00

Sociétés consolidées	Monnaie	2007		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
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	€	IG	100,00*	100,00*
CARE SERVICE	€	IG	100,00*	100,00*
IPPOCRATE SPA	€	IG	100,00*	100,00*
SAS AUBERGERIE DE QUINCY	€	IG	91,78	91,78
SAS AUBERGERIE DU 3E AGE	€	IG	91,78	91,78
SARL BOURGOIN COUQUIAUD	€	IG	100,00	100,00
SARL MAISON BLANCHE	€	IG	100,00	100,00
SAS CENTRE MEDICAL MONTJOY	€	IG	99,00	99,00
SAS CLINIQUE DE PIETAT	€	IG	100,00	100,00
SARL LUBERON SANTE	€	IG	100,00	100,00
SA CRF LES GARRIGUES	€	IG	100,00	100,00
SAS MACO	€	IG	100,00	100,00
SCI DU BOIS HAUT	€	IG	100,00	100,00
SAS CHATEAU DE CAHUZAC	€	IG	100,00	100,00
SARL CRC GESTION	€	IG	100,00	100,00
SAS SAINTE COLOMBE	€	IG	100,00	100,00
SARL CHAPUIS FERNANDE	€	IG	100,00	100,00
SAS MONTROND LES BAINS	€	IG	100,00	100,00
SCI VALMAS	€	IG	100,00	100,00
SAS ALMA SANTE	€	IG	100,00	100,00
SCI ALMA SANTE	€	IG	100,00	100,00
SA CLINIQUE SAINT MAURICE	€	IG	100,00	100,00
SCI CLINIQUE SAINT MAURICE	€	IG	100,00	100,00
SARL CLINIQUE DE SAUSSENS	€	IG	99,96	89,96
SARL MT SANTE	€	IG	90,00	90,00

Sociétés consolidées	Monnaie	2007		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
SARL CGCV	€	IG	100,00	100,00
SARL RESIDENCE LES PINS	€	IG	100,00	100,00
SAS LES QUATRE TREFLES	€	IG	99,93	99,93
SCI GASTON DE FOIX	€	IG	100,00	100,00
SAS GASTON DE FOIX	€	IG	100,00	100,00
SAS ARJEAN	€	IG	60,00	60,00
SAS LE VAL DES CYGNES	€	IG	99,00	59,94
SAS DLS GESTION	€	IG	77,33	77,33
SCI DLS IMMO	€	IG	100,00	77,36
Sociétés fusionnées en 2007				
SAS CLINIQUE MEDICALE DE LA SAUVAGERE	€	-	-	-
SAS LE SPLENDID	€	-	-	-
SAS HOLDING DE L'ABBAYE	€	-	-	-
SAS SOFITRE	€	-	-	-
SCI LYON OULLINS	€	-	-	-
SCI NANCY VANDOEUVRE	€	-	-	-
Sociétés cédées en 2007				
SCI SAINT MAURICE LECLERC	€	-	-	-

* 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.

25.6 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés corrigés pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007

CONSTANTIN ASSOCIES

Member of Deloitte Touche Tohmatsu
114, rue Marius AUFAN
92300 – LEVALLOIS-PERRET

Patrick GRIMAUD

17, rue du Sergent Bauchat
75012 – PARIS

MEDICA (ex OBO 1 S.A.S.)

Société Anonyme
39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 – ISSY-LES-MOULINEAUX

**Rapport des Commissaires aux Comptes
sur les comptes consolidés (20 mois) corrigés
Exercice clos le 31 décembre 2007**

Au Président Directeur Général,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société MEDICA S.A. (ex OBO1 S.A.S.), et en réponse à votre demande, nous avons effectué un audit des comptes consolidés (20 mois) corrigés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2007, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces comptes consolidés corrigés, arrêtés par le conseil d'administration en date du 3 décembre 2009, tiennent compte de la correction de l'erreur de calcul relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué, décrite dans la note 2-3 et identifiée en novembre 2009. Ils ont été établis sous la responsabilité du conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes consolidés corrigés ; étant entendu que ces comptes consolidés corrigés ne correspondent pas aux comptes consolidés, arrêtés par le Président, qui ont fait l'objet de notre rapport légal en date du 23 avril 2008 et qui ont été approuvés par l'assemblée générale en date du 25 juin 2008.

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés corrigés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes consolidés corrigés. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes consolidés corrigés. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

A notre avis, les comptes consolidés corrigés présentent sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs et au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union

européenne, le patrimoine et la situation financière de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation au 31 décembre 2007 (20 mois), ainsi que le résultat de ses opérations.

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2-3 de l'annexe relative à l'impact de la correction de l'erreur dans le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué.

Ce rapport est régi par la loi française. Les juridictions françaises ont compétence exclusive pour connaître de tout litige, réclamation ou différend pouvant résulter de nos diligences décrites ci-dessus ou du présent rapport.

Levallois-Perret et Paris, le 3 décembre 2009

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

PATRICK GRIMAUD

Jean Paul SEGURET

25.7 Informations financières consolidées retraitées sur 12 mois clos au 31 décembre 2007⁴⁵

Actif (données en K€)	31/12/2007 (1) corrigé (20 mois)	Retraitements 2006 (2)	31/12/2007 (3) (Retraités 12 mois)
Immobilisations incorporelles	458 970		458 970
Ecart d'acquisition	332 765		332 765
Immobilisations corporelles	260 684		260 684
Autres actifs financiers	14 532		14 532
Actifs disponibles à la vente	1 952		1 952
Impôts différés	872		872
Autres actifs long terme	1		1
Total Actifs non-courants	1 069 776	0	1 069 776
Stocks et en-cours	1 373		1 373
Créances clients	28 968		28 968
Créances d'impôt	10 573		10 573
Autres débiteurs	25 955		25 955
Autres actifs courants	6 629		6 629
Instruments financiers dérivés	11 022		11 022
VMP, autres placements et disponibilités	25 867		25 867
Total Actifs courants	110 386	0	110 386
Total Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés			
Total Actif	1 180 162	0	1 180 162
Capital	116 577		116 577
Primes liées au capital	0		0
Autres réserves	0		0
Résultat groupe	(5 248)	659	(5 907)
Réserves de consolidation	49 757	(659)	50 415
Total Capitaux propres, part du groupe	161 085	0	161 085
Résultat hors groupe	349	12	337
Réserves minoritaires	5 550	(12)	5 562
Total Intérêts minoritaires	5 899	0	5 899
Total des capitaux propres	166 983	0	166 984
Emprunts et dettes financières	666 494		666 494
Engagements envers le personnel	3 441		3 441
Autres provisions	7 611		7 611
Impôts différés	208 366		208 366
Autres passifs long terme	34 728		34 728
Total Passifs non courants	920 640	0	920 640
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	14 180		14 180
Provisions (part à moins d'un an)	684		684
Fournisseurs	33 947		33 947
Autres créditeurs	41 280		41 280
Dettes d'impôt	2 447		2 447
Instruments financiers dérivés			
Autres passifs courants			
Total Passifs courants	92 538	0	92 538
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés			
Total des passifs	1 013 178	0	1 013 178
Total Passif	1 180 162	0	1 180 162

(1) : comptes 31 décembre 2007 (20 mois) après correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué : Période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007 pour la société mère OBO 1, et du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2007 pour le palier consolidé Médica SA (Nouvellement nommé SFM)

(2) : Retraitements 2006 : Période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 pour la société mère OBO 1, et du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé Médica SA (nouvellement nommé SFM)

(3) : informations retraitées 12 mois 2007 : Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007 pour l'ensemble des sociétés du Groupe, après correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

⁴⁵ Les états financiers retraités sur 12 mois clos au 31 décembre 2007 ont fait l'objet d'un audit des commissaires aux comptes.

Compte de résultat (données en K€)	31/12/2007 (1) corrigé (20 mois)	Retraitements 2006 (2)	31/12/2007 (3) (Retraités 12 mois)
Chiffre d'affaires	557 628	172 928	384 700
Achats consommés	-26 047	-7 595	-18 452
Charges externes	-154 291	-48 301	-105 990
Charges de personnel	-244 187	-76 103	-168 084
Impôts et taxes	-36 531	-11 027	-25 504
Autres produits et charges d'exploitation	490	213	277
Excédent Brut d'Exploitation	97 062	30 115	66 947
Dotation aux amortissements	-21 828	-6 756	-15 072
Dotation aux dépréciations et provisions	-6 086	-1 491	-4 595
Résultat opérationnel courant	69 149	21 867	47 281
Autres produits et charges opérationnels	-2 467	-639	-1 828
Résultat opérationnel	66 681	21 228	45 453
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie	407	394	13
Coût de l'endettement financier brut	-83 223	-23 713	-59 510
Coût de l'endettement financier net	-82 815	-23 320	-59 497
Autres produits et charges financiers	6 953	2 556	4 397
Résultat avant impôt	-9 182	465	-9 647
Impôts sur les bénéfices	4 321	244	4 077
Résultat après impôt	-4 862	709	-5 570
Résultat des ME	-39	-39	
Résultat net total	-4 899	672	-5 570
Part du groupe	-5 248	659	-5 907
Part des minoritaires	349	12	337

(1) : comptes 31 décembre 2007 (20 mois) après correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué : Période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007 pour la société mère OBO 1, et du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2007 pour le palier consolidé Médica SA (Nouvellement nommé SFM)

(2) : Retraitements 2006 :

Période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 pour la société mère OBO 1, et du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé Médica SA (nouvellement nommé SFM)

(3) : informations retraitées 12 mois 2007 :

Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007 pour l'ensemble des sociétés du Groupe, après correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

TABLEAU DE FLUX DE TRÉSORERIE (données en K€)	31/12/2007 (1) corrigé (20 mois)	Retraitements 2006 (2)	31/12/2007 (3) (Retraités 12 mois)
Résultat net total consolidé	(4 899)	671	(5 570)
Elim. des amortissements et provisions	25 527	8 518	17 009
Elim. des profits / pertes de réévaluation (juste valeur)	(5 853)	(1 661)	(4 192)
Elim. des résultats de cession et des pertes et profits de dilution	1 280	(5)	1 285
Elim. des produits de dividendes des mises en équivalence	39	39	0
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net e	16 094	7 562	8 532
Elim. de la charge (produit) d'impôt	(4 321)	(244)	(4 077)
Elim. du coût de l'endettement financier net	82 815	23 318	59 497
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net e	94 588	30 635	63 951
Impôts payés	(17 368)	(3 898)	(13 470)
Incidence de la var. des stocks et en cours	1 048	1 074	(26)
Incidence de la var. des clients	4 458	588	3 870
Incidence de la var. des fournisseurs	(4 203)	(8 053)	3 850
Incidence de la var. des débiteurs & autres créiteurs	(15 143)	(3 907)	(11 236)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES	63 380	16 439	46 939
Acquisition d'immobilisations corporelles	(31 559)	(4 857)	(26 702)
Acquisition d'immobilisations incorporelles	(2 627)	(2 405)	(222)
Cession d'immobilisations corporelles et incorporelles	11 704	991	10 713
Acquisition d'actifs financiers	(2 000)	(1 361)	(639)
Cession d'actifs financiers	510	508	2
Variation des prêts et avances consentis	(2 571)	(484)	(2 087)
Incidence des variations de périmètre	(442 191)	(411 061)	(31 130)
Dividendes reçus		0	0
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT	(468 733)	(418 669)	(50 065)
Augmentation de capital	116 593	116 549	44
Dividendes payés aux actionnaires du groupe		0	(0)
Dividendes payés aux minoritaires	(25)	0	(25)
Emission d'emprunts	711 579	616 579	95 000
Remboursement d'emprunts	(344 245)	(296 438)	(47 807)
Intérêts financiers nets versés	(54 397)	(17 145)	(37 252)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	429 505	419 545	9 960
Incidence des changements de principes comptables		(0)	0
VARIATION DE LA TRÉSORERIE	24 152	17 314	6 836
Trésorerie d'ouverture			17 316
Trésorerie de clôture	24 152		24 152

(1) : comptes 31 décembre 2007 (20 mois) après correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué :
Période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 pour la société mère OBO 1, et du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé Médica SA (nouvellement nommé SFM)

(2) : Retraitements 2006 :
Période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 pour la société mère OBO 1, et du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé Médica SA (nouvellement nommé SFM)

(3) : informations retraitées 12 mois 2007 :
Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007 pour l'ensemble des sociétés du Groupe, après correction du calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

NOTES EXPLICATIVES
INFORMATIONS FINANCIERES CONSOLIDEES RETRAITEES
COUVRANT LA PÉRIODE DU 1^{ER} JANVIER 2007 AU 31 DÉCEMBRE 2007

En août 2006, la société holding OBO1 (nouvellement dénommée MEDICA SA), devient la société mère la société MEDICA SA (nouvellement dénommée SFM), société mère du groupe MEDICA. La société OBO1 a un exercice commençant le 1^{er} mai 2006 et s'achevant le 31 décembre 2007. Les premiers comptes consolidés statutaires d'OBO1 sont donc intervenus au 31 décembre 2007. Ils correspondaient à une durée d'exercice social de 20 mois.

Afin de donner une information complémentaire sur l'exercice 2007, des informations financières consolidées retraitées 12 mois ont été établies pour la société OBO 1 afin de donner une image de ce qu'auraient été les produits, les charges, les flux de trésorerie ainsi que les actifs et passifs consolidés de la Société si l'exercice comptable concernait la seule période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a constaté une erreur dans le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué, mis en place en août 2006. Les présentes informations financières consolidées retraitées 12 mois prennent en compte la correction de cette erreur.

Conventions d'établissement des informations financières consolidées retraitées

Les informations financières consolidées retraitées couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007, ont été extraites des comptes consolidés corrigés de la société OBO 1 selon les conventions suivantes :

- le périmètre est identique à celui retenu dans les comptes consolidés d'OBO 1 couvrant la période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007 ;
- l'exercice comptable retenu correspond à une période de 12 mois commençant le 1^{er} janvier 2007 et s'achevant le 31 décembre 2007 ;
- les informations financières retraitées sont établies sous une forme compatible avec les méthodes comptables du groupe OBO1 décrites dans les notes annexes des comptes corrigés du Groupe pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 selon le référentiel IFRS (International Financial Reporting Standards) tel qu'adopté dans l'Union Européenne ;
- le compte de résultat retraité est issu des comptes consolidés corrigés 2007 (20 mois) d'OBO 1, incluant la correction de l'erreur relative au calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué décrite en note 2-3, qui ont donné lieu à l'établissement d'un rapport d'audit par les commissaires aux comptes, desquels ont été retranchés les charges et les produits de la période allant du 1^{er} mai au 31 décembre 2006 pour la société OBO 1 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé MEDICA SA ; les charges et les produits de la période allant du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 de la société OBO 1 sont inclus dans les comptes sociaux statutaires clos le 31 décembre 2007, couvrant une période de 20 mois, certifiés par les commissaires aux comptes le 23 avril 2008 ; les charges et les produits de la période allant du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006 du palier consolidé MEDICA SA sont inclus dans les comptes consolidés

statutaires clos le 31 décembre 2006, couvrant une période de 12 mois, établis selon le référentiel IFRS, tel qu'adopté dans l'Union Européenne, certifiés par les commissaires aux comptes le 30 avril 2007 ;

- le bilan consolidé reste inchangé à l'exception du résultat et des réserves ; le résultat net de la période allant du 1^{er} mai au 31 décembre 2006 pour la société OBO 1 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé MEDICA SA est retraité en réserves ;
- les flux de trésorerie consolidés retraités sont issus des comptes consolidés corrigés 2007 (20 mois) d'OBO 1, incluant la correction de l'erreur relative au calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué décrite en note 2-3 qui ont donné lieu à l'établissement d'un rapport d'audit par les commissaires aux comptes, desquels ont été retranchés les flux de trésorerie de la période allant du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006 pour la société OBO 1 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006 pour le palier consolidé MEDICA SA.

