



Nous prenons soin de vous

Générale de Santé
Société Anonyme au capital de 56 967 821.25 Euros
Siège social : 96, avenue d'Iéna – 75116 Paris
N° 383 699 048 – RCS PARIS

DOCUMENT DE REFERENCE 2015



Le présent document de référence a été déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers, le 30 octobre 2015, conformément à l'article 212-13 de son règlement général. Il pourra être utilisé à l'appui d'une opération financière s'il est complété par une note d'opération visée par l'AMF. Ce document a été établi par l'émetteur et engage la responsabilité de ses signataires.

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

1. Le rapport de gestion du conseil d'administration, les comptes consolidés, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2014 et figurant dans le document de référence enregistré auprès de l'Autorité des marchés financiers le 30 avril 2015 sous le n D15-0453.
2. Le rapport de gestion du conseil d'administration, les comptes consolidés, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2013 et figurant dans le document de référence enregistré auprès de l'Autorité des marchés financiers le 30 avril 2014 sous le n 14-0457.
3. Le rapport de gestion du conseil d'administration, les comptes consolidés, le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2012 et figurant dans le document de référence enregistré auprès de l'Autorité des marchés financiers le 29 avril 2013 sous le n°13-0464.

Des exemplaires du document de référence sont disponibles sans frais auprès de Générale de Santé, 96 avenue d'Iéna, 75116 Paris, ainsi que sur les sites Internet de Générale de Santé (<http://www.ramsaygds.fr>) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>)

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1 PERSONNES RESPONSABLES DU DOCUMENT DE REFERENCE	8
1.1 RESPONSABLE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE DOCUMENT.....	8
1.2 ATTESTATION DU RESPONSABLE.....	8
CHAPITRE 2 CONTROLEURS LEGAUX DES COMPTES.....	9
2.1 COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES	9
2.2 COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLEANTS	9
2.3 MANDATS ET SIGNATAIRES	9
CHAPITRE 3 INFORMATIONS FINANCIERES PRO FORMA	10
3.1 INFORMATIONS FINANCIERES PRO FORMA	10
3.1.1 <i>Commentaires préliminaires</i>	10
3.1.2 <i>Présentation des informations financières pro forma au 30 juin 2015 et au titre de la période du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015</i>	11
3.1.2.1 <i>Bilan pro forma au 30 juin 2015</i>	11
3.1.2.2 <i>Compte de résultat pro forma du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015 (12 mois)</i>	12
3.1.3 <i>Notes relatives aux informations financières pro forma</i>	12
3.1.3.1 <i>Bases de préparation</i>	12
3.1.3.2 <i>Effets de la prise de contrôle sur les données pro forma</i>	14
3.1.3.3 <i>Description des ajustements pro forma du bilan au 30 juin 2015</i>	19
3.1.3.4 <i>Description des ajustements pro forma du compte de résultat du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015</i>	20
3.1.3.5 <i>Reclassement pour établir le compte de résultat et le bilan de Ramsay Santé au format de Générale de Santé</i>	20
3.2 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES INFORMATIONS FINANCIERES PRO FORMA	23
CHAPITRE 4 FACTEURS DE RISQUE	24
4.1 RISQUES LIES AUX ACTIVITES.....	24
4.2 RISQUES LIES AUX RESSOURCES HUMAINES ET AUX EFFECTIFS.....	29
4.3 RISQUES LIES AUX FINANCEMENTS.....	31
4.4 RISQUES DIVERS	33
4.5 GESTION DES RISQUES	35
4.5.1 <i>Politique de gestion des risques</i>	35
4.5.1.1 <i>Procédure de gestion des risques au sein du Groupe</i>	35
4.5.1.2 <i>Les démarches qualité au sein des établissements du Groupe</i>	35
4.5.2 <i>Principaux contrats d'assurances</i>	37
4.5.2.1 <i>Les assurances responsabilité civile</i>	37
4.5.2.2 <i>Les assurances dommages aux biens</i>	38
CHAPITRE 5 RESPONSABILITE SOCIALE D'ENTREPRISE	39
5.1 RESPONSABILITE SOCIETALE	39
5.1.1 <i>Responsabilité sociétale et valeurs</i>	39
5.1.2 <i>Responsabilité sociétale et stratégie</i>	39
5.2 INFORMATIONS SOCIALES.....	40
5.2.1 <i>Emploi : description générale et répartition des personnels</i>	42
5.2.2 <i>Emploi : Effectifs et qualifications</i>	42
5.2.3 <i>Emploi : Absentéisme</i>	45
5.3 ORGANISATION DU TRAVAIL	45
5.3.1 <i>Conventions collectives et représentations du personnel</i>	45
5.3.2 <i>Organisation du temps de travail</i>	45
5.3.3 <i>Les rémunérations et leurs évolutions</i>	45
5.3.4 <i>Embauches et licenciements</i>	45
5.4 POLITIQUE SOCIALE	46
5.4.1 <i>La politique sociale Générale de Santé</i>	46
5.4.2 <i>La formation continue</i>	47
5.4.3 <i>Les formations spécifiques pour le management : Olympe</i>	48
5.4.4 <i>Le recrutement, la mobilité interne</i>	48
5.4.5 <i>Gestion des carrières</i>	48
5.4.6 <i>L'organisation du dialogue social et les accords collectifs</i>	49
5.4.7 <i>Ramsay Générale de Santé en tant qu'acteur de la politique sociale de la branche professionnelle</i>	49
5.4.8 <i>Les contrats d'intéressement du personnel et de participation</i>	49
5.4.9 <i>Les plans d'épargne d'entreprise et politique d'actionnariat salarié</i>	49
5.5 SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL.....	50
5.5.1 <i>Médecine du travail</i>	50
5.5.2 <i>Risques psychosociaux</i>	50
5.5.3 <i>Accidents du travail et sécurité</i>	50

5.6	LE RESPECT DES GRANDS PRINCIPES DU DROIT DU TRAVAIL	51
5.6.1	<i>Les valeurs de Ramsay Générale de Santé dans le travail</i>	51
5.6.2	<i>Le développement de l'emploi des personnes handicapées</i>	51
5.6.3	<i>Egalité hommes-femmes</i>	52
5.6.4	<i>Lutte contre les discriminations, liberté d'association, droit de négociation collective, élimination des discriminations en matière d'emploi et de profession</i>	52
5.7	PARTICIPATION DES SALARIES DANS LE CAPITAL DE LA SOCIETE ET STOCK OPTIONS.....	52
5.7.1	<i>Plan d'attribution gratuite d'actions</i>	52
5.7.2	<i>Options de souscription d'actions</i>	52
5.7.3	<i>Etat de la participation des salariés au capital social (art. L225-102 du Code de commerce)</i>	52
5.8	INFORMATIONS ENVIRONNEMENTALES	52
5.8.1	<i>Politique environnementale du Groupe</i>	54
5.8.2	<i>La gouvernance du développement durable</i>	54
5.9	GESTION DE L'ENVIRONNEMENT	55
5.9.1	<i>La sécurité des établissements</i>	55
5.9.2	<i>La gestion des déchets</i>	56
5.9.2.1	<i>Déchets hospitaliers en général</i>	56
5.9.2.2	<i>Déchets d'activités de soins à risques infectieux</i>	56
5.9.2.3	<i>Déchets assimilés aux ordures ménagères</i>	56
5.9.2.4	<i>Biodéchets</i>	56
5.9.3	<i>Evacuation des eaux usées</i>	57
5.10	LA GESTION DES RESSOURCES ET DES ENERGIES	57
5.10.1	<i>Gestion par les établissements de leur approvisionnement en eau</i>	57
5.10.2	<i>Gestion des énergies</i>	57
5.10.3	<i>Mesures mises en œuvre pour améliorer l'efficacité énergétique</i>	57
5.10.4	<i>Impacts liés à l'environnement</i>	58
5.11	INFORMATION RELATIVES AUX ENGAGEMENTS SOCIETAUX EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE.....	59
5.11.1	<i>Les démarches architecturales</i>	59
5.11.2	<i>Protection de la biodiversité</i>	59
5.11.3	<i>Impact territorial économique et social de l'activité du groupe</i>	60
5.11.4	<i>Les actions de partenariat ou de mécénat</i>	60
5.12	ENGAGEMENTS ETHIQUES	61
5.12.1	<i>Le cadre interne de la loyauté des pratiques</i>	61
5.12.2	<i>Mesures prises par Générale de Santé avec ses fournisseurs</i>	61
5.13	LES MESURES DE PROTECTION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DES PATIENTS	61
5.13.1	<i>Méthodes et outils développés par Ramsay Générale de Santé</i>	62
5.13.2	<i>Infectiovigilance</i>	63
5.13.3	<i>Hémovigilance</i>	63
5.13.4	<i>Pharmacovigilance</i>	64
5.13.5	<i>Biovigilance</i>	65
5.13.6	<i>Matérovigilance</i>	65
5.13.7	<i>Gestion des crises</i>	65
5.14	LES MESURES DE PROTECTION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DES PERSONNELS	65
5.14.1	<i>Réglementation en matière d'hygiène et de sécurité</i>	65
5.14.2	<i>Réactifs</i>	65
5.14.3	<i>Utilisation des rayonnements ionisants</i>	65
5.15	TABLE DE CONCORDANCE	66
5.16	RAPPORT DE L'UN DES COMMISSAIRES AUX COMPTES, DESIGNE ORGANISME TIERS INDEPENDANT, SUR LES INFORMATIONS SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET SOCIETALES CONSOLIDEES FIGURANT DANS LE RAPPORT DE GESTION	68
CHAPITRE 6	INFORMATIONS CONCERNANT L'EMETTEUR	71
6.1	HISTOIRE ET EVOLUTION DE LA SOCIETE	71
6.1.1	<i>Dénomination sociale</i>	71
6.1.2	<i>Registre du commerce et des sociétés</i>	71
6.1.3	<i>Date de constitution et durée</i>	71
6.1.4	<i>Siège social, forme juridique et législation applicable</i>	71
6.1.5	<i>Coordonnées de la Société</i>	71
6.1.6	<i>Historique de la Société</i>	71
6.2	INVESTISSEMENTS.....	73
6.2.1	<i>Principaux investissements réalisés au cours des trois derniers exercices</i>	73
6.2.1.1	<i>Principaux investissements réalisés depuis 2012</i>	73
6.2.1.2	<i>Principaux investissements réalisés au cours du 1^{er} semestre 2015</i>	73