25.8 Rapport des commissaires aux comptes sur les informations financières consolidées retraitées sur 12 mois clos au 31 décembre 2007

CONSTANTIN ASSOCIES

Member of Deloitte Touche Tohmatsu
114, rue Marius AUFAN
92300 – LEVALLOIS-PERRET

Patrick GRIMAUD

17, rue du Sergent Bauchat
75012 – PARIS

MEDICA (ex OBO 1 S.A.S.)

Société Anonyme
39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 – ISSY-LES-MOULINEAUX

**RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR
LES INFORMATIONS FINANCIÈRES CONSOLIDÉES RETRAITÉES
PÉRIODE DU 1^{er} JANVIER 2007 AU 31 DÉCEMBRE 2007**

Monsieur le Président Directeur Général,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société MEDICA S.A. (ex OBO 1 S.A.S.) et en réponse à votre demande dans le cadre du projet d'introduction en bourse, nous avons effectué un audit des informations financières consolidées retraitées de la société OBO 1, relatives à la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007, telles qu'elles sont jointes au présent rapport.

Ces informations financières retraitées, arrêtées par le conseil d'administration du 3 décembre 2009 à partir des comptes consolidés corrigés de l'exercice de 20 mois clos le 31 décembre 2007, tiennent compte de la correction de l'erreur de calcul relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué, décrite dans les notes explicatives et identifiée en novembre 2009. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces informations financières retraitées.

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les informations financières consolidées retraitées ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les états retraités. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des états retraités. Nous estimons

que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

A notre avis, les informations financières consolidées retraitées ont été établies, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux principes d'élaboration décrits dans les notes explicatives.

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur les notes explicatives qui précisent que les informations consolidées retraitées ont été établies dans le contexte cité ci-avant et, en conséquence, ne constituent pas des comptes complets au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté par l'Union européenne. Au regard de ce référentiel, seuls des comptes complets comportant un bilan, un compte de résultat avec une information comparative, un état des variations des capitaux propres, un tableau des flux de trésorerie et des notes aux états financiers peuvent présenter sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs, le patrimoine et la situation financière de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation, ainsi que le résultat de ses opérations.

Ce rapport est régi par la loi française. Les juridictions françaises ont compétence exclusive pour connaître de tout litige, réclamation ou différend pouvant résulter de nos diligences décrites ou du présent rapport.

Levallois-Perret et Paris, le 3 décembre 2009

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

PATRICK GRIMAUD

Jean Paul SEGURET

25.9 Informations financières consolidées *pro forma* pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006⁴⁶

BILAN	31-déc-06 (MEDICA CONSO)	Ajustements Pro forma retraités(1)	31-déc-06 (OBO 1 Pro forma) Retraités
Immobilisations incorporelles	360,823	(111,246)	249,577
Ecart d'acquisition		502,764	502,764
Immobilisations corporelles	141,586	4	141,590
Titres mis en équivalence			
Actifs disponibles à la vente	1,314		1,314
Impôts différés	634	14,254	14,888
Autres actifs non courants	12,421		12,421
Total Actifs non-courants	516,778	405,776	922,555
Stocks et en-cours	1,192		1,192
Créances clients	28,416	782	29,198
Créances d'impôt	568		568
Autres actifs courants	19,545	2,125	21,670
Instruments financiers dérivés	4,693	1,148	5,841
Trésorerie et équivalents de trésorerie	23,259	(5,881)	17,378
Total Actifs courants	77,672	(1,826)	75,847
Total Actifs non courants et groupes d'actifs destinés à être cédés			
Total Actif	594,450	403,950	998,402
Capital	8,000	108,577	116,577
Primes liées au capital			
Autres réserves	8,305	41,440	49,745
Résultat groupe	14,920	(19,432)	(4,512)
Réserves de consolidation		(8,558)	(8,558)
Total Capitaux propres, part du groupe	31,225	122,027	153,252
Total Intérêts minoritaires	1,401		1,401
Total des capitaux propres	32,626	122,027	154,653
Emprunts et dettes financières	351,032	252,315	603,347
Engagements envers le personnel	2,949		2,949
Autres provisions	4,910		4,910
Impôts différés	89,447	28,681	118,128
Autres passifs non courants	28,462		28,462
Total Passifs non courants	476,800	280,996	757,79
Emprunts et concours bancaires (part à moins d'un an)	17,600	3	17,603
Provisions (part à moins d'un an)	459		459
Fournisseurs	27,247	241	27,488
Autres créditeurs	38,565	459	39,024
Dettes d'impôt	1,153		1,153
Instruments financiers dérivés			
Autres passifs courants		226	226
Total Passifs courants	85,024	929	85,953
Total Passifs liés à un groupe d'actifs destinés à être cédés			
Total des passifs	561,824	281,925	843,749
Total Passif	594,450	403,952	998,402

(1) retraitements pro forma incluant la correction d'erreur sur le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

⁴⁶ Les comptes pro forma pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006 ont fait l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes présenté au paragraphe 25.10 « Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes pro forma pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006.

COMPTE DE RESULTAT	31-déc-06 (MEDICA CONSO) 12 mois	Ajustements Pro forma retraités⁽¹⁾	31-déc-06 (OBO 1 Pro forma) Retraités
Chiffre d'affaires	324,919	-71	324,848
Achats consommés	-16,010		-16,010
Charges externes	-88,016	428	-87,588
Impôts et taxes	-20,111	-3	-20,114
Charges de personnel	-143,619	-508	-144,127
Autres produits et charges d'exploitation	188		188
Excédent Brut d'Exploitation	57,352	-155	57,197
Dotation aux amortissements	-11,410	-16	-11,426
Dotation aux dépréciations et provisions	-1,639	5	-1,634
Résultat opérationnel courant	44,303	-166	44,137
Autres produits et charges opérationnels	137	-1,775	-1,638
Résultat opérationnel	44,439	-1,940	42,499
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie	384		384
Coût de l'endettement financier brut	-16,943	-35,765	-52,708
Coût de l'endettement financier net	-16,559	-35,765	-52,324
Autres produits et charges financiers	-4,025	8,003	3,978
Résultat avant impôt	23,855	-29,703	-5,848
Impôts sur les bénéfices	-8,614	10,273	1,659
Résultat après impôt	15,241	-19,430	-4,189
Résultat des ME	-231		-231
Résultat net total	15,012	-19,432	-4,420
Part du groupe	14,920	-19,432	-4,512
Part des minoritaires	92		92

(1) retraitements pro forma incluant la correction d'erreur sur le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué

NOTES EXPLICATIVES
INFORMATIONS FINANCIERES CONSOLIDEES PRO FORMA
COUVRANT LA PÉRIODE DU 1^{ER} JANVIER 2006 AU 31 DÉCEMBRE 2006

En août 2006, la société holding OBO1 (nouvellement dénommée MEDICA SA), devient la société mère la société MEDICA SA (nouvellement dénommée SFM), société mère du groupe MEDICA. La société OBO1 a un exercice commençant le 1^{er} mai 2006 et s'achevant le 31 décembre 2007. Les premiers comptes consolidés statutaires d'OBO1 ont donc été établis pour l'exercice clos le 31 décembre 2007. Ils correspondaient à une durée d'exercice social de 20 mois.

Les présentes informations financières consolidées pro forma ont été préparées afin de refléter la situation financière et les résultats consolidés de la société OBO1, en considérant un exercice de 12 mois ouvert du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 et en réputant la prise de contrôle de la société MEDICA par OBO 1 au 1^{er} janvier 2006.

Lors de l'élaboration de ses comptes consolidés résumés intermédiaires au 30 septembre 2009, le groupe MEDICA a identifié une erreur dans le calcul des intérêts financiers du prêt syndiqué, mis en place en août 2006. Les présentes informations financières consolidées pro forma 12 mois prennent en compte la correction de cette erreur.

Conventions d'établissement des informations financières consolidées pro forma

Les présentes informations financières consolidées pro forma pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 ont été préparées, aux seules fins d'illustrer les effets que l'intégration de MEDICA dans le périmètre de OBO1 aurait pu avoir sur les produits, charges, actifs et passifs du Groupe OBO1, si cette opération était intervenue le, 1^{er} janvier 2006 et si l'exercice de la société OBO1 avait couvert la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006.

Les conventions d'établissement des ces informations financières consolidées pro forma sont les suivantes :

- Données historiques servant de base à l'établissement des informations financières consolidées pro forma de OBO1 du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 :
 - informations financières historiques (bilan et compte de résultat) de Medica SA extraites des comptes consolidés de Medica SA relatifs à l'exercice ouvert du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006. Ces comptes consolidés ont été certifiés par les commissaires aux comptes le 30 avril 2007 ;
 - informations financières historiques de OBO1 construites à partir des comptes sociaux intermédiaires de la société OBO1 couvrant la période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2006, tels qu'ils sont inclus dans les comptes sociaux statutaires, de 20 mois, pour l'exercice du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007. Les comptes sociaux statutaires de OBO1 ont été certifiés par les commissaires aux comptes le 23 avril 2008 ;
 - le périmètre est identique à celui retenu dans les comptes consolidés de MEDICA SA relatifs à l'exercice ouvert du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 ;

- les principes et méthodes comptables appliqués pour l'établissement du compte de résultat et du bilan consolidés pro forma sont conformes aux méthodes comptables du groupe OBO1, décrites dans les notes annexes des comptes de Groupe pour l'exercice clos au 31 décembre 2007 selon le référentiel IFRS (International Financial Reporting Standards), tel qu'adopté dans l'Union Européenne.
- les charges financières ont été constatées, pour une période de 12 mois, afférentes à la dette d'acquisition souscrite par OBO1 pour l'acquisition de MEDICA ainsi qu'à la nouvelle dette souscrite par MEDICA, ces deux opérations étant réputées être réalisées le 1^{er} janvier 2006, Le complément d'intérêts a été constaté en augmentation de la dette pour la part réputée capitalisée, et en minoration de la trésorerie pour la part réputée décaissée ;
- l'écart de première consolidation dégagé lors de l'acquisition de MEDICA par OBO1, calculé sur la base des capitaux propres consolidés du groupe MEDICA au 30 juin 2006, a été constaté en Ecart d'acquisition en instance d'affectation au 31 décembre 2006. L'affectation de cet écart, effectuée dans les comptes clos le 31 décembre 2007, n'a pas été intégrée rétrospectivement dans les présentes informations financières consolidées pro forma 2006. En outre, même si les informations financières consolidées pro forma ont été établies comme si l'acquisition avait été effectuée le 1^{er} janvier 2006, l'écart d'acquisition a été calculé sur la base des capitaux propres consolidés du groupe MEDICA au 30 juin 2006 pour assurer une cohérence avec l'écart d'acquisition comptabilisé dans les comptes consolidés d'OBO1. En conséquence, le résultat consolidé de MEDICA au 30 juin 2006 a été comptabilisé par contrepartie des capitaux propres consolidés pro forma au 31 décembre 2006.

25.10 Rapport des commissaires aux comptes sur les informations financières consolidées *pro forma* pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2006

CONSTANTIN ASSOCIES

Member of Deloitte Touche Tohmatsu
114, rue Marius AUFAN
92300 – LEVALLOIS-PERRET

Patrick GRIMAUD

17, rue du Sergent Bauchat
75012 – PARIS

MEDICA (ex OBO 1 S.A.S.)

Société Anonyme
39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 – ISSY-LES-MOULINEAUX

**RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR
LES INFORMATIONS FINANCIÈRES CONSOLIDÉES PRO FORMA
PÉRIODE DU 1^{er} JANVIER 2006 AU 31 DÉCEMBRE 2006**

Monsieur le Président Directeur Général,

En notre qualité de commissaires aux comptes et en application du règlement (CE) N° 809/2004, nous avons établi le présent rapport sur les informations consolidées *pro forma* de la société MEDICA SA (ex-OBO 1 S.A.S.) relatives à l'exercice 2006, destinées à être incluses dans le document de base préparé dans le cadre de l'introduction en bourse de la société.

Ces informations consolidées *pro forma* ont été arrêtées par le conseil d'administration du 3 décembre 2009 aux seules fins d'illustrer l'effet de l'acquisition par OBO 1 SAS de la société mère du groupe MEDICA (devenue SFM), en août 2006, sur les comptes de la société OBO 1 SAS si l'intégration de MEDICA (devenue SFM) dans le périmètre de OBO1 SAS, avait été effectuée au 1^{er} janvier 2006 et que l'exercice d'OBO 1 s'était achevé le 31 décembre 2006. Elles tiennent compte de la correction de l'erreur de calcul relative à la détermination des intérêts financiers du prêt syndiqué, décrite dans les notes explicatives et identifiée en novembre 2009.

De part leur nature même, elles décrivent une situation hypothétique et ne sont pas nécessairement représentatives de la situation financière ou des performances qui auraient pu être constatées si l'acquisition était survenue à une date antérieure à celle de sa survenance réelle.

Ces informations consolidées *pro forma* ont été établies sous votre responsabilité en application des dispositions du règlement (CE) N° 809/2004 relatives aux informations *pro forma*.

Il nous appartient, sur la base de nos travaux, d'exprimer une conclusion, dans les termes requis par l'annexe II point 7 du règlement (CE) N° 809/2004, sur le caractère adéquat de l'établissement des informations consolidées *pro forma*.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimées nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces travaux, qui ne comportent pas d'examen des informations financières sous-jacentes à l'établissement des informations consolidées pro forma, ont consisté principalement à vérifier que les bases à partir desquelles ces informations consolidées pro forma ont été établies concordent avec les documents sources tels que décrits dans les notes explicatives aux informations consolidées pro forma, à examiner les éléments probants justifiant les retraitements pro forma et à nous entretenir avec la Direction de la société MEDICA SA (ex-OBO 1 S.A.S.) pour collecter les informations et les explications que nous avons estimées nécessaires.

A notre avis :

- les informations consolidées pro forma ont été adéquatement établies sur la base indiquée ;
- cette base est conforme aux méthodes comptables de l'émetteur.

Ce rapport est émis aux seules fins du dépôt du document de base auprès de l'AMF et, le cas échéant, de l'offre au public en France et dans les autres pays de l'Union européenne dans lesquels un prospectus, comprenant le document de base, visé par l'AMF serait notifié et ne peut être utilisé dans un autre contexte.