CHAPITRE 7 APERCU DES ACTIVITES	74
7.1 PRESENTATION GENERALE DES ACTIVITES.....	74
7.1.1 <i>Présentation générale</i>	74
7.1.2 <i>Stratégie</i>	74
7.1.3 <i>Forces et atouts de la Société</i>	76
7.1.4 <i>Description des principaux marchés</i>	77
7.1.4.1 <i>Présentation du système sanitaire et médico-social français</i>	77
7.1.4.2 <i>Place des établissements privés dans le secteur hospitalier français</i>	77
7.1.4.3 <i>Financement du Secteur Privé Hospitalier</i>	77
7.1.4.4 <i>Position concurrentielle de Générale de Santé</i>	78
7.1.5 <i>Description des activités</i>	78
7.1.6 <i>Relations avec les praticiens</i>	80
7.1.6.1 <i>Conventions d'exercice</i>	81
7.1.6.2 <i>Principales obligations réciproques des établissements et des médecins</i>	81
7.1.6.3 <i>Rémunération des médecins</i>	82
7.1.7 <i>Coopération avec le service public hospitalier</i>	82
7.1.7.1 <i>Coopération avec le Secteur Hospitalier en France</i>	82
7.1.7.2 <i>Partenariat public/privé en Italie</i>	82
7.2 EVENEMENTS EXCEPTIONNELS	82
7.3 FACTEURS DE DEPENDANCE	82
7.4 ENVIRONNEMENT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE.....	83
7.4.1 <i>La planification hospitalière – le régime des autorisations</i>	83
7.4.2 <i>La démarche qualitative – le régime des certifications</i>	84
7.4.2.1 <i>L'évaluation des établissements</i>	85
7.4.2.2 <i>La certification des établissements par la HAS</i>	85
7.4.3 <i>La régulation des dépenses de soins et la tarification hospitalière</i>	85
CHAPITRE 8 ORGANIGRAMME.....	87
8.1 ORGNIGRAMME DE LA SOCIETE	87
8.2 ORGNIGRAMME DES SOCIETES CONTROLANT LA SOCIETE	87
8.3 SERVICES COMMUNS CENTRALISES.....	89
8.3.1 <i>Principes</i>	89
8.3.2 <i>Groupements d'intérêt économique</i>	89
8.3.3 <i>Convention centralisée de trésorerie</i>	90
8.3.4 <i>Financement du Groupe et flux financiers</i>	80
CHAPITRE 9 PROPRIETES IMMOBILIERES ET EQUIPEMENTS	91
9.1 TOUTE IMMOBILISATION CORPORELLE IMPORTANTE EXISTANTE OU PLANIFIEE, Y COMPRIS LES PROPRIETES IMMOBILIERES LOUEES, ET TOUTE CHARGE MAJEURE PESANT DESSUS.....	91
9.1.1 <i>Politique de gestion immobilière</i>	91
9.1.2 <i>Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins</i>	92
9.1.2.1 <i>Poids prépondérant des immeubles en location</i>	93
9.1.2.2 <i>Patrimoine immobilier du Groupe (détenu en propre ou en crédit-bail immobilier)</i>	93
9.2 PRINCIPAUX EQUIPEMENTS MOBILIERES DU GROUPE	94
CHAPITRE 10 EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIERE ET DU RESULTAT	95
10.1 COMMENTAIRES SUR LES RESULTATS ET LA SITUATION FINANCIERE DE LA SOCIETE	95
10.1.1 <i>Présentation générale</i>	95
10.1.2 <i>Chiffre d'affaires et résultats de l'activité</i>	95
10.1.3 <i>Tendances du marché et autres facteurs influençant les résultats</i>	100
10.1.4 <i>Principaux éléments, méthodes et estimations comptables</i>	102
10.2 COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 30 JUIN 2015 ET LE 31 DECEMBRE 2014	102
10.3 COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DECEMBRE 2014 ET LE 31 DECEMBRE 2013.....	104
10.4 LIQUIDITES ET RESSOURCES EN CAPITAL	107
10.4.1 <i>Trésorerie</i>	107
10.4.2 <i>Financement</i>	108
10.4.3 <i>Engagements de la Société</i>	110
CHAPITRE 11 TRESORERIE ET CAPITAUX	111
11.1 FINANCEMENTS	111
11.1.1 <i>Contrat de crédits du 1^{er} octobre 2014</i>	111
11.1.2 <i>Description des clauses particulières du Contrat de Crédits 2014</i>	112
11.1.3 <i>Sûretés</i>	113
11.1.4 <i>Prêts intra-groupe</i>	113
11.2 TRESORERIE ET CAPITAUX.....	113

CHAPITRE 12 RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES	114
12.1 RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT	114
12.2 PROPRIETE INTELLECTUELLE	114
CHAPITRE 13 INFORMATIONS SUR LES TENDANCES	116
13.1 EVOLUTIONS RECENTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR	116
CHAPITRE 14 PREVISIONS OU ESTIMATIONS DU BENEFICE	117
14.1 INFORMATIONS PREVISIONNELLES ET OBJECTIFS ET PERSPECTIVES	117
14.1.1 <i>Prévisions du résultat du Groupe</i>	117
14.1.2 <i>Objectifs du Groupe</i>	117
CHAPITRE 15 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DE DIRECTION GENERALE 118	118
15.1 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GENERALE	118
15.1.1 <i>Composition du Conseil d'administration</i>	118
15.1.2 <i>Biographie des membres du Conseil d'Administration et des représentants permanents des personnes morales</i>	122
15.1.3 <i>Réunions du Conseil d'Administration</i>	125
15.1.4 <i>Déclarations relatives aux membres du Conseil d'Administration et de la Direction générale</i>	125
15.1.5 <i>Direction générale</i>	125
15.1.6 <i>Biographie du Directeur général</i>	126
15.2 CONFLITS D'INTERETS	126
CHAPITRE 16 REMUNERATION ET AVANTAGES DES MANDATAIRES SOCIAUX	127
16.1 REMUNERATION ET AVANTAGES VERSES AUX DIRIGEANTS MANDATAIRES SOCIAUX DE GENERALE DE SANTE EN 2014	127
16.1.1 <i>Rémunération et avantages versés aux dirigeants mandataires sociaux au cours de la période du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015</i>	127
16.1.2 <i>Rémunération et avantages versés à chaque dirigeant mandataire social en 2015 (six mois)</i>	129
16.1.3 <i>Rémunération et avantages versés aux membres du Conseil d'administration en 2015</i>	130
16.1.4 <i>Détail des informations concernant les dirigeants mandataires sociaux</i>	132
16.2 OPTIONS DE SOUSCRIPTION OU D'ACHAT D' ACTIONS	135
16.3 CONTRATS DE TRAVAIL DES DIRIGEANTS, INDEMNITES DE RETRAITE ET INDEMNITES EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS	136
16.4 ELEMENTS DE LA REMUNERATION 2015 DES DIRIGEANTS MANDATAIRES SOCIAUX SOUMIS A L'AVIS DES ACTIONNAIRES ...	137
CHAPITRE 17 FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION	141
17.1 MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION	141
17.1.1 <i>Le conseil d'administration</i>	141
17.1.2 <i>La direction générale</i>	141
17.1.3 <i>Pouvoirs du Directeur Général</i>	141
17.2 INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICES LIANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION A LA SOCIETE OU A L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES	141
17.3 COMITES CONSTITUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	142
17.4 DECLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE	142
17.5 RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	142
17.6 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES, ETABLI EN APPLICATION DE L'ARTICLE L.225-235 DU CODE DE COMMERCE, SUR LE RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SOCIETE GENERALE DE SANTE ..	154
CHAPITRE 18 PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	155
18.1 ACTIONNARIAT DE LA SOCIETE	155
18.2 DECLARATION RELATIVE AUX FRANCHISSEMENTS DE SEUIL ET DES DROITS DE VOTE	156
18.3 DECLARATION RELATIVE AUX DROITS DE VOTE DES PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	157
18.4 CONTROLE DE LA SOCIETE	157
18.4.1 <i>Actionnaires de contrôle</i>	157
18.4.2 <i>Pacte d'actionnaires conclu entre Ramsay Health Care Limited et Predica</i>	158
18.4.3 <i>Engagement de cession d'actions conclu entre Ramsay Health Care (UK) Limited, Predica et Monsieur André Attia</i>	161
18.5 INFORMATION SUR LES MODALITES D'EXERCICE DU CONTROLE DE LA SOCIETE	162
18.6 INFORMATION SUR LES ACTIONNAIRES DE CONTROLE DE LA SOCIETE	162
18.7 ACCORDS SUSCEPTIBLES D'ENTRAINER UN CHANGEMENT DE CONTROLE	162
CHAPITRE 19 OPERATIONS AVEC LES APPARENTES	163
19.1 PARTIES LIEES	163
19.1.1 <i>Engagements relatifs au financement et au refinancement</i>	163
19.1.2 <i>Engagements relatifs au rémunérations et avantages consentis au profit des dirigeants</i>	164
19.1.3 <i>Conventions courantes conclues à des conditions normales</i>	165
19.1.4 <i>Autres conventions</i>	166
19.2 RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS REGLEMENTES POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 JUIN 2015	166

CHAPITRE 20 INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR	169
20.1 INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR.....	169
20.1.1 Informations financières historiques.....	169
20.1.2 Comptes consolidés du Groupe relatif à l'exercice clos le 30 juin 2015.....	170
20.1.2.1 Etat du résultat global, bilan consolidé, tableaux de variation des capitaux propres consolidé et tableau de flux de trésorerie consolidé et de flux de financement relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015.....	171
20.1.2.2 Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015.....	176
20.1.3 Comptes sociaux de la Société.....	218
20.1.3.1 Comptes sociaux de la Société.....	218
20.1.3.2 Documents de gestion prévisionnelle.....	234
20.1.3.3 Tableau des résultats financiers au cours des cinq derniers exercices.....	239
20.1.3.4 Rapport de gestion de la Société.....	240
20.1.4 Vérification des informations financières historiques annuelles.....	242
20.1.4.1 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels.....	242
20.1.4.2 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés.....	243
20.1.5 Date des dernières informations financières.....	244
20.2 POLITIQUE DE DISTRIBUTION DE DIVIDENDES.....	244
20.2.1 Dividendes versés au cours des trois derniers exercices.....	244
20.2.2 Politique de distribution des dividendes.....	244
20.2.3 Délai de prescription.....	244
20.3 PROCEDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE.....	244
20.3.1 Litige relatif à l'hôpital privé Jean Mermoz à Lyon.....	244
20.3.2 Litige relatif au regroupement envisagé à Dijon.....	245
20.3.3 Autres litiges.....	245
20.4 CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIERE OU COMMERCIALE.....	245
CHAPITRE 21 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL ET DISPOSITIONS STATUTAIRES	246
21.1 INFORMATIONS CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL.....	246
21.1.1 Capital social.....	246
21.1.2 Titres non représentatifs du capital.....	246
21.1.3 Titres auto-détenus.....	246
21.1.4 Autres titres donnant accès au capital.....	246
21.1.5 Nantissements consentis sur les titres de la société et ses filiales.....	246
21.1.6 Options ou accords conditionnels ou inconditionnels sur le capital de tout membre du Groupe.....	247
21.1.7 Evolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices.....	247
21.1.8 Descriptif du programme de rachat d'actions proposé au vote de l'Assemblée Générale Mixte du 16 décembre 2015.....	247
21.1.9 Déclaration synthétique des opérations réalisées par la société sur ses propres titres dans le cadre du programme précédent.....	249
21.1.10 Tableau récapitulatif des délégations de compétences et des autorisations consenties au Conseil d'administration à l'effet d'émettre des titres de capital et autres valeurs mobilières de la Société, en cours de validité à la date du présent document.....	249
21.1.11 Eléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique.....	251
21.2 DISPOSITIONS STATUTAIRES.....	251
21.2.1 Objet social (article 2 des statuts de la Société).....	251
21.2.2 Stipulations statutaires et du règlement intérieur relatives aux organes d'administration et de direction.....	252
21.2.2.1 Conseil d'administration.....	252
21.2.2.2 Censeurs (article 16 des statuts de la Société).....	255
21.2.2.3 Direction générale.....	255
21.2.3 Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions.....	256
21.2.4 Modification des droits attachés aux actions.....	258
21.2.5 Assemblées générales (articles 19 et 20 des statuts de la Société).....	258
21.2.5.1 Convocation aux assemblées.....	258
21.2.5.2 Participation aux assemblées.....	258
21.2.5.3 Quorum et Droit de vote.....	259
21.2.6 Identification des porteurs de titres (article 10 des statuts de la Société).....	259
21.2.7 Cession, transmission et franchissements de seuils statutaires (article 11 des statuts de la Société).....	260
21.2.8 Indivisibilité des actions – Usufruit (article 12 des statuts de la Société).....	260
21.2.9 Modification du capital social (article 9 des statuts de la Société).....	260

CHAPITRE 22 CONTRATS IMPORTANTS.....	261
CHAPITRE 23 INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DECLARATIONS D'EXPERTS ET DECLARATIONS D'INTERETS	262
CHAPITRE 24 DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC	263
CHAPITRE 25 INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS.....	264
CHAPITRE 26 TABLE DE CONCORDANCE.....	265

CHAPITRE 1

PERSONNES RESPONSABLES DU DOCUMENT DE REFERENCE

1.1 RESPONSABLE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE DOCUMENT

Pascal Roché, Directeur Général de Générale de Santé SA (la « **Société** »).

1.2 ATTESTATION DU RESPONSABLE

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

J'atteste, à ma connaissance, que les comptes sont établis conformément aux normes comptables applicables et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de la société et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation, et le rapport de gestion figurant page 240 présente un tableau fidèle de l'évolution des affaires, des résultats et de la situation financière de la société et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation ainsi qu'une description des principaux risques et incertitudes auxquels elles sont confrontées.