Levallois-Perret et Paris, le 3 décembre 2009

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

PATRICK GRIMAUD

Jean Paul SEGURET

25.11 Etats financiers consolidés de MEDICA SA pour l'exercice clos le 31 décembre 2006

Bilan consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	31/12/2006	31/12/2005
ACTIF			
Immobilisations incorporelles	7	360 823	298 513
Immobilisations corporelles	6	141 586	127 895
Participations dans les entreprises associées		-	12
Actifs disponibles à la vente	8	1 314	4 223
Autres actifs financiers non courants	10	12 421	10 237
Impôts différés actifs	17	634	2 171
Actifs non courants	I	516 778	443 051
Stocks		1 192	773
Clients	11	28 416	24 223
Créances d'impôt courant		568	1 083
Autres débiteurs	11	19 545	12 264
Instruments financiers dérivés	9	4 693	1 712
Trésorerie et équivalents de trésorerie	12	23 259	17 245
Actifs courants	II	77 672	57 300
Actifs destinés à être cédés	III		
TOTAL DES ACTIFS	I à III	594 450	500 351
CAPITAUX PROPRES			
Capital	13	8 000	8 000
Autres réserves		8 305	14 129
Résultat		14 920	11 512
Capitaux propres revenant aux actionnaires de la Société		31 225	33 641
Intérêts minoritaires		1 401	689
Total des capitaux propres	IV	32 626	34 330
PASSIF			
Dettes financières long terme	16	351 032	285 686
Autres dettes non courantes	15	28 462	19 604
Impôts différés passifs	17	89 447	83 914
Engagements de retraite et avantages assimilés	18	2 949	3 284
Autres provisions à long terme	19	4 910	1 354
Passifs non courants	V	476 800	393 842
Fournisseurs	14	27 247	23 149
Autres provisions à court terme	19	459	679
Dettes financières court terme	16	17 600	16 233
Dettes d'impôt courant		1 153	114

Instruments financiers dérivés	9	-	309
Autres créiteurs	14	38 565	31 695
Passifs courants	VI	85 024	72 179
Passifs liés aux actifs destinés à être cédés	VII		
TOTAL DU PASSIF ET DES CAPITAUX PROPRES	IV à VII	594 450	500 351

Compte de résultat consolidé

<i>En milliers d'euros</i>	Notes	31/12/06	31/12/05
Chiffre d'affaires		324 919	272 711
Achats consommés		(16 010)	(14 827)
Charges externes	21	(88 016)	(67 557)
Impôts et taxes		(20 111)	(15 772)
Charges de personnel	20	(143 619)	(126 891)
Autres produits et charges d'exploitation	22	188	856
Excédent Brut d'Exploitation ¹		57 352	48 521
Dotations aux amortissements	27	(11 410)	(10 352)
Dotations aux provisions	27	(1 639)	(1 074)
Résultat opérationnel courant		44 303	37 095
Autres produits et charges opérationnels	23	137	1 791
Résultat opérationnel		44 439	38 886
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie		384	319
Coût de l'endettement financier brut	24	(16 943)	(21 242)
Coût de l'endettement financier net		(16 559)	(20 923)
Autres produits et charges financières	25	(4 025)	(1 002)
Quote part de résultat des sociétés mises en équivalence		(231)	(24)
Résultat avant impôts sur le résultat		23 625	16 937
Charge d'impôt sur le résultat	26	(8 614)	(5 090)
Résultat net		15 012	11 847
Dont résultat net revenant aux actionnaires de la société		14 920	11 512
Dont résultat net revenant aux intérêts minoritaires		92	335
Résultat net par action (en euro)	28	14,92	11,51
Résultat net dilué par action (en euro)	28	-	9,19

¹ cf. Note 2.5

Tableau de variation des capitaux propres consolidés

<i>En milliers d'euros</i>		Réévaluat° des instruments financiers	Ecarts de conversion	Autres réserves consolidées	Résultat consolidé	TOTAL	Part Groupe	Part Minoritaires
	Capital							
Capitaux propres 1/1/2005 retraités IAS 32 et IAS 39	8 000	(314)	0	12 865	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	-
Ecarts de conversion	-		8		-	8	8	-
Variation de périmètre	-			73	-	73	-	73
Capitaux propres 31/12/2005	8 000	0	8	14 475	11 847	34 330	33 641	689
Capitaux propres 1/1/2006	8 000	0	8	14 475	11 847	34 330	33 641	689
Dividendes				(10)		(10)		(10)
Affectation résultat				11 847	(11 847)	0		
Résultat de l'exercice					15 012	15 012	14 920	92
Instruments financiers : variations de juste valeur						0		
Ecarts de conversion			(8)			(8)	(8)	
Variation de périmètre				636		636		636
Corrections d'erreurs				(8)		(8)	0	(8)
Changement de méthode AETAS				25		25	25	
Composante capitaux propres des dettes (remboursement anticipé)				(17 353)		(17 353)	(17 353)	
Capitaux propres 31/12/2006	8 000	0	0	9 614	15 012	32 626	31 224	1 401

Tableau consolidé des flux de trésorerie

<i>En milliers d'euros</i>	Notes 31/12/2006 31/12/2005	
Résultat net consolidé (dont intérêts minoritaires)		15 012 11 847
+/- Dotations nettes aux amortissements et provisions (à l'exclusion de celles liées à l'actif circulant)	27	12 268 10 497
-/+ Autres produits et charges calculés		2 831 (55)
-/+ Plus et moins-values de cession		(101) (1 791)
-/+ Variation des impôts différés	26	4 223 3 993
+/- Quote-part de résultat liée aux sociétés mises en équivalence		231 24
Capacité d'autofinancement après coût de l'endettement financier net et impôt		34 463 24 515
+ Coût de l'endettement financier net		17 984 20 923
+ Charge d'impôt	26	4 390 1 097
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôt		56 837 46 535
+/- Impôt remboursé / (versé)		(3 531) 2 257
+/- Stocks		(293) (127)
+/- Créances clients		436 (1 114)
+/- Dettes fournisseurs		(3 607) 4 688
+/- Autres débiteurs et autres créditeurs		5 029 (525)
= FLUX NETS DE TRESORERIE GENERES PAR L'ACTIVITE		54 871 51 714
- Décaissements liés aux acquisitions d'immobilisations corporelles	6	(17 002) (12 264)
- Décaissements liés aux acquisitions d'immobilisations incorporelles	7	(3 443) (3 080)
+ Encaissements liés aux cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles		6 534 5 312
- Décaissements liés aux acquisitions d'immobilisations financières (titres non consolidés)		470 (5 000)
+/- Acquisitions de filiales nettes de trésorerie acquise	4	(38 935) (10 567)
+/- Autres flux liés aux opérations d'investissement		(2 323) 423
= FLUX NETS DE TRESORERIE LIES AUX OPERATIONS D'INVESTISSEMENTS		(54 700) (25 177)
- Dividendes versés aux minoritaires de sociétés intégrées		(10) (10)
+ Encaissements liés aux nouveaux emprunts	16	338 693 267 101
- Remboursements d'emprunts (y compris contrats de location financement)	16	(316 979) (263 410)
- Intérêts financiers nets versés (y compris contrats de location financement)		(20 509) (31 560)
= FLUX NETS DE TRESORERIE LIES AUX OPERATIONS DE FINANCEMENT		1 195 (27 880)
+/- Incidence des changements de principes comptables		(436)
= VARIATION DE LA TRESORERIE NETTE		930 (1 343)
TRESORERIE OU EQUIVALENTS DE TRESORERIE A L'OUVERTURE		17 245 18 588
TRESORERIE OU EQUIVALENTS DE TRESORERIE A LA CLOTURE	12	18 175 17 245
= VARIATION DE LA TRESORERIE NETTE		930 (1 343)

1. Informations générales

MEDICA SA (« 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 en France et en Italie. Il exploite 81 établissements médico-sociaux (6 827 lits) et 28 établissements sanitaires (1 754 lits) en France, offrant une capacité d'accueil de plus de 8 500 lits. Il est en outre présent sur le marché italien, depuis l'acquisition en 2005 du contrôle majoritaire d'Aetas, avec l'exploitation de 15 établissements (1 062 lits) au 31 décembre 2006.

Au 31 décembre 2006 la capacité d'accueil totale du Groupe MEDICA s'élève à 9 643 lits répartis dans 124 établissements en France et en Italie.

SDFM SAS (Société de Financement de MEDICA France) a été transformée en date du 28/04/2006 en SA à Directoire et Conseil de Surveillance, et a par la même occasion changé de dénomination sociale de SDFM SAS en MEDICA SA. MEDICA SA est donc 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 30 mars 2007 par le Directoire. 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 MEDICA 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 2006 sont celles publiées au Journal Officiel de l'Union européenne (JOUE) au 31.12.2005 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 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 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'arrêté.

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 IAS32 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 MEDICA 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 résidants 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
- 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) Ecart 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 MEDICA 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
- 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 - 10 ans
- Autres (mobilier...) : 3 - 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 1^{er} janvier 2005.

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 Evaluation 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. Evaluation 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 Evaluation 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.

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 assimilés à prestations définies correspond à la valeur actualisée de l'obligation liée aux régimes à prestations définies à la clôture ainsi que des ajustements au titre des écarts actuariels et des coûts des services passés non comptabilisés. L'obligation au titre des régimes à prestations définies est calculée chaque année par des actuaires indépendants selon la méthode des

unités de crédit projetées. La valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies est déterminée en actualisant les décaissements de trésorerie futurs estimés sur la base d'un taux d'intérêt d'obligations d'entreprises de première catégorie et dont la durée avoisine la durée moyenne estimée de l'obligation de retraite concernée.

Les gains et pertes actuariels, découlant d'ajustements liés à l'expérience et de modifications des hypothèses actuarielles, et dépassant 10 % de la valeur actualisée de l'obligation au titre des régimes à prestations définies (corridor), sont comptabilisés en résultat sur la durée de vie active moyenne résiduelle attendue des salariés concernés.

Les coûts au titre des services passés sont immédiatement comptabilisés en résultat, à moins que les modifications du régime de retraite ne soient subordonnées au maintien des employés en activité sur une période déterminée (la période d'acquisition des droits). Dans ce dernier cas, les coûts au titre des services passés sont amortis de façon linéaire sur cette période d'acquisition des droits.

Par ailleurs, le Groupe verse des cotisations à des régimes d'assurance retraite publics ou privés sur une base obligatoire. Une fois les cotisations versées, le Groupe n'est tenu par aucun autre engagement de paiement. Les cotisations sont comptabilisées dans les charges liées aux avantages du personnel lorsqu'elles sont exigibles. Les cotisations payées d'avance sont comptabilisées à l'actif dans la mesure où ce paiement d'avance aboutit à une diminution des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie.

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 ; il est plus probable qu'improbable qu'une sortie de ressources représentative d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre l'obligation ; et le montant de la provision peut être estimé de manière fiable.

Le montant comptabilisé en provision est la meilleure estimation de la dépense nécessaire à l'extinction de l'obligation, actualisée si nécessaire à la date de clôture.

2.17 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 34.

4.1 Evolution significative du périmètre

Acquisitions 2006 :

Le groupe a acquis les actifs suivants courant de l'exercice :

– **France :**

- l'établissement de Pontault (Ehpad), janvier 2006 ;
- l'établissement de Quincy (Ehpad), janvier 2006 ;
- deux établissements sanitaires à Jarnac, Maison Blanche et Villa Bleue, janvier 2006 ;
- l'établissement de Briançon (sanitaire), février 2006 ;
- l'établissement de Pietat (sanitaire), mars 2006 ;
- deux établissements à Cahuzac, La Maison d'Emilienne (Ehpad) et Le Château (sanitaire), avril 2006 ;
- l'établissement de Ménerbes (sanitaire), avril 2006 ;
- l'établissement de La Pinède (sanitaire), mai 2006 ;
- l'établissement de Sens (sanitaire), mai 2006 ;
- l'établissement de La Condamine (sanitaire), juin 2006 ;
- l'établissement de Pons (Ehpad), juin 2006 ;
- l'établissement de Montrond (sanitaire), septembre 2006 ;
- l'établissement de Nailloux (sanitaire), novembre 2006 ;
- l'établissement de Cesson (Ehpad), novembre 2006.

– **Italie :**

- les établissements de Rozzano, Monza, Baceno, Cilegio juin 2006

Les actifs nets acquis et les écarts d'acquisition relatifs aux acquisitions de 2006 (en agrégé) sont détaillés ci-dessous :

	Italie	France	Total
Montant versé en numéraire	3 314	43 049	46 362
Coûts directs liés à l'acquisition		1 264	1 264
Option d'achat			
Total du prix d'acquisition	3 314	44 313	47 626
Juste valeur des actifs nets acquis	3 099	24 874	27 973
Ecarts d'acquisition (Note 7)	215	19 439	19 653

Les actifs et passifs (agrégés) liés à ces acquisitions sont les suivants :

	Italie	France	Total
Immobilisations incorporelles	4 831	29 076	33 907
Immobilisations corporelles	3 090	10 658	13 747
Participations dans les entreprises associées	0	932	932
Créances financières			0
Stocks	0	126	126
Clients et autres débiteurs	522	3 901	4 423
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 103	4 174	5 277
Autres actifs courants	1 721	9 426	11 147
Actifs non courants	1	1 241	1 242
Intérêts minoritaires	(507)	(398)	(905)
Emprunts	(3 309)	(6 759)	(10 068)
Autres dettes non courantes	(473)	(268)	(741)
Impôts différés (Note 17)	(1 594)	(10 001)	(11 595)
Provisions pour avantages accordés au personnel		(608)	(608)
Autres provisions à long terme		(895)	(895)
Fournisseurs et autres créanciers	(2 145)	(4 672)	(6 817)
Autres passifs courants	(141)	(11 058)	(11 200)
Actifs nets	3 099	24 874	27 973

Acquisitions nettes de trésorerie acquises

Trésorerie et équivalents de trésorerie acquis	1 103	4 174	5 277
Trésorerie décaissée	(3 314)	(43 049)	(46 362)
Acquisitions nettes de trésorerie acquises	(2 211)	(38 875)	(41 085)

Immobilisations incorporelles (détail)

Autorisations administratives	4 830	29 042	33 872
Logiciels	1	34	35
Immobilisations incorporelles hors écarts d'acquisition	4 831	29 076	33 907
Écarts d'acquisition	215	19 439	19 653
Immobilisations incorporelles y compris écarts d'acquisition (note 7)	5 046	48 515	53 561

Créations 2006 :

Trois créations d'établissements ont été intégrées au périmètre de consolidation de l'exercice 2006 :

- l'établissement de Saint Avertin (Ehpad) ;
- l'établissement de Sormiou (Ehpad) ;

– l'établissement d'Avignon (sanitaire).

L'ouverture de ces établissements au public a eu lieu début janvier 2007.