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

Paris, le 29 octobre 2015

Pascal Roché
Directeur Général

CHAPITRE 2

CONTROLEURS LEGAUX DES COMPTES

2.1 COMMISSAIRES AUX COMPTES TITULAIRES

KPMG SA

Représentée par Monsieur François Caubrière,
2 avenue Gambetta CS 60055 – 92066 Paris La Défense Cedex
Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Paris

Nommé par l'assemblée générale ordinaire en date du 31 mai 2010. Son mandat expire à l'issue de la prochaine assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2015.

Deloitte & Associés

Représenté par Monsieur Joël Assayah,
185, avenue Charles de Gaulle - 92200 Neuilly sur Seine
Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Versailles

Nommé par l'assemblée générale du 1er juin 2001 et renouvelé le 27 juin 2007, son mandat a été renouvelé par l'assemblée générale du 11 juin 2013 et expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2018.

2.2 COMMISSAIRES AUX COMPTES SUPPLEANTS

KPMG AUDIT ID SAS

3 cours du Triangle – Immeuble Le Palatin – 92939 Paris La Défense Cedex
Suppléant de KPMG SA
Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Paris

Nommé par l'assemblée générale ordinaire en date du 31 mai 2010. Son mandat expire à l'issue de la prochaine assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2015

B.E.A.S.

Représenté par Madame Mireille Berthelot,
7-9, villa Houssay – 92200 Neuilly sur Seine
Suppléant de Deloitte & Associés
Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Versailles

Nommé par l'assemblée générale du 1er juin 2001 et renouvelé le 27 juin 2007, son mandat a été renouvelé par l'assemblée générale du 11 juin 2013 et expirera à l'issue de l'assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2018.

2.3 MANDATS ET SIGNATAIRES

En application des dispositions de l'article L822-14 du Code de commerce relatives à la rotation des associés signataires des rapports légaux, Madame Claire Gravereau pour KPMG SA a été remplacée par Monsieur François Caubrière et Monsieur Jean-Marie Le Guiner pour Deloitte & Associés par Monsieur Joël Assayah, tous deux à effet du 1er juillet 2015.

Le mandat de KPMG SA arrivant à expiration, la Société envisage de proposer aux actionnaires réunis lors de la prochaine assemblée générale de nommer en qualité de commissaire aux comptes titulaire pour une durée de six exercices : Ernst & Young Audit.

Le mandat de KPMG AUDIT ID SAS arrivant à expiration, la Société envisage de proposer aux actionnaires réunis lors de la prochaine assemblée générale de nommer en qualité de commissaire aux comptes suppléant pour une durée de six exercices : Auditex

CHAPITRE 3

INFORMATIONS FINANCIERES PRO FORMA

3.1 INFORMATIONS FINANCIERES PRO FORMA

3.1.1 Commentaires préliminaires

L'information financière pro forma présentée est destinée à illustrer, à titre indicatif, les effets de la fusion-absorption de Ramsay Santé par Générale de Santé intervenue le 1^{er} juillet 2015 et du refinancement de la dette de la société absorbée Ramsay Santé, concomitamment à la réalisation de la fusion (ci-après ensemble, les « Opérations »), sur le bilan au 30 juin 2015 et sur le compte de résultat de la période du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015, comme si ces opérations étaient intervenues au 30 juin 2015 pour le bilan et au 1^{er} juillet 2014 pour le compte de résultat.

La présentation d'informations financières pro forma (ci-après, les « Informations Financières Pro Forma ») est requise par l'annexe II de l'instruction de l'Autorité des Marchés Financiers n°2005-11 en date du 13 décembre 2005, l'opération décrite ci-avant induit un changement de plus de 25% des indicateurs de la société absorbante Générale de Santé.

Les commissaires aux comptes de Générale de Santé ont effectué la revue de cette note dans le cadre de leurs diligences sur le document de référence

Les Informations Financières Pro Forma ont été préparées conformément aux dispositions de l'Annexe II de la réglementation européenne relative aux prospectus no. 809/2004, « Module d'informations financières pro forma », aux recommandations publiées par l'ESMA dans sa recommandation n°2013/319 du 20 mars 2013, aux questions/réponses de l'ESMA et à la recommandation n°2013-08 publiée par l'AMF sur les Informations Financières Pro Forma.

Le bilan pro forma (ci-après, le « Bilan pro forma ») et le compte de résultat pro forma (ci-après, « Compte de résultat pro forma ») ont été établis en millions d'euros respectivement au 30 juin 2015 pour le bilan et au titre de la période allant du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015 pour le compte de résultat. La fusion-absorption de Ramsay Santé par Générale de Santé a été comptabilisée comme un regroupement d'entreprises en appliquant les dispositions de la norme IFRS 3 révisée.

Pour mémoire, la date de clôture des comptes du Groupe Générale de Santé était le 31 décembre 2014 jusqu'à l'assemblée générale du 09 juin 2015, qui l'a portée au 30 juin à compter de l'exercice clos au 30 juin 2015. En conséquence, le résultat sur 12 mois au 30 juin 2015 a été reconstitué par addition des éléments suivants :

- compte de résultat de la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2015 (6 mois) ;
- compte de résultat du 1^{er} juillet au 31 décembre 2014 (6 mois) obtenu par différence entre le compte de résultat de l'exercice clos le 31 décembre 2014 (12 mois) et le compte de résultat semestriel de la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2014 (6 mois).

Les ajustements pro forma se fondent sur les informations disponibles et sur plusieurs hypothèses considérées comme raisonnables par Générale de Santé.

Les Informations Financières Pro Forma sont présentées exclusivement à des fins d'illustration et ne donnent pas une indication de la situation financière de l'entité fusionnée qui aurait été obtenue si les Opérations avaient été réalisées au 30 juin 2015 s'agissant du bilan, ou des résultats de la période du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015 s'agissant du compte de résultat. De la même façon, elles ne donnent pas d'indication sur les résultats futurs ou la situation financière de l'entité fusionnée. Les Informations Financières Pro Forma n'intègrent aucune des conséquences des synergies.

3.1.2 Présentation des Informations Financières Pro Forma au 30 juin 2015 et au titre de la période du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

3.1.2.1 Bilan pro forma au 30 juin 2015

En M€	Données	Données	Ajustements pro forma (C)	Effets de la prise de contrôle (D)	Données pro forma au 30 juin 2015 (A+B+C+D)
	historiques	historiques			
	Générale de Santé (A)	Ramsay Santé (B)			
	Note 3.1.3.1	Note 3.1.3.5	Note 3.1.3.3	Note 3.1.3.2	Total
Goodwill	512.0	215.3	-	175.6	902.9
Autres immobilisations incorporelles	15.8	1.4	-	-	17.2
Immobilisations corporelles	661.8	126.1	-	-	787.9
Participations dans les entreprises associées	0.3	0.6	-	-	0.9
Autres actifs financiers non courants	32.0	5.0	-	-	37.0
Impôts différés actifs	37.4	11.3	-	0.7	49.4
ACTIFS NON COURANTS	1 259.3	359.6	-	176.3	1 795.3
Stocks	41.8	5.8	-	-	47.6
Clients et autres créances d'exploitation	120.9	34.2	-	-	155.1
Autres actifs courants	168.1	4.7	-	0.4	173.2
Actif d'impôt exigible	2.3	15.8	-	-	18.1
Actifs financiers courants	2.2	-	-	-	2.2
Trésorerie et équivalents de trésorerie	120.1	14.8	-	45.7	180.6
Actifs détenus en vue de la vente	2.0	-	-	-	2.0
ACTIFS COURANTS	457.4	75.3	-	46.1	578.8
TOTAL ACTIF	1 716.7	434.9	-	222.4	2 374.0
En M€	Données	Données	Ajustements pro forma (C)	Effets de la prise de contrôle (D)	Données pro forma au 30 juin 2015 (A+B+C+D)
	historiques	historiques			
	Générale de Santé (A)	Ramsay Santé (B)			
	Note 3.1.3.1	Note 3.1.3.5	Note 3.1.3.3	Note 3.1.3.2	Total
Capital social	42.3	72.3	-	(57.6)	56.9
Prime d'émission	4.2	22.7	-	44.3	71.2
Réserves consolidées	243.2	4.5	3.9	207.8	459.4
Résultat net part du groupe	4.9	18.8	-	(18.6)	5.1
Capitaux propres part du groupe	294.6	118.3	3.9	175.8	592.6
Intérêts minoritaires	13.5	3.9	-	0.0	17.4
TOTAL CAPITAUX PROPRES	308.1	122.2	3.9	175.8	610.1
Emprunts et dettes financières	806.9	0.7	-	237.6	1 045.2
Prov. pour retraites et autres avantages au personnel	32.1	15.6	(6.4)	-	41.3
Provisions non courantes	24.6	5.1	-	-	29.7
Autres passifs non courants	1.5	3.4	-	-	4.9
Impôts différés passifs	61.6	7.1	2.4	0.8	72.0
PASSIFS NON COURANTS	926.7	31.9	(3.9)	238.4	1 193.1
Provisions courantes	13.5	0.3	-	-	13.8
Fournisseurs	169.7	31.0	-	2.2	202.9
Autres passifs courants	246.3	54.2	-	-	300.5
Passifs d'impôt exigible	4.5	1.3	-	-	5.8
Dettes financières courantes	47.9	194.1	-	(194.1)	47.9
Découvert bancaire	-	-	-	-	-
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente	-	-	-	-	-
PASSIFS COURANTS	481.9	280.9	-	(191.9)	570.9
TOTAL du PASSIF	1 716.7	434.9	-	222.4	2 374.0

3.1.2.2 Compte de résultat pro forma du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015 (12 mois)

En M€	Données historiques Générale de Santé (A) Note 3.1.3.1	Données historiques Ramsay Santé (B) Note 3.1.3.5	Ajustements pro forma (C) Note 3.1.3.4	Effets de la prise de contrôle (D) Note 3.1.3.2	Données pro forma au 30 juin 2015 (A+B+C+D)
CHIFFRE D'AFFAIRES	1 722.1	401.7	-	-	2 123.8
Frais de personnel et participation des salariés	(742.8)	(180.9)	0.5	-	(923.3)
Achats consommés	(349.4)	(57.0)	-	-	(406.4)
Autres charges et produits opérationnels	(218.5)	(55.8)	0.0	-	(274.3)
Impôts et taxes	(75.0)	(17.4)	-	-	(92.4)
Loyers	(141.1)	(28.6)	-	-	(169.7)
Excédent brut d'exploitation	195.3	61.9	0.5	-	257.7
Amortissements	(109.2)	(14.7)	0.9	-	(123.0)
Résultat opérationnel courant	86.1	47.2	1.4	-	134.6
Coûts des restructurations	(21.1)	(3.6)	-	(1.9)	(26.6)
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier	1.7	-	-	-	1.7
Pertes de valeur des goodwill	-	-	-	-	-
Autres produits & charges non courants	(19.4)	(3.6)	-	(1.9)	(24.9)
Résultat opérationnel	66.7	43.6	1.4	(1.9)	109.8
Coût de l'endettement brut	(34.6)	(10.5)	-	2.2	(42.9)
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie	1.0	-	-	-	1.0
Coût de l'endettement financier net	(33.6)	(10.5)	-	2.2	(41.9)
Autres produits financiers	0.3	0.4	-	-	0.7
Autres charges financières	(6.2)	(0.8)	-	-	(7.0)
Autres produits & charges financiers	(5.9)	(0.4)	-	-	(6.3)
Impôt sur les résultats	(26.0)	(11.9)	(0.5)	(0.1)	(38.5)
Quote-part dans le résultat des entreprises associées	-	-	-	-	-
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE	1.2	20.8	0.8	0.2	23.0

3.1.3 Notes relatives aux Informations Financières Pro Forma

3.1.3.1 Bases de préparation

Les Informations Financières Pro Forma ont été établies sur la base des termes et conditions de l'opération de Fusion qui sont décrits au paragraphe 6.1.6 du présent document de référence.

Les données historiques de Ramsay Santé ont fait l'objet de plusieurs retraitements et reclassements afin de présenter une information homogène.

(i) Source des données financières historiques

Les Informations Financières Pro Forma ont été préparées sur la base des éléments financiers suivants :

- Les comptes consolidés en normes IFRS de Générale de Santé des exercices clos au 31 décembre 2014 et 30 juin 2015, ainsi qu'au titre du semestre clos le 30 juin 2014. Les comptes de fin d'exercice ont été audités par les commissaires aux comptes (KPMG et Deloitte) qui ont émis une opinion sans réserve. Les comptes semestriels au 30 juin 2014 ont fait l'objet d'un rapport d'examen limité.

Pour mémoire, le compte de résultat de Générale de Santé sur 12 mois, au 30 juin 2015, a été reconstitué par addition des éléments suivants :

- compte de résultat de la période du 1er janvier au 30 juin 2015 (6 mois) ;
- compte de résultat du 1er juillet au 31 décembre 2014 (6 mois) obtenu par différence entre le compte de résultat de l'exercice clos le 31 décembre 2014 (12 mois) et le compte de résultat semestriel de la période du 1er janvier au 30 juin 2014 (6 mois).

En M€	30/06/2015 6 mois A	31/12/2014 12 mois B	30/06/2014 6 mois C	TOTAL 30 juin 2015 12 mois A+B-C
Chiffre d'affaires	893,3	1 711,6	882,8	1 722,1
Frais de personnel	-378,2	-737,8	-373,2	-742,8
Achats consommés	-179,0	-343,6	-173,2	-349,4
Autres charges et produits opérationnels	-109,6	-211,3	-102,4	-218,5
Impôts et taxes	-38,2	-74,2	-37,4	-75,0
Loyers	-72,6	-139,1	-70,6	-141,1
Amortissements	-54,0	-109,5	-54,3	-109,2
Résultat opérationnel courant	61,7	96,1	71,7	86,1
Autres produits et charges non courants	-13,4	-9,9	-3,9	-19,4
Résultat opérationnel	48,3	86,2	67,8	66,7
Coût de l'endettement financier net	-18,2	-28,4	-13,0	-33,6
Autres produits et charges financiers	-3,7	-5,0	-2,8	-5,9
Impôt sur les résultats	-17,5	-29,7	-21,2	-26,0
Résultat net de l'ensemble consolidé	8,9	23,1	30,8	1,2

Les états comptables consolidés de Ramsay Santé au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015, n'ont pas fait l'objet de travaux d'audit ou de revue limitée par le commissaire aux comptes de Ramsay Santé (EY). Les données consolidées de Ramsay Santé de l'exercice clos au 30 juin 2015, qui ont servi de base à la construction de l'information financière pro forma sont issues de la liasse de consolidation ayant servi à la préparation des comptes consolidés établis en IFRS tel qu'émis par l'IASB de Ramsay Healthcare limited, société cotée sur l'Australian Securities Exchange (Code ISIN AU000000RHC8)

(ii) Référentiel et principes comptables

Les données financières historiques de Générale de Santé et de Ramsay Santé sont établies conformément au référentiel IFRS applicable dans l'Union Européenne.

Les Informations Financières Pro Forma ont été préparées pour refléter l'application de principes de mesure et de présentation cohérents avec les normes comptables IFRS qui seront appliquées aux prochains comptes publiés par Générale de Santé. Pour les besoins de la préparation des Informations Financières Pro Forma, la fusion a été comptabilisée comme un regroupement d'entreprises de Ramsay Santé par Générale de Santé. Ceci est en ligne avec le traitement juridique de l'opération dans laquelle Générale de Santé est la société absorbante et est la société émettrice des actions nouvelles apportées aux actionnaires de Ramsay Santé dans le cadre de la Fusion. La norme IFRS 3 conduit par ailleurs à considérer Générale de Santé comme l'acquéreur au sens comptable étant donné la capitalisation boursière de Générale de Santé et la valeur du patrimoine apporté par Ramsay Santé à la date d'approbation de l'opération par les assemblées générales des deux groupes, le Rapport d'Echange fixé pour la Fusion approuvée par les assemblées générales de chacune des sociétés et la structure de l'actionnariat à l'issue de la Fusion, ainsi que la structure de la gouvernance et les modalités des opérations.

Pour ce type d'opération de fusion réalisée entre entités placées sous contrôle commun, le référentiel IFRS autorise un traitement comptable alternatif fondé sur la valorisation du patrimoine apporté par la société absorbée à la valeur nette comptable. Cette approche n'a pas été retenue pour les raisons exposées au paragraphe précédent.

Une mesure de la juste valeur des actifs et passifs acquis sera réalisée sur une période de 12 mois à partir de la date d'effet juridique de la Fusion. Des revalorisations significatives de certains éléments du patrimoine sont probables, notamment portant sur le patrimoine immobilier, sans que cette indication soit limitative. Les retraitements pro forma ne tiennent pas compte de cette réévaluation à venir des actifs et passifs acquis.

Les règles et méthodes comptables appliquées pour l'élaboration des Informations Financières Pro Forma sont celles décrites dans l'annexe des états financiers consolidés de Générale de Santé au 30 juin 2015 (chapitre 20 du document de référence). Les ajustements et reclassements (ci-après, les « Ajustements Pro Forma) qui ont été appliqués aux données financières historiques de Ramsay Santé, sont détaillés aux paragraphes suivants :

- Harmonisation du bilan : cf. § 4.1.3.2.
- Harmonisation du compte de résultat : cf. § 4.1.3.3.

Ces ajustements ont été réalisés à partir d'hypothèses propres à la préparation des Informations Financières Pro Forma. Générale de Santé considère que d'autres reclassements ou ajustements pourraient s'avérer nécessaires lorsqu'elle finalisera ses prochains états financiers.

(iii) Hypothèses de préparation des Informations Financières Pro Forma

Les retraitements pour la préparation des Informations Financières Pro Forma ont été déterminés en considérant que les Opérations étaient effectives au 30 juin 2015 pour le bilan et au premier jour de l'exercice présenté, soit le 1er juillet 2014, pour le compte de résultat.

Seuls les ajustements pro forma directement imputables aux Opérations, qui peuvent être étayés par des faits, documentés et estimés de façon fiable, ont été pris en compte dans le bilan pro forma et le compte de résultat pro forma.

Les Informations Financières Pro Forma ne tiennent pas compte des éléments suivants :

- les économies de coûts ou autres synergies résultant potentiellement de la Fusion ;
- les éventuels coûts de restructuration ou d'intégration engagés postérieurement à la Fusion ;
- les charges ou produits d'impôt résultant potentiellement de la structure du nouveau groupe.

(iv) Transactions intra-groupe

Après la réalisation de la Fusion, toutes les transactions entre Générale de Santé et Ramsay Santé ou une de leurs filiales ou sociétés dans laquelle elles ont des participations seront considérées comme des transactions intra-groupes.

Les transactions et positions réciproques (dettes et créances) entre les sociétés concernées au cours de la période du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015, ont été neutralisées dans les Informations Financières Pro Forma.

3.1.3.2 Effets de la prise de contrôle sur les données pro forma

Dès lors que l'opération de Fusion est assimilée, du point de vue comptable, à une prise de contrôle, les données pro forma en traduisent les effets sur le goodwill et la prise en compte des coûts liés à la Fusion. Par ailleurs, les données pro forma intègrent les effets du refinancement de la dette de la société absorbée Ramsay Santé, concomitamment à la Fusion.

Effets sur le bilan pro forma :

En M€	Goodwill	Coûts liés à la fusion	Refinan- cement	Effets de la prise de contrôle (D)
Goodwill	175,6			175,6
Autres immobilisations incorporelles				-
Immobilisations corporelles				-
Participations dans les entreprises associées				-
Autres actifs financiers non courants				-
Impôts différés actifs		0,7		0,7
ACTIFS NON COURANTS	175,6	0,7	-	176,3
Stocks				-
Clients et autres créances d'exploitation				-
Autres actifs courants		0,4		0,4
Actif d'impôt exigible				-
Actifs financiers courants				-
Trésorerie et équivalents de trésorerie			45,7	45,7
Actifs détenus en vue de la vente				-
ACTIFS COURANTS	-	0,4	45,7	46,1
TOTAL ACTIF	175,6	1,1	45,7	222,4

En M€	Goodwill	Coûts liés à la fusion	Refinan- cement	Effets de la prise de contrôle (D) Note 4.1.3.2
Capital social	(57,6)			(57,6)
Prime d'émission	44,3			44,3
Réserves consolidées	207,8			207,8
Résultat net part du groupe	(18,8)	(1,0)	1,2	(18,6)
Capitaux propres part du groupe	175,6	(1,0)	1,2	175,8
Intérêts minoritaires		(0,2)	0,2	0,0
TOTAL CAPITAUX PROPRES	175,6	(1,2)	1,4	175,8
Emprunts et dettes financières			237,6	237,6
Prov. pour retraites et autres avantages au personnel				-
Provisions non courantes				-
Autres passifs non courants				-
Impôts différés passifs			0,8	0,8
PASSIFS NON COURANTS	-	-	238,4	238,4
Provisions courantes				-
Fournisseurs		2,2		2,2
Autres passifs courants				-
Passifs d'impôt exigible				-
Dettes financières courantes			(194,1)	(194,1)
Découvert bancaire				-
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente				-
PASSIFS COURANTS	-	2,2	(194,1)	(191,9)
TOTAL du PASSIF	175,6	1,1	45,7	222,4

Effets sur le compte de résultat pro forma :

En M€	Coûts liés à la fusion	Refinancement	Effets de la prise de contrôle (D)
CHIFFRE D'AFFAIRES	-	-	-
Frais de personnel et participation des salariés			
Achats consommés			
Autres charges et produits opérationnels			
Impôts et taxes			
Loyers			
Excédent brut d'exploitation	-	-	-
Amortissements			
Résultat opérationnel courant	-	-	-
Coûts des restructurations	(1,9)		(1,9)
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier			
Pertes de valeur des goodwill			
Autres produits & charges non courants	(1,9)	-	(1,9)
Résultat opérationnel	(1,9)	-	(1,9)
Coût de l'endettement brut		2,2	2,2
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie			
Coût de l'endettement financier net	-	2,2	2,2
Autres produits financiers			
Autres charges financières			
Autres produits & charges financiers	-	-	-
Impôt sur les résultats	0,706	(0,8)	(0,1)
Quote-part dans le résultat des entreprises associées			
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE	(1,2)	1,4	0,2

- Calcul du coût d'acquisition et détermination du goodwill provisoire

Pour les besoins de la préparation des Informations Financières Pro Forma, le coût d'acquisition a été déterminé à partir du Rapport d'Echange appliqué à l'opération de Fusion. Au terme de l'opération de Fusion approuvée par l'Assemblée générale extraordinaire du 1er juillet 2015, les actions de Ramsay Santé ont été échangées selon un rapport d'échange de 37 actions Ramsay Santé pour 10 actions nouvelles ordinaires Générale de Santé.

Sur la base de l'actif net estimé figurant dans le Projet de Traité de Fusion, la contrepartie a été estimée sur les bases suivantes :

Nombre total d'actions Ramsay Santé	72 260 652
Nombre d'actions Ramsay Santé apportées et donnant lieu à rémunération ¹	72 260 630
Parité de Fusion figurant dans le Projet de Traité de Fusion (37 actions Ramsay Santé pour 10 actions Générale de Santé)	3,7
Nombre d'actions Générale de Santé à émettre en rémunération des actions Ramsay Santé apportées	19 529 900
Cours de référence de l'action Générale de Santé ²	15,05 €
Contrepartie transférée estimée (en M€)	293,9

¹ Compte tenu de la renonciation par les actionnaires de Ramsay Santé à la rémunération de 22 actions Ramsay Santé

² Le cours de référence retenu dans le cadre de l'établissement de l'Information Financière Pro Forma correspond à la moyenne des 20 derniers cours de bourse précédant la signature du Projet de Traité de Fusion, le 19 mai 2015.