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 2006, 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 2006** sont détaillés ci-après :

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Chiffre d'affaires	239 737	85 182	324 919
Achats consommés	(13 139)	(2 871)	(16 010)
Charges externes	(67 487)	(20 528)	(88 016)
Impôts et taxes	(12 432)	(7 679)	(20 111)
Charges de personnel	(105 188)	(38 431)	(143 619)
Autres produits et charges d'exploitation	(13)	200	188
Excédent Brut d'Exploitation	41 478	15 874	57 352
Dotations aux amortissements	(8 461)	(2 949)	(11 410)
Dotations aux provisions	(1 228)	(411)	(1 639)
Résultat Opérationnel Courant	31 789	12 514	44 303
Autres produits et charges opérationnels	1 133	(996)	137
Résultat Opérationnel	32 922	11 517	44 439
Produits de trésorerie et d'équivalent de trésorerie			384
Coût de l'endettement financier brut			(16 943)
Coût de l'endettement financier net			(16 559)
Autres produits et charges financiers			(4 025)
Quote-part de résultat des stés mises en équivalence			(231)
Résultat avant impôts sur le résultat			23 625
Charge d'impôt sur le résultat			(8 614)
Résultat Net			15 012

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 2006 ainsi que les acquisitions d'actifs pour l'exercice clos à cette date :

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Actifs			
Immobilisations Incorporelles	244 050	116 773	360 823
Immobilisations Corporelles	104 108	37 478	141 586
Actifs disponibles à la vente			1 314
Autres actifs financiers non courants	44 592	(32 171)	12 421
Impôts différés Actifs			634
Actifs non courants			516 778
Stocks	729	462	1 192
Clients	13 453	14 963	28 416
Créances d'impôt	568	0	568
Autres débiteurs	9 655	2 221	11 876
Autres actifs courants	6 146	1 524	7 669
Instruments financiers dérivés			4 693
Trésorerie et équivalents de trésorerie			23 259
Actifs courants			77 672
TOTAL DES ACTIFS			594 450
Total des Capitaux Propres			32 626
Emprunts bancaires et dettes financières LT			351 032
Autres dettes non courantes	25 131	3 330	28 462
Impôts différés passifs			89 447
Engagements de retraite et avantages assimilés	1 461	1 488	2 949
Autres provisions LT	1 737	3 173	4 910
Passifs non courants			476 800
Fournisseurs	20 841	6 406	27 247
Autres provisions à CT	227	231	459

	Médico-Social	Sanitaire	Consolidé
Emprunts bancaires et dettes financières CT			17 600
Dettes d'impôt courant	1 063	90	1 153
Instruments financiers dérivés			0
Autres créditeurs	18 210	20 356	38 565
Passifs courants			85 024
TOTAL DU PASSIF ET DES CAPITAUX PROPRES			594 450

5.2 Informations sectorielles de deuxième niveau – secteurs géographiques

	2006	2005
Chiffre d'affaires	324 919	272 711
Chiffre d'affaires – France	297 350	261 969
Chiffre d'affaires - Etranger	27 569	10 742
Total des actifs	594 450	500 351
Total des actifs – France	561 558	490 030
Total des actifs - Etranger	32 892	10 321

6. Immobilisations corporelles

	Terrains et constructions	Véhicules, matériel et outillage	Autres immobilisations	Immobilisations en cours	Total
Exercice clos le 31 décembre 2005					
Entrées de périmètre	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)
Impact des APC	-	-	-	-	0
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
Exercice clos le 31 décembre 2006					
Entrées de périmètre	10 544	512	2 689	2	13 748
Changement de méthode de consolidation	-	-	813	-	813
Acquisitions	5 302	1 964	3 802	5 934	17 002
Cessions	(5 465)	(4)	(9)	(1 257)	(6 734)
Transferts immobilisations en cours	5 690	101	492	(6 283)	0
Reclassement	(2 260)	8	292	1 547	(413)
Dotation aux amortissements	(5 814)	(1 466)	(3 444)	-	(10 724)

Valeur nette comptable à la clôture	116 004	5 703	16 256	3 624	141 586
--	----------------	--------------	---------------	--------------	----------------

Au 31 décembre 2006

Coût	134 537	9 812	25 907	3 624	173 880
Amortissements cumulés	(18 533)	(4 110)	(9 651)	-	(32 294)
Valeur nette comptable	116 004	5 702	16 256	3 624	141 586

Les sorties de périmètre en 2005 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 :

	2006	2005
Coût	98 528	98 528
Amortissements cumulés	(35 273)	(32 340)
Valeur nette comptable	63255	66 188

7. Immobilisations incorporelles (dont écarts d'acquisition)

	Ecart d'acquisition	Autorisations d'exploitation	Logiciels	Immobilisations incorporelles en cours	Total
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

Exercice clos le 31 décembre 2006

Acquisitions	-	3 411	-	-	3 411
Entrées de périmètre (Note 4)	24 434	33 873	504	352	59 163
Sorties de périmètre	-	-	-	0	0
Transferts immobilisations en cours	0	0	0	0	0
Dotations aux amortissements	-	-	(264)	0	(264)
Valeur nette comptable à la clôture	111 548	248 033	889	352	360 823

Au 31 décembre 2006

Coût	111 694	248 033	1 409	352	361 489
Amortissements cumulés	(146)		(520)		(666)
Valeur nette comptable	111 548	248 033	889	352	360 823

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 :

	2006			2005		
	Médico-Social	Sanitaire	Total	Médico-Social	Sanitaire	Total
Autorisations	182 022	66 011	248 033	60 768	26 346	87 114
Ecarts d'acquisition	64 576	46 972	111 548	168 445	42 304	210 749
	246 598	112 983	359 582	229 213	68 650	297 863

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 sur 10 ans, issus des dernières prévisions pour chacun des groupes d'unités génératrices de trésorerie.

L'extrapolation du budget 2007 sur la deuxième et troisième année est déterminée en appliquant un taux de croissance de 4%, sur la quatrième année un taux de croissance de 3%, et les années suivantes sur un taux de croissance de 2,5%. Ces hypothèses sont fondées sur l'expérience passée des Plans à Moyen Terme, et des 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%, 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 prises de participation minoritaires dans des sociétés non consolidées fin 2006 (Les parentèles).

9. Instruments financiers dérivés

	2006		2005	
	Actifs	Passifs	Actifs	Passifs
Swaps de taux d'intérêt	4 693	0	1 712	(309)
Total	4 693	0	1 712	(309)
Dont partie à court terme	4 693	0	1 712	(309)

Comme décrit en note 2.9, le groupe n'a pas opté 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.

Les swaps détenus par le groupe sur la période 2005 et 2006 sont présentés ci-dessous :

En septembre 2005, le Groupe a contracté un swap de taux d'intérêt d'un nominal de 200 M€, 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. Ce swap a été débouclé en août 2006 et a généré un produit de 3,4 M€.

En août 2006, Médica a souscrit un swap de taux d'intérêt d'un nominal de 250 M€, dans lequel il paie un taux fixe de 3,527% et reçoit un taux variable Euribor 3 mois. L'échéance de ce swap est août 2011.

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 0,3 M€.

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).

	2006	2005
Loyers d'avance	309	361
Dépôts de garantie	12 113	9 876
Total	12 421	10 237

11. Clients et autres débiteurs

	2006	2005
Créances clients	29 855	25 908
Provision pour dépréciation	(1 439)	(1 685)
Créances clients - net	28 416	24 223
Charges constatées d'avance	7 669	4 628
Créances fiscales et sociales	4 402	3 053
Produits à recevoir	1 621	1 955
Avances payées	4 731	356
Autres créances	1 121	2 272
Autres débiteurs	19 545	12 264

Durant l'exercice clos le 31 décembre 2006, le Groupe a comptabilisé une provision de K€505 (2005 : K€ 1 131) au titre de la dépréciation de ses créances (Note 27). Le Groupe a utilisé une provision pour dépréciation de créances (Note 22) de K€565 au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2006 (2005 : K€ 1 443). 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. Les avances payées concernent des créations et acquisitions futures d'établissements (Echirrolles, Castera Verduzan, Jonchère St Maurice).

12. Trésorerie et équivalents de trésorerie

	2006	2005
OPCVM de trésorerie	8 751	16 013
Swap de devises	-	(258)
Liquidités et comptes débiteurs fusionnés en cash-pooling	14 508	1 490
Trésorerie et équivalents de trésorerie	23 259	17 245
Découverts bancaires et comptes créditeurs fusionnés en cash-pooling	(5 084)	(1 623)
Trésorerie nette	18 175	15 622

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 (2005 : 1 000 000) d'une valeur nominale de 8 euros par action (2005 : 8 euros par action). Toutes les actions émises sont entièrement libérées.

14. Fournisseurs et autres créditeurs

	2006	2005
Fournisseurs	27 247	23 149
Dettes sociales et fiscales	32 145	25 605
Avances et acomptes reçus	3 070	89
Dettes - fournisseurs immobilisations	145	119
Autres dettes	2 534	2 591
Produits constatés d'avance	671	3 291
Autres créditeurs	38 565	31 695

Toutes les dettes fournisseurs et autres créditeurs sont exigibles à moins d'un an.

Les produits constatés d'avance en 2006 correspondent principalement à une subvention reçue pour la création de l'établissement d'Avignon.

15. Autres dettes non courantes

	2006	2005
Produits constatés d'avance	2 730	-
Dépôts résidants	11 130	9 030
Option de rachat 40% Italie (AETAS)	11 942	8 191
Bail « Saint-Simon »	2 660	2 383
Total	28 462	19 604

Les autres dettes non courantes incluent les dépôts versés par les résidants. Leur montant n'a pas été actualisé car le remboursement s'effectue en moyenne dans les deux à trois ans 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 M€ 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.

Le 9 août 2006, à l'occasion de la reprise de Médica par OBO1 et afin de refinancer la dette existante, The Royal Bank of Scotland (RBS) et Intermediate Capital Group (ICG) ont mis en place une nouvelle dette syndiquée pour un montant total de la 241,3 M€. Parallèlement, OBO1 a mis en place une convention de prêt d'un montant de 68,4 M€

Par ailleurs, le pool bancaire a mis à disposition du groupe Médica une ligne d'acquisition de 150 millions d'euros ainsi qu'une ligne de crédit revolving de 25 millions d'euros.

	2006	2005
Emprunts bancaires long terme	249 942	239 917
Dettes financières long terme	36 470	45 769
Autres dettes long terme	64 620	
Total emprunts bancaires et dettes financières long terme	351 032	285 686
Emprunts bancaires court terme	4 793	11 022
Dettes financières court terme	7 618	5 211
Autres dettes court terme	106	
Total emprunts bancaires et dettes financières court terme	12 517	16 233
Concours bancaires et intérêts courus non échus	5 084	
Total emprunts bancaires et dettes financières	368 633	301 919
Dont impact juste valeur (capitaux propres)	0	24 863
Dont frais d'émission d'emprunt	7 114	3 323
Total emprunts bancaires et dettes financières hors impact juste valeur et frais d'émission d'emprunt	375 747	330 105

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.

	2006	2005
Total emprunts bancaires et dettes financières	368 633	301 919
- Trésorerie et équivalents de trésorerie	(23 259)	(17 245)
Endettement Net	345 374	284 674

Analyse de la dette

Les emprunts en place à la clôture 2006 s'analysent comme suit :

1) Emprunt bancaire

La société a conclu avec RBS en qualité de chef de file une ligne de crédit syndiquée de 241,3 M€ remboursable in fine au plus tard le 31 mars 2017. Le taux d'intérêt est fixé contractuellement à Euribor majoré d'une marge fixe. Ce taux est swapé à taux fixe jusqu'en 2014.

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.

Le groupe doit ainsi respecter les covenants financiers suivants pour les prochaines échéances* :

Covenants financiers	EBITDA/ intérêts nets	Endettement net / EBITDA	Cashflow / Coût de la dette
31/12/2006	R1 > 1,35	R2 < 10,25	R3 > 1
31/12/2007	R1 > 1,50	R2 < 9,15	R3 > 1

* Ces covenants sont progressifs sur toute la durée du contrat et se calculent au niveau d'OBO1 et de ses filiales consolidées.

2) Emprunts inter-société

La société OBO1 a mis en place un prêt de 68,4 M€ au profit de la société Médica aux conditions suivantes :

- Taux d'intérêt : Euribor +2,5%
- Intérêts capitalisés
- Durée indéterminée

Le détail et les échéances des dettes financières sont indiqués ci-après :

	Moins d'un an	Entre unet et cinq ans	Plus de cinq ans	Nominal 2006	Nominal 2005
Location-financement	7 618	25 464	11 006	44 088	50 981
Emprunt bancaire	9 936	21 439	235 557	266 933	209 343
Emprunt obligataire / Banques					66 129
Autres emprunts et dettes	106		64 620	64 726	3 652
Total	17 660	46 903	311 184	375 747	330 105

Tous les emprunts sont libellés en euros. Les taux d'intérêt effectifs aux dates de clôture sont détaillés ci-dessous :

	2006	2005
Emprunts bancaires	6,55%	7,00%
Location-financement	7,77%	7,62%

Location - financement

	2006	2005
Passifs liés aux contrats de location-financement – paiements minimaux au titre de la location :		
A moins d'un an	10 634	10 215
Entre 1 et 5 ans	32 820	35 601
A plus de 5 ans	12 169	16 041
	55 624	61 857
Charges financières futures liées aux contrats de location-financement	11 650	16 289
Valeur actualisée des passifs liés aux contrats de location-financement	45 927	50 256

La valeur actualisée des passifs liés aux contrats de location-financement est indiquée ci-dessous :

	2006	2005
A moins d'un an	10 080	9 683
Entre 1 et 5 ans	27 515	29 766
A plus de 5 ans	8 332	10 807
Total	45 927	50 256

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 :

	2006	2005
Actifs d'impôts différés :		
- Actifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	552	1 532
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	82	639
	634	2 171
Passifs d'impôts différés		
- Passifs d'impôts différés recouvrables à plus de 12 mois	89 870	83 089
- Actifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois	(423)	
- Passifs d'impôts différés recouvrables à moins de 12 mois		825
	89 447	83 914
Passifs nets d'impôts différés	(88 814)	(81 743)

La variation des impôts différés nets est exposée ci-après :

	2006	2005
Au 1 ^{er} janvier	(81 743)	(61 702)
Variation de périmètre (Note 4)	(12 271)	(7 526)
Impôts imputés au compte de résultat (Note 26)	(4 223)	(3 993)
Impôts imputés directement en capitaux propres ou écart d'acquisition	9 423	(8 522)
Au 31 décembre	(88 814)	(81 743)

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 31 décembre 2005 publié	1 153	67 656	8 670	8 280	816	553	87 128
Reclassement de présentation d'ouverture	(119)	29	0	(1 755)	(816)	(553)	(3 214)
Débité du compte de résultat	283	187	1 443	1 235			3 148
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition		(679)	(8 676)				(9 356)
Acquisition d'une filiale	(49)	12 152		432			12 536
Reclassements						(75)	(75)
Au 31 décembre 2006	1 268	79 345	1 436	8 193	0	-75	90 167

Les impôts différés passifs relatifs aux actifs incorporels, soit 79,3 M€ au 31 décembre 2006, 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	Activat° déficit fiscaux	Indemnités de départ à la retraite	Incorporels	Charges à répartir	Autres	Total
Au 31 décembre 2005 publié	3 583		1 296	187		319	5 385
Reclassement de présentation d'ouverture	(3 583)	816		(187)		(260)	(3 214)
Crédité au compte de résultat		(661)	(412)				(1 073)
Imputé en capitaux propres ou écart d'acquisition			38				38
Acquisition d'une filiale		62	215				277
Reclassements						(59)	(59)
Au 31 décembre 2006	0	217	1 136	0	0	0	1 354

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.

En 2005, les impôts différés afférents au retraitement des actifs par composants sur les crédits-bails avaient été affectés en décalages temporaires.