Sur la base de ce coût d'acquisition estimé, le goodwill provisoire présenté dans le cadre de l'établissement des Informations Financières Pro Forma a été déterminé sur la base des capitaux propres de Ramsay Santé au 30 juin 2015 :

Capitaux propres de Ramsay Santé au 30 juin 2015	118,3
Annulation des goodwills existants	-215,3
Valeur des actifs nets acquis (en M€)	-97,0
Coût d'acquisition estimé (en M€)	293,9
Goodwill provisoire avant réévaluation des actifs et passifs (en M€)	390,9

Le goodwill provisoire pro forma résultant de ce calcul n'a pas de conséquence sur le goodwill définitif qui résultera d'une mesure de la juste valeur des actifs et passifs acquis, qui sera réalisée sur une période de 12 mois à partir de la date d'effet juridique de la Fusion. Les retraitements pro forma ne tiennent pas compte de cette réévaluation à venir des actifs et passifs acquis. Le goodwill calculé uniquement pour les besoins des Informations Financières Pro Forma est provisoire et pourra être très différent du goodwill définitif.

L'ajustement de la rubrique « Goodwill » reflète la prise en compte du goodwill provisoire :

Annulation des goodwills existants de Ramsay Santé	-215,3
Constatation du goodwill lié à la Fusion	390,9
Effet sur la rubrique « Goodwill » (en M€)	175,6

Au total, après prise en compte de cet effet, le bilan pro forma affiche 902,9 M€ de goodwill soit (i) 512 M€ de goodwill liés au périmètre historique de Générale de Santé et (ii) 390,9 M€ de goodwill lié à la Fusion avec Ramsay Santé.

- Constatation de l'augmentation de capital résultant de la fusion

La prise de contrôle de Ramsay Santé par Générale de Santé a donné lieu à l'émission de 19 529 900 actions Générale de Santé remises aux actionnaires de Ramsay Santé, l'augmentation de capital de Générale de Santé consécutive à cette opération a été réputée réalisée au 30 juin 2015 pour un montant total de 293,9 M€, dont (i) une augmentation de capital de 14,6 M€, (ii) une prime de fusion de 67,0 M€ correspondant à la différence entre le montant total de l'actif net apporté de 81,6 M€, soit le montant des capitaux propres des comptes sociaux définitifs de Ramsay Santé au 30 juin 2015, et le montant nominal de l'augmentation de capital. A l'incidence de l'augmentation de capital et de la prime d'émission sur les réserves consolidées, s'ajoutent l'écart entre la contrepartie transférée déterminée par application d'IFRS 3 et la rémunération des apports figurant dans le Projet de Traité de Fusion correspondant à un montant de 212,3 M€.

L'impact total sur les lignes « Capital », « Prime d'émission » et « Réserves consolidées » du bilan, présenté au 30 juin 2015, se décompose de la manière suivante :

Annulation du capital existant de Ramsay Santé	-72,3
Augmentation de capital de Générale de Santé, liée à la prise de contrôle	14,6
Effet sur la rubrique « Capital » (en M€)	-57,7
Annulation des primes existantes de Ramsay Santé	-22,7
Prime de fusion, émise par Générale de Santé	67,0
Effet sur la rubrique « Prime d'émission » (en M€)	44,3
Annulation des réserves consolidées existantes de Ramsay Santé	-4,5
Ecart entre la contrepartie transférée déterminée par application d'IFRS 3 et la rémunération des apports figurant dans le Projet de Traité de Fusion	212,3
Effet sur la rubrique « Réserves consolidées » (en M€)	207,8

- Coûts liés à la Fusion

Les coûts liés à la fusion sont estimés à 1,9 M€ dans les comptes de Générale de Santé au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015. Par destination, ces charges sont classées dans la rubrique « Coût des restructurations ».

- Evolution de la structure financière

Générale de Santé en qualité de garant et Compagnie Générale de Santé en qualité d'emprunteur ont conclu le 1er octobre 2014 avec BNP Paribas, Crédit Agricole CIB, Natixis, Barclays et Deutsche Bank, en tant qu'arrangeurs et prêteurs initiaux, un contrat de crédit « Dette sénior » d'un montant global de 1 075,0 millions d'euros. Ce financement est composé de cinq lignes de crédit, dont la tranche B2, d'un montant maximum de 240 M€, a eu pour objet le remboursement des dettes financières de Ramsay Santé à l'occasion de la fusion de cette dernière avec Générale de Santé SA.

Dans le cadre de l'établissement de l'information financière pro forma, la mise en place de la totalité de cette ligne de crédit B2 a été réputée effective au 1er juillet 2014 s'agissant du compte de résultat et au 30 juin 2015 pour le bilan, dans la rubrique des « emprunts et dettes financières ».

Dans l'Information Financière Pro Forma, le refinancement est traduit par la prise en compte de la totalité de la tranche B2 du crédit, soit 240 M€, pour le remboursement de l'intégralité des emprunts et dettes financières non courantes (2,4 M€) puis des dettes financières courantes (194,1 M€), telles qu'elles figurent dans les états comptables consolidés de Ramsay Santé au 30 juin 2015, soit un montant total de 196,5 M€. Le niveau élevé des dettes financières courantes s'explique par le reclassement dans cette rubrique des financements historiques de Ramsay Santé dans la perspective de leur exigibilité au 1er juillet 2015. L'excédent de financement, soit 43,5 M€, a été affecté en augmentation de la rubrique de trésorerie disponible. Cette présentation reflète la façon dont le refinancement de la dette de Ramsay Santé s'est déroulé à la date de l'opération de Fusion.

Remboursement des dettes financières historiques de Ramsay Santé	-2,4
Prise en compte de la totalité de la nouvelle ligne de crédit	240,0
Effet sur la rubrique « Emprunts et dettes financières » (en M€)	237,6
Remboursement des dettes financières courantes de Ramsay Santé	-194,1
Effet résiduel sur la rubrique « Trésorerie et équivalents de trésorerie » (en M€)	43,5

Enfin, les charges financières de la période du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015 ont été ajustées à hauteur des charges théoriques liées au refinancement. En conséquence, une économie de 2,2 M€ est constatée au titre de cette période, résultant principalement du différentiel de taux d'intérêt. Par ailleurs, le refinancement permet à Ramsay Santé de bénéficier d'un niveau moyen de trésorerie supérieur à son encours de financement observé au cours de cette période. Eu égard au niveau limité de la rémunération de marché de la trésorerie disponible, aucun produit financier complémentaire n'a été intégré dans les données pro forma.

3.1.3.3 Description des ajustements pro forma du bilan au 30 juin 2015

En M€	Engagements de retraite	Ajustements pro forma (C)
Goodwill		-
Autres immobilisations incorporelles		-
Immobilisations corporelles		-
Participations dans les entreprises associées		-
Autres actifs financiers non courants		-
Impôts différés actifs		-
ACTIFS NON COURANTS	-	-
Stocks		-
Clients et autres créances d'exploitation		-
Autres actifs courants		-
Actif d'impôt exigible		-
Actifs financiers courants		-
Trésorerie et équivalents de trésorerie		-
Actifs détenus en vue de la vente		-
ACTIFS COURANTS	-	-
TOTAL ACTIF	-	-

En M€	Engagements de retraite	Ajustements pro forma (C)
Capital social		-
Prime d'émission		-
Réserves consolidées	3,9	3,9
Résultat net part du groupe		-
Capitaux propres part du groupe	3,9	3,9
Intérêts minoritaires		-
TOTAL CAPITAUX PROPRES	3,9	3,9
Emprunts et dettes financières		-
Prov. pour retraites et autres avantages au personnel	(6,4)	(6,4)
Provisions non courantes		-
Autres passifs non courants		-
Impôts différés passifs	2,4	2,4
PASSIFS NON COURANTS	(3,9)	(3,9)
Provisions courantes		-
Fournisseurs		-
Autres passifs courants		-
Passifs d'impôt exigible		-
Dettes financières courantes		-
Découvert bancaire		-
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente		-
PASSIFS COURANTS	-	-
TOTAL du PASSIF	-	-

Le principal thème d'ajustement porte sur le calcul des engagements de retraite au 30 juin 2015. A cette date, aucune évaluation des engagements de retraite de Ramsay Santé d'après les hypothèses actuarielles de Générale de Santé n'était disponible.

Dans ces conditions, une extrapolation du retraitement pro forma du 31/12/2014 a été retenue, après constatation de la relative stabilité du montant des engagements de retraite de Ramsay Santé et de Générale de Santé entre le 31/12/2014 et le 30/06/2014.

Pour mémoire, le retraitement pro forma au 31/12/2014 était fondé sur une harmonisation des paramètres actuariels entre Ramsay Santé et Générale de Santé. En particulier, (i) les hypothèses de turnover du personnel, (ii) la différence du taux de charges sociales retenues et (iii) l'âge de départ à la retraite qui est de 65 ans chez Générale de Santé tandis qu'il se situe entre 62 et 64 ans chez Ramsay Santé.

En conséquence, dans le bilan pro forma, le montant de la provision pour engagements de retraite a été ajusté à la baisse au 30 juin 2015 en contrepartie, par convention, d'une hausse des réserves consolidées.

D'autres ajustements peu significatifs sont regroupés dans la colonne des ajustements divers.

3.1.3.4 Description des ajustements pro forma du compte de résultat du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

En M€	Durée d'amortissement	Subventions	Engagements de retraite	Divers	Ajustements pro forma (C)
CHIFFRE D'AFFAIRES					-
Frais de personnel et participation des salariés			0,5		0,5
Achats consommés					-
Autres charges et produits opérationnels				0,0	0,0
Impôts et taxes					-
Loyers					-
Excédent brut d'exploitation	-	-	0,5	0,0	0,5
Amortissements	1,1	(0,2)			0,9
Résultat opérationnel courant	1,1	(0,2)	0,5	0,0	1,4
Coûts des restructurations					-
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier					-
Pertes de valeur des goodwill					-
Autres produits & charges non courants	-	-	-	-	-
Résultat opérationnel	1,1	(0,2)	0,5	0,0	1,4
Coût de l'endettement brut					-
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie					-
Coût de l'endettement financier net	-	-	-	-	-
Autres produits financiers					-
Autres charges financières					-
Autres produits & charges financiers	-	-	-	-	-
Impôt sur les résultats	(0,4)	0,1	(0,2)	(0,0)	(0,5)
Quote-part dans le résultat des entreprises associées					-
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ	0,7	(0,1)	0,3	0,0	0,8

Les principaux ajustements résultent de l'harmonisation des règles et méthodes comptables sur la pratique de Générale de Santé. Ils concernent les :

- durées d'utilité des constructions : dès lors que Générale de Santé considère que la durée d'utilité des constructions est supérieure à celle retenue par Ramsay Santé. L'ajustement a consisté à ajuster de façon prospective au 1er juillet 2014 la dotation aux amortissements des constructions sur la base des valeurs nettes comptables restant à amortir, en tenant compte de leur durée d'utilité résiduelle par rapport à leur date de mise en service. En conséquence, la dotation aux amortissements de la période a été revue à la baisse, entraînant symétriquement un ajustement à la hausse des impôts différés passifs.
- subventions d'investissement : par simplification, les subventions d'investissement, n'ont pas fait l'objet du traitement préconisé par IAS 20 dans états comptables consolidés de Ramsay Santé. Les quotes-parts de subventions virées au résultat, classées dans la rubrique « Amortissements », ont été ajustées pour traduire une reprise sur une durée de 40 ans, plus longue que celle pratiquée par Ramsay Santé.
- engagements de retraite : l'évaluation au 31/12/2014, transposée au 30 juin 2015, des engagements de retraite selon les paramètres de Générale de Santé a conduit à réviser à la baisse le coût des services rendus et à constater l'incidence correspondante en termes d'impôts.

Les ajustements divers sont peu significatifs.

3.1.3.5 Reclassements pour établir le compte de résultat et le bilan de Ramsay Santé au format de Générale de Santé

Les données présentées dans les tableaux ci-dessous reprennent les données des états financiers consolidés de Ramsay Santé établis au 30 juin 2015, qui, pour mémoire, n'ont pas été audités. Seul l'ordre des rubriques a été modifié pour simplifier la lecture des reclassements.

Les reclassements suivants ont été effectués dans le compte de résultat :

En M€	Ramsay Santé 30/06/2015 (non audité par le Commissaire aux comptes)	Achats et sous- traitance	Autres charges externes	Taxes assises sur les salaires	Divers	Total des reclas- sements	Ramsay Santé 30/06/2015 au format Générale de Santé	En M€
		A	B	C				
Produits des activités ordinaires	406,3				(4,6)	(4,6)	401,7	
Produits financiers	-				-	-	-	
Revenus de la vente d'éléments d'actifs	-				-	-	-	
Autre revenus - profit net de cession d'actifs non courants	-				-	-	-	
					-	-	401,7	CHIFFRE D'AFFAIRES
Frais de personnel	(195,6)			14,6	-	14,6	(180,9)	Frais de personnel et participation des salariés
Autres charges externes	(20,6)	(0,6) (57,0)	17,6		3,6 -	20,6 (57,0)	- (57,0)	Achats consommés
		(45,6)	(14,8)		4,6	(55,8)	(55,8)	Autres charges et produits opérationnels
Achats et sous-traitance	(103,2)	103,2			-	103,2	-	
Loyers	(25,0)		(2,8)	(14,6)	-	(17,4)	(17,4)	Impôts et taxes
					(3,6)	(3,6)	(28,6)	Loyers
					-	-	61,9	Excédent brut d'exploitation
Amortissement et dépréciation	(14,7)				-	-	(14,7)	Amortissements
Autres charges d'exploitation	(3,6)				3,6 (3,6)	3,6 (3,6)	47,2	Résultat opérationnel courant
					-	-	(3,6)	Coût des restructurations
					-	-	-	Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier
					-	-	-	Pertes de valeur des goodwill
					-	-	(3,6)	Autres produits & charges non courants
					-	-	43,6	Résultat opérationnel
Résultat financier	(10,9)				0,4	0,4	(10,5)	Coût de l'endettement brut
					-	-	-	Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie
					-	-	(10,5)	Coût de l'endettement financier net
					0,4	0,4	0,4	Autres produits financiers
					(0,8)	(0,8)	(0,8)	Autres charges financières
					-	-	(0,4)	Autres produits & charges financiers
Résultat net avant impôts	32,6				0,4 (0,8)	0,4 (0,8)	(11,9)	Impôt sur les résultats
Impôt sur les résultats	(11,9)				-	-		
Résultat net de l'ensemble consolidé	20,8	-	-	-	-	-	20,8	RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE
								VENTILATION DU RESULTAT NET
Résultat net part du Groupe	20,0						20,0	Résultat net part du Groupe
Participations ne donnant pas le contrôle	0,8						0,8	Participations ne donnant pas le contrôle
Résultat net (groupe et hors groupe)	20,8	-	-	-	-	-	20,8	RESULTAT NET

Les principaux reclassements sont concentrés sur trois thèmes :

- 1) Les coûts liés aux « Achats et à la sous-traitance » sont classés, en fonction du détail de la nature des charges, entre principalement (i) « Achats consommés », (ii) « Autres charges et produits opérationnels ».
- 2) La ligne « Autres charges externes » est répartie, selon les natures de charges, entre (i) « Autres charges et produits opérationnels », et (ii) « Impôts et taxes ».
- 3) Les taxes assises sur les salaires, figurant dans les « Frais de personnel » sont rattachées à la rubrique « Impôts et taxes » du format de compte de résultat Générale de Santé.

Les reclassements de la colonne divers regroupent des écritures différentes dont les montants ne sont, ni individuellement, ni globalement, significatifs.

En ce qui concerne le bilan, les reclassements suivants ont été effectués :

En ME	Ramsay Santé 30/06/2015 (non audité)	Capital et prime	Résultat N	Fournis- seurs	Provi- sions	CCA	Actif impôt exigible	Divers	Ramsay Santé 30/06/2015 au format Générale de Santé	ME
Goodwill et autres immobilisations incorporelles	216,7							(1,3)	215,3	Goodwill
								1,4	1,4	Autres immobilisations incorporelles
Immobilisations corporelles	126,1							(0,1)	126,1	Immobilisations corporelles
Participations dans les entreprises associées	3,8							(3,2)	0,6	Participations dans les entreprises associées
Coûts émission empunts	0,1							(0,1)		
Autres actifs non courants	1,7								5,0	Autres actifs financiers non courants
Impôts différés actifs	11,3							-	11,3	Impôts différés actifs
Avances non courantes	-							-		
ACTIFS NON COURANTS	359,6								359,6	ACTIFS NON COURANTS
Stocks	5,8								5,8	Stocks
Clients	34,2								34,2	Clients et autres créances d'exploitation
Autres actifs courants	15,1					5,1	(15,8)	0,3	4,7	Autres actifs courants
Actif d'impôt exigible	-						15,8	-	15,8	Actif d'impôt exigible
Avances	5,1					(5,1)			-	
									-	Actifs financiers courants
Trésorerie et équivalents de trésorerie	14,8								14,8	Trésorerie et équivalents de trésorerie
										Actifs détenus en vue de la vente
ACTIFS COURANTS	75,0							0,3	75,3	ACTIFS COURANTS
TOTAL ACTIFS	434,6							0,3	434,9	TOTAL ACTIF
Capital et primes d'émission	95,0	(22,7)							72,3	Capital social
		22,7	6,0					(1,5)	22,7	Prime d'émission
Pertes/gains actuariels sur couvertures de taux (swaps)	(0,1)							0,1	4,5	Réserves consolidées
Pertes/gains actuariels sur engagements pour retraites	(1,4)							1,4	-	
Autres Réserves								-	-	
Réserves (yc Résultat de l'exercice)	24,8		(6,0)					-	18,8	Résultat net part du groupe
Capitaux propres part du groupe	118,3								118,3	Capitaux propres part du groupe
Intérêts minoritaires	3,9								3,9	Intérêts minoritaires
TOTAL CAPITAUX PROPRES	122,2								122,2	TOTAL CAPITAUX PROPRES
Emprunts et dettes financières LT	2,4							(1,7)	0,7	Emprunts et dettes financières
Provisions pour retraites	15,6								15,6	Prov. pour retraites et autres avantages au personnel
Provisions	-				5,1				5,1	Provisions non courantes
Autres créditeurs	1,5							1,9	3,4	Autres passifs non courants
Instruments dérivés - LT	0,1							(0,1)	-	
Impôts différés passifs	7,1								7,1	Impôts différés passifs
PASSIFS NON COURANTS	26,7					5,1			31,9	PASSIFS NON COURANTS
Provisions	5,4				(5,1)				0,3	Provisions courantes
Fournisseurs & autres dettes d'exploitation	84,9			(53,9)					31,0	Fournisseurs
				53,9					54,2	Autres passifs courants
Passifs d'impôt exigible	1,3								1,3	Passifs d'impôt exigible
Emprunts et dettes financières CT	194,1								194,1	Dettes financières courantes
									-	Découvert bancaire
									-	Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente
Instruments dérivés - CT	0,2							(0,2)	-	
PASSIFS COURANTS	285,8					(5,1)			280,9	PASSIFS COURANTS
TOTAL PASSIFS	434,6							0,3	434,9	TOTAL du PASSIF

Les principaux impacts se répartissent sur six thèmes :

- 1) La rubrique « Capital et primes d'émission » a été scindée en (i) « Capital social » et « Prime d'émission ».
- 2) Les « Résultats accumulés » sont répartis entre le report à nouveau affecté en « Réserves consolidées » et le résultat de la période en « Résultat net part du groupe ».
- 3) Les « Fournisseurs et autres dettes » ont été décomposés pour isoler d'une part les dettes « Fournisseurs » et les « Autres passifs courants ».
- 4) Les provisions ont été reclassées dans la rubrique courante ou non courante, en fonction de la nature des risques, et non, comme dans le format Ramsay Santé, en fonction de l'horizon des risques couverts.
- 5) La rubrique « avances », qui porte sur des charges constatées d'avance, est reclassée dans les « Autres actifs courants ».
- 6) Divers impôts regroupés au sein des « autres actifs courants », sont reclassés dans la rubrique « Actif d'impôt exigible ».

Les reclassements de la colonne divers regroupent plusieurs écritures différentes dont les montants sont, individuellement, et globalement, peu significatifs.

3.2 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES INFORMATIONS FINANCIERES PRO FORMA

Au 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 financières pro forma de la société Générale de Santé S.A. relatives à la période de 12 mois close le 30 juin 2015 incluses dans le chapitre 3 du Document de Référence.

Ces informations financières pro forma ont été préparées aux seules fins d'illustrer l'effet que les opérations de fusion - absorption de Ramsay Santé par Générale de Santé S.A. et de refinancement de la dette de la société absorbée Ramsay Santé concomitamment à la fusion (ensemble, les « Opérations ») auraient pu avoir sur le bilan consolidé au 30 juin 2015 et le compte de résultat consolidé de la période du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015 de la société Générale de Santé S.A., si les Opérations avaient pris effet au 30 juin 2015 pour le bilan et au 1er juillet 2014 pour le compte de résultat. De par leur nature même, elles décrivent une situation hypothétique et ne sont pas nécessairement représentatives de la situation financière ou des performances qui auraient pu être constatées si les Opérations étaient survenues à une date antérieure à celle de leur survenance réelle ou envisagée.

Ces informations financières pro forma ont été établies sous votre responsabilité en application des dispositions du règlement (CE) n°809/2004 et des recommandations ESMA relatives aux informations financières pro forma.

Il nous appartient, sur la base de nos travaux, d'exprimer une conclusion, dans les termes requis par l'annexe II, point 7, du règlement (CE) n°809/2004, sur le caractère adéquat de l'établissement des informations pro forma.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relatives à cette mission. Ces diligences, qui ne comportent ni audit ni examen limité des informations financières sous-jacentes à l'établissement des informations financières pro forma, ont consisté principalement à vérifier que les bases à partir desquelles ces informations financières pro forma ont été établies concordent avec les documents source tels que décrits dans les notes explicatives aux informations financières pro forma, à examiner les éléments probants justifiant les retraitements pro forma et à nous entretenir avec la direction de la société Générale de Santé S.A. pour collecter les informations et les explications que nous avons estimé nécessaires.

A notre avis :

- les informations financières pro forma ont été adéquatement établies sur la base indiquée ;
- cette base est conforme aux méthodes comptables de l'émetteur.

Ce rapport est émis aux seules fins du dépôt du Document de Référence auprès de l'AMF et ne peut pas être utilisé dans un autre contexte.

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 28 octobre 2015

KPMG Audit
Département de KPMG SA
François Caubrière
Associé

Deloitte & Associés
Joël Assayah
Associé

CHAPITRE 4

FACTEURS DE RISQUE

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

La société a procédé à une revue des risques qui pourraient avoir un effet défavorable significatif sur son activité, sa situation financière ou ses résultats (ou sur sa capacité à réaliser ses objectifs) et considère qu'il n'y a pas d'autres risques significatifs hormis ceux présentés.

4.1 RISQUES LIES AUX ACTIVITES

Risques liés aux tarifs

Les prix pratiqués dans les établissements de soins dépendent de tarifs définis par le gouvernement français dont les efforts pour réduire les dépenses publiques de santé et réduire le déficit de la sécurité Sociale peuvent avoir un effet baissier sur les prix et le volume d'activité de la Société.

En France, la plupart des activités du Groupe sont réglementées et il existe des tarifications fixes ou des méthodes obligatoires de tarification pour l'intégralité ou la quasi-intégralité des actes médicaux qui sont effectués dans ses établissements. Les tarifs sont fixés par le gouvernement français et le Groupe n'a pas d'influence sur le processus de fixation de ces tarifs. Les tarifs médicaux sont révisés annuellement par le Ministère des Affaires Sociales de la Santé et des droits des Femmes ainsi que par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Ainsi, le gouvernement français, payeur via la CPAM de la majorité des services rendus par les établissements du Groupe, peut mettre en place des politiques destinées à réduire ses dépenses de santé et contrôler les déficits publics. La crise monétaire et financière en Europe a mis en lumière le niveau de dette souveraine des pays européens et le niveau des dépenses publiques et dès lors la France, comme d'autres pays européens, a mis en place des mesures de contrôle des coûts destinées à limiter les dépenses en ce comprises les dépenses de santé. Toute politique ayant pour effet de limiter ou diminuer les montants facturés par le Groupe pour les services ou de dérembourser certains des services peut avoir un impact négatif significatif sur l'activité du Groupe, sa situation financière et ses résultats opérationnels.