18. Engagements de retraite et avantages similaires

	2006	2005
Engagements inscrits au bilan au titre :		
Des prestations de retraite	3 349	3 828
Des médailles de travail	59	65
Total	3 408	3 893
Dont part à moins d'un an	459	609
Montant imputé au compte de résultat au titre :		
Des prestations de retraite	551	474
Des médailles de travail	22	10
Total	574	484

Les montants constatés au bilan sont déterminés de la façon suivante :

	2006	2005
Valeur actualisée des obligations non financées	3 721	4 772
Pertes actuarielles non reconnues	(313)	(879)
Coût des services passés non reconnu	-	-
Passif inscrit au bilan	3 408	3 893

Le tableau ci-après indique les montants comptabilisés au compte de résultat :

	2006	2005
Coût des services rendus	449	314
Coût financier	121	168
Perte/(gains) actuarielle nette comptabilisée durant l'exercice	4	2
(Gains) liées à la réduction de régimes de retraite	0	-
Charges liées aux avantages du personnel	575	484
Prestations payées	(138)	(104)
Charge nette de l'exercice	437	380
<i>Dont charges de personnel (Note 20)</i>	315	212
<i>Dont charges financières (Note 25)</i>	121	168

Les variations du passif inscrit au bilan sont indiquées ci-après :

	2006	2005
A l'ouverture	3 893	3 335
Passifs assumés lors d'un regroupement d'entreprises (Note 4)	826	178
Prie en compte d'hypothèses actualisées sur l'ancienneté	(1 747)	
Charges liées aux avantages du personnel	574	484

Prestations payées	(138)	(104)
A la clôture	3 408	3 893
<i>Dont part à moins d'un an</i>	459	609
<i>Dont part à plus d'un an</i>	2 949	3 284

Les principales hypothèses actuarielles retenues sont les suivantes :

	2006	2005
Taux d'actualisation	4,00%	4,00%
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	Fermeture d'établ.	Autres	Total
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
Au 1^{er} janvier 2006	1 143		281	1 424
Comptabilisé au compte de résultat consolidé :				
- Augmentation des provisions	1 568	1 519	509	3 596
- Reprise de montants inutilisés	(333)		(298)	(631)
Utilisées durant l'exercice	(254)		(121)	(375)
Variations de périmètre	707		189	896
Au 31 décembre 2006	2 831	1 519	560	4 910

Analyse du total des provisions :

	2006	2005
Non courantes	4 910	1 354
Courantes		70
	4 910	1 424

Les provisions couvrent des litiges commerciaux et prud'hommaux.

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 2006.

La provision de fermeture d'établissement couvre le coût du transfert d'activité de l'établissement La Sauvagère à Marseille vers l'établissement Les Cyprès à Avignon.

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.

	2006	2005
Autres provisions (courantes)	0	70
Engagements de retraite et avantages similaires (Note 18)	459	609
	459	679

20. Charges liées aux avantages du personnel

	2006	2005
Traitements, salaires et indemnités de fin de contrat de travail	104 849	93 016
Charges sociales	38 454	33 663
Charges de retraite- régimes à prestations définies & Médailles du travail (Note 18)	316	212
	143 619	126 891
Effectifs fin d'année Equivalents Temps Plein		
France	4 740	4 358
Etranger	69	64
Total	4 809	4 422

Les dotations aux provisions pour litiges sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à K€ 1 568 en 2006 et K€ 552 en 2005 (note 19)

Les reprises de provisions pour litiges sociaux comptabilisées en charges de personnel s'élèvent à K€ 254 en 2006 (note 19) et K€ 493 en 2005.

21. Charges externes

	2006	2005
Personnel intérimaire	2 583	2 259
Honoraires	4 495	3 831
Locations immobilières	29 567	23 677
Locations mobilières	4 181	3 276
Entretien et maintenance	4 396	2 863
Sous-traitance	25 562	13 765

Achats non stockés	8 451	7 315
Autres	8 781	10 571
Total	88 016	67 557

La variation du poste sous-traitance entre 2006 et 2005 provient essentiellement de la filiale italienne Aetas : en 2005 la filiale italienne était intégrée sur 6 mois seulement, et la totalité des charges externes avaient été portées sur la ligne « Autres ».

22. Autres produits et charges d'exploitation

	2006	2005
Subventions d'exploitation	177	94
Profits sur créances clients	115	414
Profits sur dettes prescrites		428
Autres produits		842
Reprise de provisions sur créances clients (Note 11)	565	1 443
Pertes sur créances irrécouvrables	(673)	(2 155)
Abandon de créance non provisionnée		(153)
Autres charges	4	(57)
Total	188	856

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.

	2006	2005
Résultat sur cession établissement de Valmont (Suisse)		1 406
Résultat sur cession de la SCI Tour Doyen		286
Résultat sur cession d'immobilisations	1 705	99
Coûts pour fermeture d'établissements	(4 038)	
Fonds de commerce Pons acquis à titre gratuit	1 286	
Prise en compte d'hypothèses actualisées sur l'ancienneté	1 747	
Frais d'introduction en bourse	(569)	
Autres	6	
Total	137	1 791

24. Coût de l'endettement financier brut

	2006	2005
Intérêts sur emprunts	(16 923)	(17 923)
Intérêts sur contrats de location-financement	(3 692)	(3 894)
Amortissement des frais d'émission d'emprunts	(1 044)	(222)
Variation de la juste valeur sur dette mezzanine	1 167	(348)
Variation de la juste valeur de swap sur prêt syndiqué	3 549	1 145
Total	(16 943)	(21 242)

25. Autres produits et charges financiers

	2006	2005
Autres produits financiers	209	48
Produits de cession hors équivalent de trésorerie	3	
Charge d'intérêts sur retraites et médailles du travail (Note 18)	(120)	(168)
Agios bancaires sur découverts		(712)
Différences de change		(137)
Effets d'actualisation	(1 042)	(33)
Amortissement du solde des frais d'émission d'emprunt ancienne dette	(3 075)	
Total	(4 025)	(1 002)

26. Charge d'impôt sur le résultat

	2006	2005
Impôt courant	4 390	1 097
Impôts différés (Note 17)	4 223	3 993
Total	8 614	5 090

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 :

	2006	2005
Résultat avant impôts et quote part de sociétés mises en équivalence	23 856	16 961
Taux d'impôt	33,33%	33,33%
Charge d'impôt théorique	7 951	5 653
Pertes fiscales non activées	18	348
Déficits antérieurs non activés imputés sur l'exercice	(222)	
Plus et moins values de cession de sociétés consolidées	0	(1 745)
Impôt suisse sur cession d'actifs immobiliers	0	588
Variation de taux d'impôt	0	(357)
Impôt sur décalages permanents	631	340
Ecart sur taux d'impôts	255	257
Autres	(19)	6
Charge d'impôt comptabilisée	8 614	5 090

27. Dotations nettes aux amortissements et provisions

	2006	2005
Dotations aux amortissements sur immobilisations corporelles (Note 6)	10 724	10 086
Dotations aux amortissements sur immobilisations incorporelles (Note 7)	264	402
Dotations sur autres provisions (Note 19)	3 596	682
Reprises non utilisées sur autres provisions (Note 19)	(631)	(135)
Reprises utilisées sur autres provisions (Note 19)	(375)	(750)
Dotations aux provisions sur engagements de retraites et avantages similaires (Note 18)	(1 311)	212
Dotations aux amortissements et provisions dans le Tableau de Flux	12 267	10 497

	2006	2005
Dotations aux amortissements en compte de résultat		10 352
Dotations aux amortissements sur immobilisations corporelles (Note 6) *	11 224	10 086
Dotations aux amortissements sur immobilisations incorporelles (Note 7)	264	402
	11 488	10 488
Reprise de provision non utilisée imputée sur dotations aux amortissements	(500)	(136)
Total	10 988	10 352

* dont 78 K€ classés en non courant

Dotations aux provisions en compte de résultat	2006	2005
Dotations aux provisions sur comptes clients (Note 11)	505	1 131
Reprise de provisions sur comptes clients non utilisées (note 11)	(218)	(53)
Dotations aux autres provisions à long terme (Note 19)	3 596	130
Reprises de provisions non utilisées (Note 19)	(631)	(135)
Total	3 252	1 073

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.

	2006	2005
Bénéfice revenant aux actionnaires de la Société (en milliers d'euros)	14 920	11 512
Nombre moyen pondéré d'actions ordinaires en circulation	1 000 000	1 000 000
Résultat de base par action (€ par action)	14,92	11,51

29. Dividendes par action

Aucun dividende n'a été payé par le groupe en 2005 et 2006.

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

	2006	2005
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)	13 215	3 044
Engagement de réalisations de travaux	2 000	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 :

	2006	2005
A moins d'un an	33 394	21 515
Entre un et cinq ans	113 835	72 834
A plus de cinq ans	78 334	39 093
Total	225 460	133 442

Garanties d'Actif et de Passif

	2006	2005
Garanties d'Actif et de Passif reçues liées aux acquisitions de titres	12 314	9 900
Garanties d'Actif et de Passif données dans le cadre de cessions de titres (La cession d'une SCI a également fait l'objet d'une garantie de passif non plafonnée.)	-	600

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 12/5/2005 ; celle-ci a interjeté appel devant la cour d'appel de Versailles.

La cour d'appel de Versailles a débouté à son tour cette société à l'issue de l'audience du 05/10/2006.

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 2006

Le 1 janvier 2007, acquisition de la Sarl CGCV, portant une autorisation pour un Ehpad de 84 lits qui sera situé à Castéra-Verduzan (32),

Le 4 janvier 2007, acquisition de la Clinique Saint Maurice, établissement psychiatrique de 30 lits situé à La Jonchère (87),

Le 15 janvier 2007, acquisition de la Clinique Alma Santé, établissement sanitaire de 48 lits situé à Montrond (42),

Le 22 février 2007, acquisition de la Clinique de Saussens, établissement sanitaire de 80 lits situé à Verfeil (31),

Le 19 mars 2007, acquisition de l'établissement Les Pins, Ehpad de 80 lits situé à Narbonne (11),

Le 4 avril 2007, acquisition de l'établissement des Quatre Trèfles, Ehpad de 90 lits situé à Marseille (13),

Le 11 avril 2007, acquisition de l'établissement Gaston de Foix , Ehpad de 80 lits situé à Mazères (09).

34. Périmètre et méthodes de consolidation

Sociétés consolidées	Monnaie	2006			2005		
		Méthode	% Contrôle	% d'intérêt	Méthode	% Contrôle	% d'intérêt
MEDICA	€	IG	mère	-	IG	mère	-
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	100,00	100,00
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	100,00
SARL RA DE LILLE STE THERESE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DE ST GEORGES DE DIDONNE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LAXOU	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL GRAPA	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DE SAINT MALO	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DES SABLES D'OLONNE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DE LYON GERLAND	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL RA DU MANS	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SCI DE L'EUROPE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
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
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
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 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 CMA	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SARL GMR LA COTE PAVEE	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
SAS CHATEAU de MORNAY	€	IG	100,00	100,00	IG	100,00	100,00
AETAS S.P.A.	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
II FAGGIO Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
RESIDENZA I PLATANI	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
I ROVERI Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*

CROCE DI MALTA Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
II CASTAGNO Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
LE PALME Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
I GIRASOLI Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
VILLA ANTEA Srl	€	IG	100,00*	100,00*	IG	100,00*	100,00*
GLI OLEANDRI Srl	€	IG	100,00*	100,00*	MEE	40,00	40,00
Sociétés fusionnées en 2006							
SAS GROUPE DOYENNES EUROPE (GDE)	€	-	-	-	IG	99,17	99,17
SOCIETE D'EXPLOITATION DE LA RISLE	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
SAS LES MYRTILLES	€	-	-	-	IG	100,00	99,17
SAS RESIDENCE DU LAC	€	-	-	-	IG	100,00	99,17
EURL LE HOME	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
SDFI	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
SCI LA ROCHE SAMUEL MERYAT	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
SCI LA ROCHETTE	€	-	-	-	IG	100,00	100,00
Sociétés acquises en 2006							
SAS AUBERGERIE DE QUINCY	€	IG	91,78	91,78	-	-	-
SAS AUBERGERIE DU 3E AGE	€	IG	91,78	91,78	-	-	-
SARL BOURGOIN COUQUIAUD	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SARL MAISON BLANCHE	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS CENTRE MEDICAL MONTJOY	€	IG	99,00	99,00	-	-	-
SAS CLINIQUE DE PIETAT	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SARL LUBERON SANTE	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SA CRF LES GARRIGUES	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS MACO	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SCI DU BOIS HAUT	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS CHATEAU DE CAHUZAC	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SARL CRC GESTION	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS HOLDING DE L'ABBAYE	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS SAINTE COLOMBE	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SARL CHAPUIS FERNANDE	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SAS MONTROND LES BAINS	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
SCI VALMAS	€	IG	100,00	100,00	-	-	-
Care Service Spa	€	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).

25.12 Rapport des commissaires aux comptes sur les états financiers consolidés de MEDICA SA pour l'exercice clos le 31 décembre 2006

CONSTANTIN ASSOCIES

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 2006**

MEDICA S.A.

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 MEDICA S.A., relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2006, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par votre Directoire. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

1. Opinion sur les comptes consolidés

Nous avons effectué notre audit selon les normes professionnelles applicables en France ; ces normes requièrent la mise en oeuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. Nous estimons que nos contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Nous certifions que les comptes consolidés de l'exercice sont, au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière, ainsi que du résultat de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation.

2. Justification des appréciations

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance 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 30 avril 2007

Les Commissaires aux Comptes

CONSTANTIN ASSOCIES

JEAN LEBIT

Jean Paul SEGURET

26 POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES

Sa forte capacité de génération de trésorerie permet au groupe MEDICA de viser une politique de distribution annuelle de dividendes d'environ 20 % du résultat net consolidé part du groupe MEDICA, tout en maintenant sa capacité à financer sa croissance et ce, à compter de l'assemblée générale se prononçant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2010.

Voir chapitre 13 « Informations sur les tendances » du présent document de base.

27 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.

À la date du document de base, 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 MEDICA.

28 ABSENCE DE CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE OU COMMERCIALE

Il n'y a pas eu, à la connaissance de la Société, de changement significatif de la situation financière ou commerciale du groupe MEDICA depuis le 30 septembre 2009.

29 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

29.1 Renseignements de caractère général concernant le capital

29.1.1 Montant du capital (article 6 des statuts)

À la date d'enregistrement du document de base, le capital social est fixé à 11 348 478 euros.

Il est divisé en 1 823 301 actions ordinaires et 5 462 739 actions de préférence (les « **Actions de Préférence** »).

Les actions de la Société sont entièrement souscrites et intégralement libérées.

Les Actions de Préférence donnent droit à leur porteur (i) à un dividende prioritaire calculé sur la base du produit de souscription desdites Actions et Préférence par un taux d'intérêt annuel de 13 % dont les intérêts sont capitalisés, étant toutefois précisé qu'aucun dividende n'a été distribué par la Société depuis l'émission des Actions de Préférence en 2006 et que leur ratio de conversion (voir ci-dessous) tient compte de ces intérêts capitalisés, (ii) à un droit prioritaire sur le boni de liquidation de la Société et (iii) à un droit de rachat prioritaire en cas de réduction de capital non motivée par des pertes.

Toutefois, les porteurs d'Actions de Préférence convertiront les Actions de Préférence qu'ils détiennent en actions ordinaires lors de l'introduction en bourse sur la base d'un ratio déterminé comme suit :

$$R = \frac{P}{T}$$

Où :

- P désigne le prix de souscription par Action de Préférence (i) augmenté d'un intérêt au taux annuel de 13 % calculé sur la période allant de la date d'émission de l'Action de Préférence concernée au jour de la conversion de ladite Action de Préférence, cet intérêt étant lui-même capitalisé sur une base annuelle au taux de 13 % calculé à chaque date anniversaire de la date d'émission de l'Action de Préférence concernée et (ii) diminué des sommes versées préalablement au titre des Dividendes Préciputaires, étant précisé que le montant de l'intérêt visé au (i) ci-dessus sera retraité afin de ne pas prendre en compte la capitalisation de la ou des sommes versées au titre des Dividendes préciputaires visés au (ii) ci-dessus entre la date du ou des paiements considérés et la date de conversion de l'Action de Préférence ; et
- T désigne le prix d'introduction en bourse de la Société par action ordinaire.

29.1.2 Nantissements d'actions de la Société

Aucune action composant le capital de la Société ne fait l'objet d'un nantissement.

29.1.3 Titres non représentatifs du capital

Néant.

29.1.4 Actions détenues par la Société ou pour son compte propre

A la date d'enregistrement du document de base, la Société ne détient aucune action d'autocontrôle.

29.1.5 Répartition du capital et des droits de vote

À la date du document de base, le capital existant de la Société se répartit de la façon suivante :

Actionnaires	Capital social existant			
	Actions ordinaires		Actions de préférence	
	Nombre d'actions	% en capital et droits de vote	Nombre d'actions	% en capital et droits de vote
TBU 3 International ¹	1 384 262	75,9 %	4 990 426	91,4 %
J. Baillet	223 111	12,2 %	208 446	3,8 %
C. Jeandel	137 550	7,5 %	127 200	2,3 %
Société Civile d'Investissement du Groupe MEDICA ²	40 625	2,2 %	39 375	0,7 %
Société Civile d'Investissement du Groupe MEDICA II ²	6 750	0,4 %	1 875	0,0 %
FCPE Groupe MEDICA France	6 001	0,3 %	1 667	0,0 %
Entités ICG (Intermediate Capital Group) ³	25 000	1,4 %	93 750	1,7 %
Autres	2	0,1 %	0	0,0 %
Total	1 823 301	100 %	5 462 739	100 %

¹ TBU 3 International SA : société détenue par des fonds et véhicules conseillés par BC Partners. BC Partners est une société de capital-investissement internationale présente à Londres, Paris, Milan, Hambourg, Genève et New-York.

² Ces sociétés civiles d'Investissement ont pour objet la prise d'une participation au sein de MEDICA, elles regroupent certains cadres de direction.

³ Les Entités ICG qui détiennent les actions sont trois véhicules conseillés par ICG Plc (société cotée à Londres sur le FTSE 250).

Les porteurs d'Actions de Préférence et d'OCA convertiront celles-ci en actions ordinaires lors de l'introduction en bourse tel qu'indiqué aux paragraphes 29.1.1 « Montant du capital (article 6 des statuts) » et 29.1.6 « Autres titres donnant accès au capital » du présent document de base.

29.1.6 Autres titres donnant accès au capital⁴⁷

Le 9 août 2006, le groupe MEDICA a émis un emprunt obligataire convertible d'un montant nominal de 174 813 968 euros venant à échéance le 30 juin 2019 (les « **OCA** »), représenté par 10 925 873 OCA, d'une valeur nominale de 16 euros chacune. Les OCA ont été entièrement souscrites et libérées à leur date d'émission et portent intérêts au taux annuel de 10 % jusqu'à leur date de remboursement ou de conversion.

À la date du document de base, la répartition de la détention des OCA est la suivante :

Titulaires	OCA	
	Nombre	%
J. Bailet	228 506	2,1 %
C. Jeandel	137 750	1,3 %
Société civile d'investissement du Groupe Medica	45 000	0,4 %
Fonds conseillés par BC Partners	10 320 867	94,5 %
Fonds ICG (Intermediate Capital Group)	193 750	1,8 %
TOTAL	10 925 873	100 %

Les porteurs d'OCA convertiront les OCA qu'ils détiennent en actions ordinaires lors de l'introduction en bourse sur la base du ratio suivant : chaque OCA donnera droit (sous réserve des dispositions légales et réglementaires applicables au maintien des droits des porteurs) à un nombre d'actions ordinaires calculé comme le montant nominal desdites OCA augmenté des intérêts capitalisés et courus y afférents à la date de réalisation de l'admission, divisé par le prix d'introduction en bourse par action ordinaire de la Société.

Il est précisé que :

- (i) une OCA pourra au maximum être convertie en une action ordinaire (étant précisé que dans l'hypothèse où la valeur d'une OCA excéderait la valeur de l'action ordinaire à laquelle elle donne droit cet excès sera affecté à un compte « prime d'émission ») ; et
- (ii) dans l'hypothèse où le nombre d'actions ordinaires auxquelles donne droit une OCA ne serait pas un nombre entier, le nombre d'actions résultant pour chaque porteur de la conversion des OCA sera arrondi à l'entier inférieur, les porteurs d'OCA faisant leur affaire de toutes opérations de cessions et/ou regroupements entre eux des OCA.

29.1.7 Capital social autorisé, mais non émis

Les délégations et autorisations d'émettre des actions et autres valeurs mobilières seront mises en place lors de l'Assemblée Générale Mixte qui se tiendra en amont de la date du visa sur le prospectus et à laquelle il devrait être proposé de modifier les modalités des titres donnant accès au capital en vue de leur conversion en amont de ladite date de visa. Ces informations figureront par conséquent dans la note d'opération à venir.

⁴⁷ Au jour de l'enregistrement du présent document de base, aucun instrument dilutif autre que les OCA n'existe.

29.1.8 Évolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices :

Date de réalisation définitive de l'opération	Nature de l'opération	Prix	Identité de l'actionnaire	% en capital et droits de vote avant l'opération	Nombre d'actions acquises ou souscrites		% en capital et droits de vote après l'opération		Capital après opération (en euros)
					Actions ordinaires	Actions de préférence	Actions ordinaires	Actions de préférence	
Actionnariat au 6/08/2006		A la valeur nominale de 16 euros	TBU 3 International		2788	0	99,9 %	0,0 %	44 640
		A la valeur nominale de 16 euros	Autres		2	0	0,1 %	0,0 %	44 640
7/08/2006	Augmentation de capital	A la valeur nominale de 16 euros	TBU 3 International	99,9 %	1 394 225	-	99,9 %	0,0 %	22 352 240
9/08/2006	Augmentation de capital	A la valeur nominale de 16 euros	TBU 3 International	99,9 %	-	4 993 968	76,6 % ⁴⁸	91,4 %	116 576 640
9/08/2006	Augmentation de capital	A la valeur nominale de 16 euros	Jacques Baillet	0,0 %	223 111	208 446	12,2 %	3,8 %	116 576 640
9/08/2006	Augmentation de capital	A la valeur nominale de 16 euros	Christine Jeandel	0,0 %	137 550	127 200	7,5 %	2,3 %	116 576 640
9/08/2006	Augmentation de capital	A la valeur nominale de 16 euros	Société Civile d'Investissement du Groupe Medica	0,0 %	40 625	39 375	2,2 %	0,7 %	116 576 640
9/08/2006	Augmentation de capital	A la valeur nominale de 16 euros	Entités ICG (Intermediare Capital Group)	0,0 %	25 000	93 750	1,4 %	1,7 %	116 576 640
31/05/2007	Acquisition auprès de TBU-3 International	A la valeur nominale de 16 euros	Société Civile d'Investissement du Groupe Medica II	0,0 %	6 750	1 875	0,4 %	0,0 %	116 576 640
30/07/2008	Acquisition auprès de TBU-3 International	A la valeur nominale de 16 euros	FCPE GROUPE MEDICA France	0,0 %	6 001	1 667	0,3 %	0,0 %	116 576 640
09/11/2009	Réduction de capital*								11 348 478

* Voir paragraphe 15.6 « Historique de la Société et réorganisation ».

⁴⁸ Ce pourcentage ne tient pas compte des cessions intervenues le 31 mai 2007 et le 30 juillet 2008 à l'issue desquelles le pourcentage de détention des actions ordinaires de la Société TBU 3 International est descendu à 75,9 %.

29.2 Acte constitutif et statuts

29.2.1 Objet social (article 2 des statuts)

La Société a pour objet, en France et à l'étranger :

- toute activité de gestion, conseil, détention et/ou exploitation d'entreprises spécialisées dans le domaine de la santé et du social, de l'assistance aux personnes et plus particulièrement de la prise en charge de la dépendance temporaire et pérenne ; et
- plus généralement, la prise de participation, d'intérêts ou l'acquisition par tous moyens de toute entreprise, société, affaire ou de tout actif et toute opération commerciale, financière, mobilière ou immobilière ou autre, se rattachant directement ou indirectement à l'un des objets spécifiés ci-dessus, ou susceptible d'en faciliter la réalisation ou le développement, ou à tout objet similaire ou connexe susceptible de favoriser le développement de la Société.

29.2.2 Stipulations statutaires relatives aux organes d'administration et de direction – Règlement intérieur du conseil d'administration

(a) Conseil d'administration (extraits de l'article 14 des statuts)

Composition du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions légales applicables en cas de fusion avec une autre société anonyme, le conseil d'administration est composé de trois membres au moins et de dix-huit au plus, nommés par l'assemblée générale ordinaire des actionnaires.

Durée des fonctions — Limite d'âge — Remplacement

La durée des fonctions des administrateurs est de 3 ans, expirant à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat. Tout membre sortant est rééligible.

Le nombre d'administrateurs personnes physiques et de représentants permanents de personnes morales, âgés de plus de 70 ans, ne pourra dépasser le tiers des administrateurs en exercice.

L'administrateur nommé en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur.

Actions d'administrateur

Chaque administrateur, personne physique ou morale ou représentant permanent, doit détenir un nombre minimum d'actions de la Société qui sera déterminé par une assemblée générale des actionnaires qui se tiendra en amont de la date du visa sur le prospectus.

Si, le jour de sa nomination, un administrateur n'est pas propriétaire du nombre d'actions requis ou si, en cours de mandat, il cesse d'en être propriétaire, il est réputé démissionnaire d'office s'il n'a pas régularisé sa situation dans un délai de trois mois.

Le Président du conseil d'administration

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un Président qui doit être une personne physique.

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

Le Président est nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible. Le conseil d'administration peut le révoquer à tout moment. Pour l'exercice de ses fonctions, le Président doit être âgé de moins de 70 ans. Lorsqu'en cours de mandat, cette limite d'âge aura été atteinte, le Président est réputé démissionnaire d'office et il est procédé à la désignation d'un nouveau Président. En cas d'empêchement temporaire ou de décès du Président, le conseil d'administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions du Président. En cas d'empêchement temporaire, cette délégation est donnée pour une durée limitée ; elle est renouvelable. En cas de décès, elle vaut jusqu'à l'élection du nouveau Président.

La rémunération du Président est fixée par le conseil d'administration, sur avis du comité des nominations et des rémunérations.

Lorsque la direction générale de la Société est assumée par le Président du conseil d'administration, les dispositions ci-dessous relatives au Directeur général lui sont applicables.

Mode d'exercice de la Direction générale

Direction générale

La direction générale de la Société est assumée sous sa responsabilité, soit par le Président du conseil d'administration, soit par une autre personne physique nommée par le conseil d'administration et qui prend le titre de Directeur général.

Le Directeur général est nommé par le conseil d'administration qui fixe la durée de son mandat, détermine sa rémunération et, le cas échéant, les limitations de ses pouvoirs, le cas échéant au sein de son règlement intérieur.

Le Directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi et les statuts attribuent expressément aux assemblées générales d'actionnaires et au conseil d'administration. Il représente la Société dans ses rapports avec les tiers. La Société est engagée même par les actes du Directeur général qui ne relèvent pas de l'objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte en cause dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances, étant précisé que la seule publication des statuts ne peut suffire à constituer cette preuve.

Pour l'exercice de ses fonctions, le Directeur général doit être âgé de moins de 70 ans. Lorsqu'en cours de mandat, cette limite d'âge aura été atteinte, le Directeur général se maintient en fonction jusqu'à la prochaine réunion de conseil d'administration.

Le Directeur général est révocable à tout moment par le conseil d'administration. Si la révocation est décidée sans juste motif, elle peut donner lieu à dommages-intérêts, sauf

lorsque le Directeur général assume les fonctions de Président du conseil d'administration.

Directeurs généraux délégués

Sur la proposition du Directeur général, le conseil d'administration peut, pour l'assister, nommer un maximum de 5 Directeurs généraux délégués. Le Directeur général délégué doit toujours être une personne physique. Il est choisi parmi les administrateurs ou en dehors d'eux. En accord avec le Directeur général, le conseil d'administration détermine l'étendue et la durée des pouvoirs du Directeur général délégué, qui ne peuvent excéder les pouvoirs du Directeur général ainsi que la durée des fonctions du Directeur général. Le conseil d'administration détermine la rémunération du Directeur général délégué.

En cas de cessation des fonctions du Directeur général, le Directeur général délégué, sauf décision contraire prise par le conseil d'administration, restera en fonction jusqu'à la nomination du nouveau Directeur général.

Délibérations du conseil d'administration

Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de la société l'exige et toutes les fois qu'il le juge convenable, au lieu indiqué dans la convocation.

Les administrateurs sont convoqués à tout moment aux séances du conseil d'administration par tous moyens et même verbalement par le président ou en son nom par toute personne qu'il désignera. Le quart au moins des membres du conseil d'administration peut demander au Président de convoquer celui-ci sur un ordre du jour déterminé et sous un délai de 3 jours.

Tout administrateur peut donner mandat à un autre administrateur pour le représenter dans une délibération du conseil d'administration. Le conseil d'administration est seul juge de la validité du mandat qui peut être donné par tout moyen écrit attestant sans ambiguïté de la volonté du mandant. Un administrateur ne peut représenter qu'un seul autre administrateur.

En cas d'empêchement ou de carence du président, le conseil d'administration peut être convoqué par des administrateurs constituant au moins le quart des membres du conseil d'administration.

L'ordre du jour peut n'être fixé que lors de la réunion.

Les séances du conseil d'administration ont lieu au siège social ou en tout autre endroit en France ou à l'étranger précisé lors de la convocation, y compris par conférence téléphonique ou vidéoconférence (sauf dans le cadre de la vérification et du contrôle des comptes annuels et consolidés, s'il y a lieu) dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

Les délibérations sont prises aux conditions de quorum et de majorité prévues par la loi. En cas de partage des voix, celle du président de séance n'est pas prépondérante.

Pouvoirs du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la Société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués aux assemblées d'actionnaires et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Le conseil d'administration décide si la direction générale est assumée par le Président du conseil d'administration ou si elle est assumée par une autre personne physique portant le titre de Directeur général. Les actionnaires et les tiers seront informés de ce choix dans les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en vigueur. Le conseil d'administration délibère sur ce choix par un vote à la majorité simple des membres présents ou représentés. Le changement de mode de direction peut intervenir uniquement à la suite d'une assemblée générale.