Les tarifs réglementés pour les hôpitaux privés connaissent une érosion depuis plusieurs années et la société fait face à une forte pression à la baisse sur les tarifs de santé en France dans le cadre d'une diminution du taux de croissance des dépenses de santé. De plus, le gouvernement pourrait modifier les protocoles ou instructions médicales diminuant ainsi le volume d'actes médicaux que nous effectuons et le niveau de soins que nous mettons en œuvre. De plus, la Sécurité Sociale pourrait diminuer les niveaux de remboursement pour certains traitements, mettant à la charge des patients une portion plus importante des coûts des soins médicaux. Ceci pourrait également avoir un impact sur nos volumes. Bien que les impacts des réductions des tarifs sur nos cliniques ont dans le passé été partiellement compensés par une combinaison de mesures destinées à contrôler les coûts, augmenter les volumes et améliorer le mix-services, nous ne pouvons garantir que nous serons en mesure de compenser de futures baisses de tarifs, ce qui pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, notre situation financière et nos résultats opérationnels.

Si la Société échoue à maintenir ou renouveler toutes autorisations nécessaires, son activité pourrait être négativement touchée. Les activités des hôpitaux privés en France, l'augmentation de capacités ou des investissements dans certains types d'équipements (comme les IRM) nécessitent des autorisations administratives d'autorités régionales de santé qui sont délivrées au profit des établissements de soins titulaires du numéro Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux). La plupart des spécialités et traitements que nous offrons dans nos cliniques nécessitent des autorisations administratives d'autorités régionales de santé. Ces autorisations sont généralement accordées pour une durée de cinq années. Elles doivent alors être renouvelées. Le renouvellement de ces autorisations ne pose généralement pas de difficultés si la clinique en question remplit certains seuils quantitatifs (tel que le nombre d'actes médicaux) et le refus de renouvellement d'une autorisation peut être contesté devant les tribunaux compétents. Cependant, les autorités régionales de santé peuvent refuser d'accorder de nouvelles autorisations, refuser le renouvellement ou révoquer des autorisations existantes (que les seuils minimum soient ou non dépassés) et nous pourrions échouer à contester ces décisions devant les tribunaux compétents. Ces éléments pourraient avoir un impact négatif significatif sur nos capacités opérationnelles et sur nos projets d'expansion de nos activités. Localement et ponctuellement, un établissement de soins peut voir tout ou partie des autorisations dont il dispose être remises en cause par l'autorité de tutelle et ne pas pouvoir faire prospérer sa démarche de maintien ou de renouvellement.

Bien que le Groupe ait toujours été en mesure de renouveler ses autorisations administratives significatives ou ait toujours contesté avec succès toute décision de non-renouvellement de ces autorisations, il ne peut être certain d'être en mesure de renouveler une autorisation ou contester avec succès un refus de renouvellement. Même si nous sommes en mesure de contester une décision défavorable de l'ARS, cette procédure peut s'avérer longue et coûteuse. Dans certaines régions, plusieurs hôpitaux ou cliniques, qu'ils soient privés ou publics, peuvent être en compétition pour un nombre limité d'autorisations pour une spécialité ou un traitement donné, comme en cardiologie par exemple. De plus, toute modification des règles ou réglementations applicables ou des formalités de dépôt de dossier pourrait entraîner des coûts, investissements ou restrictions supplémentaires. Notre incapacité à obtenir de nouvelles autorisations ou la perte des autorisations existantes pourrait réduire notre chiffre d'affaires et nous empêcher de mettre en place notre stratégie, avec des impacts négatifs significatifs sur nos activités, notre situation financière et nos résultats opérationnels.

Risques liés à la réglementation applicable

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

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

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

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

Compte tenu de la complexité et de la nouveauté de la réglementation relative à la mise en œuvre de la tarification à l'activité au sein des établissements privés de soins (voir chapitre 7), il ne peut être exclu que l'interprétation qu'en ont fait les établissements du Groupe pour les besoins de sa mise en œuvre soit contestée par les pouvoirs publics et que les tarifs effectivement appliqués par les établissements du Groupe fassent l'objet de redressements ce qui pourrait avoir un impact sur les résultats ou la situation financière de la Société.

Risques liés à l'environnement économique

Un environnement économique durablement dégradé pourrait avoir un impact négatif sur le niveau de demande de nos services par les patients de même que l'environnement économique dégradé et la crise financière et monétaire qui touchent nombre de pays notamment en Europe ont augmenté les risques associés à la conduite de nos activités. Les difficultés économiques en France ont entraîné une réduction des niveaux de dépenses de santé, de même que certaines populations fragilisées par la crise ont estimé devoir surseoir à l'engagement de certaines dépenses de santé les concernant, ce qui a eu un impact sur nos volumes d'activité. Si la Sécurité Sociale et les programmes de santé publique financent près de 85% des dépenses dans les établissements de soins en France, les patients prennent en charge directement ou indirectement le reste des coûts (y compris via la souscription à des mutuelles de santé complémentaires) et notre activité dépend en partie de la capacité et de la volonté des patients de payer des frais plus élevés pour les services proposés dans les hôpitaux ou cliniques privés. La part de nos services payés par les patients pourrait augmenter si la Sécurité Sociale réduit les niveaux de remboursement pour certains traitements ou si les assureurs privés réduisent leur couverture ou augmentent leurs primes d'assurance. En conséquence, des décisions individuelles de réduire les frais médicaux pourraient résulter en une moindre demande pour des traitements non vitaux. Plus généralement, une baisse du revenu disponible des ménages, ou la perception d'une telle baisse, dans des périodes économiques difficiles, pourrait entraîner une réduction des dépenses individuelles de santé. Cela pourra résulter dans des décisions de patients de retarder certains types de traitements médicaux et dans une baisse significative des volumes d'activités, avec un impact négatif significatif sur notre situation financière et nos résultats opérationnels.

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

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

Du fait de leurs activités, les établissements produisent et sont responsables du traitement et de l'élimination des déchets spécifiques et notamment médicaux. Le stockage et le transport de ces déchets est strictement réglementé et si les établissements ont souscrit avec des entreprises spécialisées par convention de sous-traitance les procédures de transport et élimination des déchets, le non-respect par le sous-traitant de ses obligations contractuelles au regard notamment de la réglementation applicable pourrait exposer les établissements à un risque de responsabilité ou à une sanction ayant un impact négatif significatif sur leur image de marque, leur réputation, leurs activités, leurs résultats opérationnels et leur situation financière. Si les lois et réglementations applicables devaient devenir plus strictes dans ces domaines, des coûts de mise en conformité supplémentaires pourraient devoir être engagés.

Nos activités sont également exposées aux risques associés à la santé et à la sécurité ainsi qu'à des actions en responsabilité à notre encontre ou à l'encontre des praticiens utilisant nos installations. Dans le futur, si l'un de ces risques en matière de santé, de sécurité ou en matière médicale devait se concrétiser, nous pourrions être condamnés à des amendes et nos autorisations pourraient être suspendues ou retirées pour non-respect de la réglementation applicable. Cela pourrait avoir un impact négatif significatif sur notre réputation, nos activités, notre situation financière, nos résultats opérationnels et nos perspectives. Du fait de ces risques, des recours à notre encontre pourraient excéder les plafonds de nos polices d'assurance.

Risques liés à la facturation des activités

Nous facturons nos services principalement à la Sécurité Sociale, ainsi qu'aux patients, praticiens, compagnies d'assurances et autres institutions de paiement comme les complémentaires santé. Des changements des lois et de la réglementation, des termes des accords avec les centres de paiements ou des politiques des centres de paiement peuvent augmenter la complexité et le coût de notre processus de facturation. De plus, des changements de la grille des tarifs réglementés, revue chaque année en mars, peuvent entraîner un décalage des paiements de nos services car la mise en place des nouveaux tarifs par la Sécurité Sociale peut prendre plusieurs mois. Durant cette période, notre trésorerie peut être impactée. De plus, des litiges avec des autorités publiques sur le calcul des montants à payer, des audits sur le respect des lois et règlements applicables, ainsi que des politiques internes de conformité peuvent encore augmenter le coût et la complexité de nos processus de facturation. Notre incapacité à facturer rapidement et précisément nos services ou une augmentation de la complexité de nos accords et procédures de facturation peuvent entraîner des retards de paiement, une augmentation de nos besoins en fonds de roulement et avoir un impact négatif sur nos résultats opérationnels. Notre incapacité à facturer rapidement et précisément nos services pourrait également avoir un impact négatif sur nos activités.

Risques liés aux règlements par la Sécurité Sociale

La Sécurité Sociale paye pour la majorité de nos services et nous pouvons ponctuellement et involontairement percevoir des paiements pour des prestations non encore effectuées ou pour des prestations qui ne seront pas effectuées. Nous pouvons dès lors faire l'objet de recours de la Sécurité Sociale soucieuse de recouvrer les sommes ainsi versées, de même en cas de sur-paiement par rapport aux tarifs fixés. Les montants demandés au titre de ces recouvrements peuvent être significatifs et, si nous ne disposons pas de la trésorerie ou de financements lorsque ces recouvrements sont mis en œuvre, nous pouvons rencontrer des difficultés pour rembourser les montants demandés. Si un praticien travaillant dans l'une de nos cliniques devait recevoir frauduleusement des montants de la Sécurité Sociale pour des prestations non effectivement réalisées, nous pourrions être considérés comme solidairement responsables du remboursement des sommes indument perçues et nous pourrions ne pas être en mesure de recouvrer ces sommes sur le praticien. De plus, toute irrégularité ou fraude en lien avec notre facturation à la Sécurité Sociale pourrait nous exposer à des amendes ou à des poursuites pénales. Toute issue défavorable d'un litige avec la Sécurité Sociale en matière de facturation pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels, notre situation financière et notre image.

Risques liés à la compétitivité

Du fait que les pouvoirs publics limitent la croissance des dépenses de santé en France, définissent et contrôlent l'évolution des tarifs par prestation et réduisent les capacités de l'offre de soins, le secteur hospitalier dans son ensemble doit revoir ses organisations. Dans un secteur de la santé en pleine restructuration, l'hôpital public a mis en place des mesures de réorganisation qui lui permettent d'accroître ses niveaux de prises en charge, fragilisant ainsi la compétitivité du secteur privé. Dans un tel contexte et comme conséquence des régulations en cours, Générale de Santé doit faire face à cette concurrence accrue du secteur public hospitalier et doit adapter son modèle économique à cet environnement pour sauvegarder sa compétitivité.

Risques concurrentiels

Les établissements du Groupe exercent leurs activités dans un environnement concurrentiel et doivent faire face à la concurrence d'autres hôpitaux ou cliniques publics et privés. Dans ce contexte concurrentiel, les établissements publics peuvent avoir recours à des financements publics pour financer leurs investissements. Le Groupe doit également faire face à la compétition d'importants groupes d'hôpitaux privés qui peuvent avoir des ressources financières équivalentes ou plus importantes que les siennes. De plus, si le rythme d'expansion ou de rénovation des hôpitaux existants augmente plus vite que le rythme de hausse de la demande de soins dans les régions dans lesquelles nous avons ou acquérons des établissements, ces régions peuvent devenir saturées. Une saturation d'établissements de soin pourrait résulter en une baisse des volumes, une baisse des marges opérationnelles et une plus faible rentabilité. La concurrence pourrait limiter notre capacité à attirer les patients et faire croître nos activités et pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, notre situation financière et nos résultats opérationnels.

Risques liés aux marchés et à la stratégie de croissance

Nous avons historiquement procédé à des opérations isolées ou d'ensemble de positionnement ou de repositionnement des activités du Groupe, comme par exemple l'élargissement de nos activités par des opérations de croissance externe, en acquérant des établissements avec un positionnement stratégique par rapport à nos établissements actuels, en termes de localisation, de taille et de spécialités. Malgré l'examen rigoureux des opérations à conduire (comme les acquisitions ou les restructurations) nous pourrions voir nos perspectives de croissance interne ou externe limitées si d'une part la volonté de réduire le nombre d'établissements de soins ou encore si la politique d'offre de soins en France favorisait un modèle différent de celui développé par Générale de Santé. En outre, d'autre part, de nouvelles contraintes sectorielles pourraient produire des effets freinant le déploiement de notre modèle économique.