Le conseil d'administration peut instituer des comités dont il fixe la composition et les attributions et qui exercent leur activité sous sa responsabilité. Ces comités ont pour vocation d'assister le conseil d'administration dans ses missions. A ce titre, il est rappelé que la Société va mettre en place un comité d'audit et un comité des nominations et des rémunérations (voir paragraphe 19.3 « Comités du conseil d'administration »).

En outre, le conseil d'administration pourra nommer à la majorité de ses membres un ou plusieurs censeur(s) qui assisteront également aux séances du conseil d'administration, sans voix délibérative, recevront les mêmes informations (dans les mêmes formes et sous les mêmes délais) que celles communiquées aux autres membres du conseil d'administration et auront communication des procès-verbaux des réunions.

(b) 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 précisera, 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 19.3 « Comités du conseil d'administration » et 19.4 « Limitations apportées aux pouvoirs de la direction » pour une description des différents comités institués et des limitations apportées aux pouvoirs de la direction générale), et d'autre part les modalités de contrôle et d'évaluation de son fonctionnement.

(c) Contrôle et évaluation du fonctionnement du conseil d'administration

Conformément aux statuts de la Société et au règlement intérieur du conseil d'administration, celui-ci veille à compter en son sein des membre(s) indépendant(s), en s'inspirant notamment du Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées du MEDEF et de l'AFEP.

De manière générale, un administrateur indépendant ne doit entretenir, avec la Société, son groupe ou sa direction, aucune relation, de quelque nature qu'elle soit, qui puisse compromettre l'exercice de sa liberté de jugement.

La Société entend que son conseil d'administration soit composé de 3 administrateurs satisfaisant aux critères d'indépendance figurant ci-dessus (voir paragraphe 18.1 « Composition et fonctionnement des organes de direction et de contrôle »).

A compter de l'exercice 2010, et pour autant que les actions de la Société aient été admises aux négociations sur le marché Euronext Paris, le Président du conseil d'administration établira, conformément aux dispositions de l'article L.225-37 du Code commerce, un rapport sur la composition et les conditions de préparation et

d'organisation des travaux du conseil d'administration et de ses comités, ainsi que des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société

29.2.3 Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions

Répartition statutaire des bénéfices, paiement des dividendes et acomptes (extraits de l'article 16 des statuts)

Bénéfice — Réserve légale

Sur le bénéfice de l'exercice social, diminué le cas échéant des pertes antérieures, il est d'abord prélevé :

- cinq pour cent au moins affecté au fonds dit « réserve légale », prélèvement qui cesse d'être obligatoire lorsque ce fonds atteint le dixième du capital, mais reprend son cours si, pour une cause quelconque, cette quotité n'est plus atteinte ; et
- toutes sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts.

Le bénéfice distribuable est constitué par le bénéfice de l'exercice diminué des pertes antérieures et du prélèvement prévu ci-dessus et augmenté du report bénéficiaire.

Dividendes

S'il résulte des comptes de l'exercice, tels qu'approuvés par les actionnaires, l'existence d'un bénéfice distribuable, les actionnaires décident de l'inscrire à un ou plusieurs postes de réserve dont ils règlent l'affectation ou l'emploi, de le reporter à nouveau ou de le distribuer sous forme de dividendes.

Après avoir constaté l'existence de réserves dont ils ont la disposition, les actionnaires peuvent décider, dans les conditions prévues par les statuts, la distribution de sommes prélevées sur ces réserves. Dans ce cas, la décision indique expressément les postes de réserves sur lesquels ces prélèvements sont effectués. Toutefois, les dividendes sont prélevés en priorité sur le bénéfice distribuable de l'exercice.

Acomptes sur dividendes

Lorsqu'un bilan établi au cours ou à la fin de l'exercice et certifié conforme par le ou les commissaires aux comptes fait apparaître que la Société, depuis la clôture de l'exercice précédent, après constitution des amortissements et provisions nécessaires et déduction faite s'il y a lieu des pertes antérieures ainsi que des sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts de la Société et compte tenu du report bénéficiaire, a réalisé un bénéfice, le conseil d'administration peut avant l'approbation des comptes de l'exercice, mettre en distribution, dans les conditions légales, un ou plusieurs acomptes sur dividendes. Le montant de ces acomptes ne peut excéder le montant du bénéfice défini au présent paragraphe.

Paiement des dividendes et des acomptes

Le paiement en numéraire des dividendes est effectué à la date et aux lieux fixés par l'assemblée générale et, à défaut, par le conseil d'administration, dans un délai maximal de 9 mois après la clôture de l'exercice, sauf prolongation de ce délai par ordonnance du Président du Tribunal de commerce statuant sur requête du conseil d'administration.

Tous dividendes qui n'ont pas été perçus dans les cinq années à partir de la date de l'assemblée générale décidant leur mise en paiement sont prescrits conformément à la loi.

L'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice a la faculté d'accorder à chaque actionnaire pour tout ou partie du dividende mis en distribution ou des acomptes sur dividendes, une option entre le paiement du dividende en numéraire ou en actions. La demande de paiement du dividende en actions devra intervenir dans un délai maximal fixé par l'assemblée générale sans pouvoir excéder trois mois après la date de ladite assemblée.

29.2.4 Modifications du capital et des droits attachés aux actions (extrait de l'article 7 des statuts)

Augmentation de capital

Le capital social peut être augmenté, soit par émission d'actions nouvelles, même d'une catégorie autre que celle des actions existantes, soit par élévation du montant nominal des actions existantes ou par l'exercice de droits attachés à des valeurs mobilières donnant accès au capital. Les actions nouvelles sont libérées soit en numéraire, y compris par compensation avec des créances liquides et exigibles sur la Société, soit par incorporation de réserves, bénéfiques ou primes d'émission, soit par apport en nature, soit en conséquence d'une fusion ou d'une scission.

L'assemblée générale extraordinaire est seule compétente pour décider ou autoriser une augmentation de capital immédiate ou à terme. Elle peut déléguer cette compétence au conseil d'administration conformément à la loi ou lui attribuer les pouvoirs nécessaires à l'effet de réaliser, dans le délai légal, l'augmentation du capital, en une ou plusieurs fois, d'en fixer les modalités, d'en constater la réalisation et de procéder à la modification corrélative des statuts.

Il peut être décidé de limiter une augmentation de capital contre numéraire au montant des souscriptions, dans les conditions prévues par la loi.

En cas d'augmentation par émission d'actions à souscrire contre numéraire, un droit de préférence à la souscription de ces actions est réservé, dans les conditions légales, aux propriétaires des actions existantes. Toutefois les actionnaires peuvent renoncer à titre individuel à leur droit préférentiel et l'assemblée générale qui décide l'augmentation du capital peut supprimer ce droit préférentiel en respectant les conditions légales.

Ceux des actionnaires qui n'ont pas un nombre suffisant d'actions anciennes pour obtenir un nombre entier d'actions nouvelles doivent s'entendre avec d'autres, s'ils désirent exercer leurs droits, sans qu'il puisse résulter de cette entente de souscriptions indivises.

L'augmentation du capital peut également résulter de la demande faite par tout actionnaire de recevoir en actions le paiement de tout ou partie du dividende ou d'un acompte sur dividende mis en distribution lorsque cette faculté a été accordée aux actionnaires par l'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice.

Le conseil d'administration, dans les délais légaux, constate le nombre des actions émises en application de l'alinéa précédent et apporte les modifications nécessaires aux clauses des statuts relatives au montant du capital social et au nombre des actions qui le représentent.

Réduction et amortissement du capital social

L'assemblée générale extraordinaire peut, dans les conditions fixées par la loi, décider ou autoriser le conseil d'administration à réaliser la réduction du capital social, pour quelque cause et de quelque manière que ce soit, notamment par achat et annulation d'un

nombre déterminé d'actions ou au moyen d'un échange des anciennes actions contre de nouvelles actions, d'un nombre équivalent ou moindre, ayant ou non le même nominal et, s'il y a lieu, avec cession ou achat d'actions anciennes pour permettre l'échange et avec ou sans soulte à payer ou à recevoir.

29.2.5 **Assemblées générales**

Convocation et pouvoirs de représentation (extraits de l'article 15 des statuts)

L'assemblée générale est convoquée par le conseil d'administration, ou, en cas de carence, par les commissaires aux comptes ou encore par un mandataire désigné par le Président du Tribunal de commerce statuant en référé, à la demande soit d'un ou plusieurs actionnaires réunissant 5 % au moins du capital social, soit d'une association d'actionnaires dans les conditions prévues par l'article L.225-120 du Code de commerce.

La convocation est faite quinze jours au moins à l'avance sur première convocation et six jours au moins à l'avance sur convocations suivantes, au moyen d'un avis inséré dans un journal habilité à recevoir les annonces légales dans le département du siège social et au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires. Les actionnaires titulaires d'actions nominatives depuis un mois au moins à la date de ces avis sont convoqués par lettre ordinaire ou par tout moyen de télécommunication électronique.

La convocation est précédée par un avis contenant les mentions prévues par la loi inséré au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires trente jours au moins avant l'assemblée.

L'ordre du jour de chaque assemblée générale est arrêté par l'auteur de la convocation. Il contient, le cas échéant, les propositions émanant d'un ou plusieurs actionnaires, dans les conditions fixées par la loi.

L'assemblée générale se compose de tous les actionnaires quel que soit le nombre de leurs actions pourvu qu'elles aient été libérées des versements exigibles.

Le droit de participer, personnellement ou par mandataire, aux assemblées est subordonné :

- soit à l'inscription de l'actionnaire dans les comptes de titres nominatifs tenus par la Société ou par le mandataire désigné par elle cinq jours au moins avant la date de réunion de l'assemblée ;
- soit au dépôt dans les mêmes délais, aux lieux indiqués à cet effet, dans l'avis de convocation, d'un certificat délivré par l'intermédiaire financier habilité teneur de compte de l'actionnaire, constatant l'indisponibilité, jusqu'à la date de l'assemblée des actions inscrites dans ce compte jusqu'à la date de l'assemblée.

Toutefois, le conseil d'administration a la faculté, par voie de mesure générale, de réduire le délai mentionné ci-dessus.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée générale, peut choisir entre l'une des trois formules suivantes :

- donner procuration à un autre actionnaire ou à son conjoint ;
- voter par correspondance ; ou
- adresser une procuration à la société sans indication de mandat ;

dans les conditions prévues par la loi et les règlements.

L'intermédiaire qui a satisfait aux dispositions légales en vigueur peut, en vertu d'un mandat général de gestion des titres, transmettre pour une assemblée le vote ou le pouvoir d'un propriétaire d'actions n'ayant pas son domicile sur le territoire français.

La Société est en droit de demander à l'intermédiaire visé à l'alinéa précédent de fournir la liste des propriétaires non résidents des actions auxquelles ces droits de vote sont attachés ainsi que la quantité d'actions détenue par chacun d'eux

Tenue des assemblées générales (extraits de l'article 15 des statuts)

Les assemblées sont réunies au siège social ou en tout autre lieu précisé dans l'avis de convocation.

Les assemblées sont présidées par le président du conseil d'administration ou, en son absence, par l'administrateur le plus ancien présent à cette assemblée. A défaut, l'assemblée élit elle-même son Président.

Droits de vote (extraits des articles 11, 12 et 15 des statuts)

Le droit de vote attaché aux actions est proportionnel à la quotité du capital qu'elles représentent. A égalité de valeur nominale, chaque action donne droit à une voix.

Chaque action donne droit à la représentation dans les assemblées générales dans les conditions légales et statutaires.

Le droit de vote appartient au nu-propriétaire, sauf pour les décisions relatives à l'affectation des bénéfices où il appartient à l'usufruitier. Le nu-propriétaire a cependant le droit de participer à toutes les décisions collectives des actionnaires

Droits de vote double

Néant.

Limitation des droits de vote

Néant.

Forme des actions et identification des porteurs de titres (extraits des articles 9 et 13 des statuts)

Les actions sont nominatives jusqu'à leur entière libération. Quand elles sont libérées, elles peuvent, sous réserve de toute disposition légale contraire, revêtir la forme nominative ou au porteur, au choix des actionnaires. La propriété des actions résulte de leur inscription en compte dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

Sauf dispositions légales contraires, la conversion des actions de la forme nominative à la forme au porteur, et réciproquement, s'opère à la demande signée de l'actionnaire et à ses frais, en se conformant à la réglementation en vigueur.

La Société est autorisée à faire usage des dispositions légales prévues en matière d'identification des détenteurs de titres conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans ses propres assemblées d'actionnaires, conformément aux articles L. 228-1 à L. 228-3-4 du Code de commerce.

29.2.6 Convention d'actionnaires

Aucune convention d'actionnaires n'existe à la date de l'enregistrement du présent document de base.

29.2.7 Franchissement de seuils statutaires (extraits de l'article 13 des statuts)

Outre le respect de l'obligation légale d'informer la Société de la détention de certaines fractions du capital et des droits de vote y attachés, toute personne physique ou morale – y compris tout intermédiaire inscrit comme détenteur de titres des personnes non domiciliées sur le territoire français – qui, seule ou de concert avec d'autres personnes physiques ou morales, vient à détenir ou cesse de détenir, de quelque manière que ce soit, une fraction égale à 2 % du capital ou des droits de vote ou un multiple de cette fraction, est tenue d'informer la Société, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au plus tard avant la clôture des négociations du quatrième jour de bourse suivant le jour du franchissement de l'un de ces seuils, du nombre d'actions ou de droits de vote qu'elle détient directement mais aussi du nombre d'actions ou de droits de vote assimilés aux actions ou aux droits de vote possédés par cette personne en vertu de l'article L.233-9 du Code de commerce.

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.

29.2.8 Modifications du capital social

Les dispositions statutaires régissant les modifications du capital social de la Société ne sont pas plus strictes que celles imposées en vertu de la loi. Ces modalités sont présentées au paragraphe 29.2.4 « Modifications du capital et des droits attachés aux actions (extrait de l'article 7 des statuts) » ci-dessus.

30 CONTRATS IMPORTANTS

Aucun contrat (autre que les contrats conclus dans le cadre normal des affaires) souscrit par un membre quelconque du groupe MEDICA et contenant une obligation ou un engagement important pour l'ensemble du groupe MEDICA n'a été conclu.

31 INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DÉCLARATIONS D'EXPERTS ET DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS

À la connaissance de la Société, ces informations ont été fidèlement reproduites et aucun fait n'a été omis qui rendrait les informations reproduites inexactes ou trompeuses en tout point important.

32 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.

33 INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS

Les informations sur les participations figurent aux paragraphes 25.5 « Etats financiers consolidés corrigés pour l'exercice de 20 mois clos au 31 décembre 2007 » (note n° 35) et 25.3 « Etats financiers consolidés corrigés pour l'exercice de 12 mois clos au 31 décembre 2008 » (note n°36).

TABLE DE CONCORDANCE

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
1	Personnes responsables	
1.1	Personnes responsables des informations contenues dans le document d'enregistrement	1
1.2	Déclaration des personnes responsables du document d'enregistrement	1
2	Contrôleurs légaux des comptes	
2.1	Nom et l'adresse des contrôleurs légaux des comptes de l'émetteur, pour la période couverte par les informations financières historiques (et l'appartenance à un organisme professionnel)	2
2.2	Si des contrôleurs légaux ont démissionné, ont été écartés ou n'ont pas été redésignés durant la période couverte par les informations financières historiques, les détails de cette information, s'ils sont importants	Non applicable
3	Informations financières sélectionnées	
3.1	Informations financières historiques sélectionnées pour l'émetteur, pour chaque exercice de la période couverte par ces informations financières historiques et pour toute période intermédiaire ultérieure, dans la même monnaie.	4
3.2	Si des informations financières ont été sélectionnées pour des périodes intermédiaires, des données comparatives couvrant la même période de l'exercice précédent doivent également être fournies; la présentation des bilans de clôture suffit toutefois à remplir l'exigence d'informations bilancielle comparables	
4	Facteurs de risque	5 et 6
5	Informations concernant l'émetteur	
5.1	Histoire et évolution de la société	15.6
5.1.1	<i>Raison sociale et nom commercial de l'émetteur</i>	15.1
5.1.2	<i>Lieu et numéro d'enregistrement de l'émetteur</i>	15.2
5.1.3	<i>Date de constitution et durée de vie de l'émetteur, lorsqu'elle n'est pas indéterminée</i>	15.3
5.1.4	<i>Siège social et forme juridique de l'émetteur, législation régissant ses activités, son pays d'origine, l'adresse et le numéro de téléphone de son siège statutaire (ou de son principal lieu d'activité, s'il est différent de son siège statutaire)</i>	15.4
5.1.5	<i>Événements importants dans le développement des activités de l'émetteur</i>	15.6

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
5.2	Investissements	
5.2.1	<i>Principaux investissements (y compris leur montant) réalisés par l'émetteur durant chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques, jusqu'à la date du document d'enregistrement</i>	16.4
5.2.2	<i>Principaux investissements de l'émetteur qui sont en cours, y compris la distribution géographique de ces investissements (sur le territoire national et à l'étranger) et leur méthode de financement (interne ou externe)</i>	13
5.2.3	<i>Principaux investissements que compte réaliser l'émetteur à l'avenir et pour lesquels ses organes de direction ont déjà pris des engagements fermes</i>	13
6	Aperçu des activités	
6.1	Principales activités	
6.1.1	<i>Nature des opérations effectuées par l'émetteur et ses principales activités</i>	3 et 16
6.1.2	<i>Tout nouveau produit et/ou service important lancé sur le marché et, dans la mesure où le développement de nouveaux produits ou services a fait l'objet de publicité, l'état de ce développement</i>	Non applicable
6.2	Principaux marchés	7 et 9
6.3	Lorsque les renseignements fournis conformément aux points 6.1 et 6.2 ont été influencés par des événements exceptionnels, en faire mention	7 et 9
6.4	Si les affaires ou la rentabilité de l'émetteur en sont sensiblement influencées, fournir des informations, sous une forme résumée, concernant le degré de dépendance de l'émetteur à l'égard de brevets ou de licences, de contrats industriels, commerciaux ou financiers ou de nouveaux procédés de fabrication	16.11
6.5	Éléments sur lesquels est fondée toute déclaration de l'émetteur concernant sa position concurrentielle	7 et 9
7	Organigramme	
7.1	Si l'émetteur fait partie d'un groupe, description sommaire de ce groupe et de la place qu'y occupe l'émetteur	15.5
7.2	Liste des filiales importantes de l'émetteur, y compris leur nom, leur pays d'origine ou d'établissement ainsi que le pourcentage de capital et, s'il est différent, le pourcentage de droits de vote qui y sont détenus	
8	Propriétés immobilières, usines et équipements	
8.1	Toute immobilisation corporelle importante existante ou planifiée, y compris les propriétés immobilières louées, et toute charge majeure pesant dessus	16.4

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
8.2	Décrire toute question environnementale pouvant influencer l'utilisation, faite par l'émetteur, de ses immobilisations corporelles	Non applicable
9	Examen de la situation financière et du résultat	
9.1	Situation financière	20
9.2	Résultat d'exploitation	20
9.2.1	<i>Facteurs importants, y compris les événements inhabituels ou peu fréquents ou de nouveaux développements, influant sensiblement sur le revenu d'exploitation de l'émetteur et la mesure dans laquelle celui-ci est affecté</i>	20.1
9.2.2	<i>Lorsque les états financiers font apparaître des changements importants du chiffre d'affaires net ou des produits nets, les raisons de ces changements</i>	20.2, 20.3 et 20.4
9.2.3	<i>Toute stratégie ou tout facteur de nature gouvernementale, économique, budgétaire, monétaire ou politique ayant influé sensiblement ou pouvant influencer sensiblement, de manière directe ou indirecte, sur les opérations de l'émetteur</i>	20.1
10	Trésorerie et capitaux	
10.1	Informations sur les capitaux de l'émetteur (à court terme et à long terme)	21
10.2	Source et montant des flux de trésorerie de l'émetteur et description de ces flux de trésorerie	20.5
10.3	Informations sur les conditions d'emprunt et la structure de financement de l'émetteur	20.5
10.4	Informations concernant toute restriction à l'utilisation des capitaux ayant influé sensiblement ou pouvant influencer sensiblement, de manière directe ou indirecte, sur les opérations de l'émetteur	20.5
10.5	Informations concernant les sources de financement attendues qui seront nécessaires pour honorer les engagements visés aux points 5.2.3 et 8.1.	20.5
11	Recherche et développement, brevets et licences	16.11
12	Information sur les tendances	
12.1	Principales tendances ayant affecté la production, les ventes et les stocks, les coûts et les prix de vente depuis la fin du dernier exercice jusqu'à la date du document d'enregistrement	13
12.2	Toute tendance connue, incertitude ou demande ou tout engagement ou événement raisonnablement susceptible d'influer sensiblement sur les perspectives de l'émetteur, au moins pour l'exercice en cours	

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
13	Prévisions ou estimations du bénéfice	
13.1	Déclaration énonçant les principales hypothèses sur lesquelles l'émetteur a fondé sa prévision ou son estimation	
13.2	Rapport élaboré par des comptables ou des contrôleurs légaux indépendants, stipulant que, de l'avis de ces comptables ou contrôleurs légaux indépendants, la prévision ou l'estimation du bénéfice a été adéquatement établie sur la base indiquée et que la base comptable utilisée aux fins de cette prévision ou estimation est conforme aux méthodes comptables appliquées par l'émetteur	14
13.3	Prévision ou estimation du bénéfice élaborée sur une base comparable aux informations financières historiques	
13.4	Si une prévision du bénéfice a été incluse dans un prospectus qui est toujours pendant, une déclaration indiquant si cette prévision est, ou non, encore valable à la date du document d'enregistrement et, le cas échéant, expliquant pourquoi elle ne l'est plus	Non applicable
14	Organes d'administration, de direction et de surveillance et direction générale	
14.1	Le nom, l'adresse professionnelle et la fonction, dans la société émettrice, des personnes suivantes, la nature de tout lien familial et des informations détaillées sur leurs expertise et leur expérience en matière de gestion, ainsi que d'autres informations, en mentionnant les principales activités qu'elles exercent en dehors de cette société émettrice lorsque ces activités sont significatives par rapport à celle-ci: a) membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance; b) associés commandités, s'il s'agit d'une société en commandite par actions; c) fondateurs, s'il s'agit d'une société fondée il y a moins de cinq ans, et d) tout directeur général dont le nom peut être mentionné pour prouver que la société émettrice dispose de l'expertise et de l'expérience appropriées pour diriger ses propres affaires. Si aucune information de la sorte ne doit être divulguée, une déclaration le précisant doit être faite.	18.1
14.2	Conflits d'intérêts au niveau des organes d'administration, de direction et de surveillance et de la direction générale	18.2
15	Rémunération et avantages	
15.1	Montant de la rémunération versée (y compris de toute rémunération conditionnelle ou différée) et les avantages en nature octroyés par l'émetteur et ses filiales pour les services de tout type qui leur ont été fournis par toute personne visée au point 14.1	22.1
15.2	Montant total des sommes provisionnées ou constatées par ailleurs par l'émetteur ou ses filiales aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages	22.2

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
16	Fonctionnement des organes d'administration et de direction	
16.1	Date d'expiration du mandat actuel de par toute personne visée au point 14.1, le cas échéant, et la période durant laquelle elle est restée en fonction	18.1
16.2	Informations sur les contrats de service liant les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance à l'émetteur ou à l'une quelconque de ses filiales et prévoyant l'octroi d'avantages au terme d'un tel contrat, ou une déclaration négative appropriée	19.2
16.3	Informations sur le comité de l'audit et le comité de rémunération de l'émetteur, y compris le nom des membres de ces comités et un résumé du mandat en vertu duquel ils siègent	19.3
16.4	Déclaration indiquant si l'émetteur se conforme, ou non, au régime de gouvernement d'entreprise en vigueur dans son pays d'origine. Lorsque l'émetteur ne s'y conforme pas, la déclaration doit être assortie d'une explication.	19.6
17	Salariés	
17.1	Indiquer soit le nombre de salariés à la fin de la période couverte par les informations financières historiques, soit leur nombre moyen durant chaque exercice de cette période, jusqu'à la date du document d'enregistrement (ainsi que les changements de ce nombre, s'ils sont importants) et, si possible, et si cette information est importante, la répartition des salariés par principal type d'activité et par site. Si l'émetteur emploie un grand nombre de travailleurs temporaires, indiquer également le nombre moyen de ces travailleurs temporaires durant l'exercice le plus récent.	17.1
17.2	Participations et stock options	17.2
17.3	Description de tout accord prévoyant une participation des salariés dans le capital de l'émetteur	17.2
18	Principaux actionnaires	
18.1	Dans la mesure où ces informations sont connues de l'émetteur, indiquer le nom de toute personne non membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance qui détient, directement ou indirectement, un pourcentage du capital social ou des droits de vote de l'émetteur qui doit être notifié en vertu de la législation nationale applicable à celui-ci ainsi que le montant de la participation ainsi détenue, ou, en l'absence de telles personnes, fournir une déclaration négative appropriée	23.1
18.2	Indiquer si les principaux actionnaires de l'émetteur disposent de droits de vote différents, ou fournir une déclaration négative appropriée	23.2
18.3	Dans la mesure où ces informations sont connues de l'émetteur, indiquer si celui-ci est détenu ou contrôlé, directement ou indirectement,	23.3

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
	et par qui; décrire la nature de ce contrôle et les mesures prises en vue d'assurer qu'il ne soit pas exercé de manière abusive	
18.4	Description de tout accord, connu de l'émetteur, dont la mise en œuvre pourrait, à une date ultérieure, entraîner un changement de son contrôle	23.4
19	Opérations avec des apparentés	24
20	Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur	25
20.1	Informations financières historiques	25.3, 25.5 et 25.11
20.2	Informations financières pro forma	25.9
20.3	États financiers	25.3, 25.5, 25.7, 25.9 et 25.11
20.4	Vérification des informations financières historiques annuelles	25.4, 25.6, 25.8, 25.10 et 25.12
20.5	Date des dernières informations financières	30 septembre 2009
20.6	Informations financières intermédiaires et autres	25.1
20.7	Politique de distribution des dividendes	26
20.7.1	<i>Pour chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques, donner le montant du dividende par action, éventuellement ajusté pour permettre les comparaisons, lorsque le nombre d'actions de l'émetteur a changé</i>	Non applicable
20.8	Procédures judiciaires et d'arbitrage	27
20.9	Changement significatif de la situation financière ou commerciale	28
21	Informations complémentaires	
21.1	Capital social	29.1
21.1.1	<i>Le montant du capital souscrit et, pour chaque catégorie d'actions: a) le nombre d'actions autorisées; b) le nombre d'actions émises et totalement libérées et le nombre d'actions émises, mais non totalement libérées; c) la valeur nominale par action, ou le fait que les actions n'ont pas de valeur nominale, et d) un rapprochement du nombre d'actions en circulation à la date d'ouverture et à la date de clôture de l'exercice. Si plus de 10 % du capital a été libéré au moyen d'actifs autres que des espèces durant la période couverte par les informations financières historiques, le préciser</i>	29.1.1
21.1.2	<i>S'il existe des actions non représentatives du capital, leur nombre et leurs principales caractéristiques</i>	29.1.1

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
21.1.3	<i>Le nombre, la valeur comptable et la valeur nominale des actions détenues par l'émetteur lui-même ou en son nom, ou par ses filiales</i>	Non applicable
21.1.4	<i>Le montant des valeurs mobilières convertibles, échangeables ou assorties de bons de souscription, avec mention des conditions et modalités de conversion, d'échange ou de souscription</i>	29.1.5
21.1.5	<i>Informations sur les conditions régissant tout droit d'acquisition et/ou toute obligation attaché(e) au capital souscrit, mais non libéré, ou sur toute entreprise visant à augmenter le capital</i>	29.1.6
21.1.6	<i>Informations sur le capital de tout membre du groupe faisant l'objet d'une option ou d'un accord conditionnel ou inconditionnel prévoyant de le placer sous option et le détail de ces options, y compris l'identité des personnes auxquelles elles se rapportent</i>	Non applicable
21.1.7	<i>Historique du capital social pour la période couverte par les informations financières historiques, mettant tout changement survenu en évidence</i>	29.1.7
21.2	<i>Acte constitutif et statuts</i>	29.2
21.2.1	<i>Décrire l'objet social de l'émetteur et indiquer où son énonciation peut être trouvée dans l'acte constitutif et les statuts.</i>	29.2.1
21.2.2	<i>Résumer toute disposition contenue dans l'acte constitutif, les statuts, une charte ou un règlement de l'émetteur concernant les membres de ses organes d'administration, de direction et de surveillance</i>	29.2.2
21.2.3	<i>Décrire les droits, les privilèges et les restrictions attachés à chaque catégorie d'actions existantes</i>	29.2.3
21.2.4	<i>Décrire les actions nécessaires pour modifier les droits des actionnaires et, lorsque les conditions sont plus strictes que la loi ne le prévoit, en faire mention</i>	29.2.4 et 29.2.8
21.2.5	<i>Décrire les conditions régissant la manière dont les assemblées générales annuelles et les assemblées générales extraordinaires des actionnaires sont convoquées, y compris les conditions d'admission</i>	29.2.5
21.2.6	<i>Décrire sommairement toute disposition de l'acte constitutif, des statuts, d'une charte ou d'un règlement de l'émetteur qui pourrait avoir pour effet de retarder, de différer ou d'empêcher un changement de son contrôle</i>	29.2.6
21.2.7	<i>Indiquer, le cas échéant, toute disposition de l'acte constitutif, des statuts, d'une charte ou d'un règlement fixant le seuil au-dessus duquel toute participation doit être divulguée</i>	29.2.7
21.2.8	<i>Décrire les conditions, imposées par l'acte constitutif et les statuts, une charte ou un règlement, régissant les modifications du capital, lorsque ces conditions sont plus strictes que la loi ne le prévoit</i>	29.2.8
22	Contrats importants	30
23	Informations provenant de tiers, déclarations d'experts et déclarations d'intérêts	31

N°	RUBRIQUES DE L'ANNEXE 1 DU RÈGLEMENT EUROPÉEN N° 809/2004	Section(s)
24	Documents accessibles au public	32
25	Informations sur les participations	33



**Siège social
MEDICA**

39, rue du Gouverneur Général Félix Eboué
92130 Issy-Les-Moulineaux Cedex
Tel: 01 41 09 95 20
Fax: 01 41 09 95 47