Le succès de notre stratégie dépend notamment de notre capacité à identifier de bonnes cibles d'acquisition, conduire des audits appropriés, négocier des opérations à des termes et conditions favorables, réaliser les opérations et intégrer les établissements acquis dans le Groupe. Nous ne pouvons garantir que nous serons en mesure d'identifier des cibles attractives ou que nous serons en mesure de réaliser les opérations envisagées à des termes et conditions, notamment financiers, favorables. Nous nous attendons à faire face à de la concurrence pour les cibles qui correspondent à nos critères, ce qui pourrait limiter le nombre d'opportunités d'acquisition et conduire à des coûts d'acquisition plus élevés.

De plus, après l'acquisition des cibles, des investissements significatifs peuvent être nécessaires pour les amener à nos standards. Nous pouvons également ne pas avoir les ressources nécessaires pour réaliser les acquisitions envisagées ou réaliser les investissements nécessaires dans les cliniques acquises ou ne pas obtenir les financements nécessaires à des conditions satisfaisantes. L'environnement économique général ou une situation défavorable sur les marchés du crédit peuvent limiter le nombre d'institutions financières en mesure de financer les entreprises de notre secteur ou avoir un impact sur le coût de tels financements. Ces éléments peuvent avoir un impact sur le calendrier d'acquisition ou sur le succès de nos acquisitions. De plus, tout endettement supplémentaire souscrit pour financer des acquisitions peut nous rendre plus vulnérable aux retournements économiques et limiter notre capacité à faire face aux pressions concurrentielles.

Les risques associés à notre stratégie d'acquisition et qui peuvent avoir un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière incluent :

- les hypothèses prises pour construire les business plans qui servent de base aux évaluations peuvent s'avérer inexactes au regard des performances futures des établissements acquis;
- nous pouvons faire face à des événements, circonstances et responsabilités non-anticipés dans le cadre des acquisitions réalisées ;
- nous pouvons ne pas être en mesure de retenir des praticiens ou du personnel clef dans les établissements acquis;
- les acquisitions peuvent détourner l'attention de nos équipes dirigeantes de leurs responsabilités opérationnelles dans les établissements existants; et
- nous pouvons devoir dévaluer les écarts d'acquisition dans notre bilan si nos évaluations initiales se révèlent supérieures aux résultats réels.

Bien que nous analysons en profondeur nos cibles d'acquisitions, nos évaluations sont basées sur de nombreuses hypothèses concernant la rentabilité, la croissance, les taux d'intérêt et les valorisations. De plus, nous pouvons faire face à des difficultés pour mettre en place notre business plan dans des établissements acquis en raison de plusieurs facteurs et nous pouvons faire face à des charges ou obligations imprévues en relation avec les salariés, les praticiens, les fournisseurs et sous-traitants des établissements acquis, les autorités publiques ou toute autre partie. Bien que nous réalisons des audits dans le cadre de l'analyse des opportunités d'acquisition, nous ne pouvons garantir que nos évaluations et hypothèses concernant une cible d'acquisition se révéleront correctes ; les activités réelles post-acquisition peuvent être significativement différentes des évaluations initiales.

Notre capacité à gérer notre croissance et à intégrer des activités, des technologies, des services et du personnel dépend de nos contrôles administratifs, financiers et opérationnels, de notre capacité à créer l'infrastructure nécessaire pour exploiter les opportunités de marché et de nos ressources financières. Afin d'être bien placé par rapport à la concurrence et de faire croître nos activités de manière rentable, nous devons régulièrement maintenir et améliorer nos contrôles financiers et opérationnels, nos systèmes et procédures de reporting ou mettre en place de nouveaux systèmes si nécessaire, et attirer et retenir des équipes de direction adaptées et une force de travail hautement qualifiée. Tout échec ou retard de nos équipes de direction pour répondre à ces défis pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, notre situation financière et nos résultats opérationnels.

Ponctuellement, nous vendons également certaines cliniques ou établissements s'ils ne sont plus en ligne avec notre stratégie, s'ils ne remplissent plus nos critères de rentabilité ou de performance ou pour d'autres raisons. Ces ventes peuvent résulter en des pertes, en des dévaluations d'écarts d'acquisition ou en pertes sur d'autres actifs immatériels. Nous pouvons également être exposés à des événements inattendus ou à des retards et conserver certains éléments de responsabilité pour les établissements que nous cédon, en particulier relatifs aux salariés, aux clients, aux fournisseurs, aux sous-traitants, aux autorités publiques ou à toute autre partie.

Risques liés à la réglementation française de la concurrence

Une opération de croissance externe pourrait nous conduire à en soumettre la réalisation aux autorités de la concurrence en raison de la part de marché pertinent que cette opération nous conduirait à représenter. Un refus des autorités compétentes à donner un avis favorable à l'opération pourrait avoir un impact négatif sur l'activité du Groupe, sa situation financière et ses résultats opérationnels.

Risques liés à la comptabilisation des opérations

Nous avons comptabilisé des montants significatifs d'écarts d'acquisition à la date d'acquisition. Conformément aux normes IFRS, les écarts d'acquisition ne sont pas amortis mais font l'objet d'un test de dépréciation sur une base annuelle et à chaque fois qu'il existe une indice de dépréciation. Les dépréciations d'écarts d'acquisition peuvent résulter, notamment, de la détérioration de notre performance, du déclin de nos prévisions de trésorerie, de conditions de marché défavorables ou d'un changement défavorable des lois et réglementations applicables (y compris des changements qui restreignent nos activités ou qui affectent les services proposés par nos cliniques). Chaque dépréciation d'écart d'acquisition doit être immédiatement comptabilisée en charge dans notre compte de résultat. Toute future dépréciation de nos écarts d'acquisition pourrait résulter en une diminution de nos résultats et de notre bilan. Si nous avons comptabilisé de tels écarts, nous ne pouvons pas garantir que nous serons en mesure de maintenir la valeur de ces écarts d'acquisition.

Risques liés à la réglementation fiscale

Nous sommes exposés à un environnement fiscal complexe du fait des différents régimes applicables aux nombreux volets des soins et services dispensés en établissement (soins médicaux, hébergement, nourriture). Tout changement dans cet environnement fiscal pourrait avoir un impact négatif sur nos charges fiscales, y compris sur notre niveau global d'imposition. De manière générale, nous nous basons généralement sur les interprétations disponibles de lois et réglementations fiscales. Nous ne pouvons cependant pas garantir que les autorités fiscales compétentes seront en ligne avec notre interprétation du droit fiscal. Si nos positions ou options sont contestées par les autorités fiscales, cela pourrait nous contraindre à payer de nouvelles taxes que nous ne collectons ou ne payons pas actuellement ou pourrait renchérir le coût de nos services afin de collecter et gérer ces nouvelles taxes. Ces éléments pourraient augmenter nos charges opérationnelles et avoir un impact négatif sur nos activités, notre situation financière, nos résultats opérationnels et notre trésorerie.

4.2 RISQUES LIES AUX RESSOURCES HUMAINES ET AUX EFFECTIFS

Risques liés au recrutement des praticiens

Nous pourrions ne pas être en mesure de retenir ou d'attirer des praticiens, ce qui pourrait fragiliser nos relations avec les communautés médicales locales et avoir un impact négatif sur nos résultats opérationnels.

Le succès de nos cliniques et hôpitaux dépend de leur capacité à attirer et retenir des médecins qualifiés, expérimentés et disposant de solides compétences. Ces médecins sont en mesure d'attirer les patients et de maintenir et renforcer notre réputation dans certaines spécialités. La compétition pour des praticiens hautement qualifiés, tout particulièrement dans des spécialités comme la radiothérapie, peut s'avérer complexe et nous pourrions ne plus être en mesure de continuer à attirer et retenir ces praticiens dans nos cliniques. Notre activité dépend des relations personnelles et de la réputation professionnelle de nos praticiens vis-à-vis des médecins généralistes (qui adressent des patients à nos praticiens) et vis-à-vis des patients eux-mêmes. Les praticiens qui quittent nos cliniques et qui disposent d'un réseau relationnel développé et d'une forte réputation peuvent faire diminuer notre activité que ce soit dans le cadre des conditions normales de sortie des conventions qui nous lient comme dans les conséquences d'un conflit. De plus, le recrutement de spécialistes dans des spécialités clef, telle que la radiologie, peut nécessiter la négociation de conditions financières spécifiques, comme la participation minoritaire des praticiens au capital de certains établissements. Ces conditions financières spécifiques peuvent nous être défavorables. Si nous perdons (en raison d'un décès, d'un départ en retraite ou d'un départ vers la concurrence) ou n'arrivons pas à attirer des praticiens qui sont particulièrement importants en raison de leur réputation, de leur spécialité ou de leur rôle de leader, ou si nous échouons à attirer des praticiens qualifiés à des salaires raisonnables, cela pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, notre situation financière et nos résultats opérationnels.

Risques liés aux modalités d'exercice des praticiens

La quasi-totalité de nos praticiens exercent en mode libéral et non en qualité de salariés. Ils disposent d'une couverture d'assurance en leur nom propre pour couvrir leur responsabilité associée à leur pratique professionnelle. En droit français, des praticiens exerçant en libéral, y compris les chirurgiens et les anesthésistes exerçant dans des cliniques ou hôpitaux, sont en principe seuls responsables en cas d'erreur médicale. Cependant, nous pouvons toujours faire l'objet d'actions en responsabilité en lien avec des erreurs médicales commises par nos praticiens, qu'ils aient ou pas le statut d'employé. En principe, notre responsabilité est distincte de celle de nos praticiens mais en pratique les tribunaux peuvent retenir la responsabilité conjointe de la clinique ou de l'hôpital et du praticien. Le tribunal détermine alors le degré de responsabilité de chaque partie ou demande aux parties de déterminer comment partager la responsabilité. De plus, des actions en responsabilité contre des praticiens exerçant dans nos établissements peuvent augmenter leurs primes d'assurance et avoir un impact sur leur activité et leur capacité à attirer des patients dans nos cliniques de même que des praticiens pourraient voir leurs primes d'assurance augmenter ou leur contrat faire l'objet d'une résiliation et ne plus être couverts en sorte que notre responsabilité pourrait être recherchée pour avoir collaboré avec un médecin non assuré.

Les praticiens et les professionnels de santé, ainsi que les établissements de soin, sont susceptibles de faire l'objet d'actions judiciaires de même que la judiciarisation de certains pans de la vie sociale pourrait conduire à une augmentation des actions judiciaires engagées contre les établissements du Groupe, pour erreur médicale ou pour d'autres raisons liées au séjour dans nos établissements et aux soins qui y sont dispensés. Bien que les praticiens travaillant dans nos établissements soient généralement seuls responsables en cas d'erreur médicale, la réputation et donc l'activité et la rentabilité de nos cliniques peuvent malgré tout souffrir de la mise en jeu de la responsabilité d'un de nos praticiens (que de telles actions soient fondées ou pas). Nous pouvons également faire face à des difficultés pour terminer notre contrat avec un praticien dont la réputation a été atteinte, en cas d'absence de faute lourde. De façon similaire, toute erreur professionnelle commise dans nos établissements, y compris par nos infirmières ou un autre membre de notre personnel de santé, peut avoir un impact sur notre réputation. Une action en responsabilité contre l'un de nos praticiens ou l'un de nos établissements ou toute action judiciaire, même mal fondée, pourrait avoir un impact significatif sur les activités de la clinique concernée, sur son chiffre d'affaires et sa rentabilité et divertir nos équipes de leurs missions opérationnelles quotidiennes.

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

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

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

Risques liés au recrutement de directeurs d'établissement

Nous dépendons de nos directeurs de clinique, managers et de notre personnel médical qualifié et la mise en œuvre de notre stratégie et notre succès dépendent en partie des compétences, des efforts et de la motivation de nos directeurs de clinique, de nos managers et de notre personnel médical qualifié. Les grandes connaissances et l'expérience dans le secteur de la santé de nos directeurs et managers est clef pour notre stratégie de croissance organique et pour améliorer notre efficacité opérationnelle. Les directeurs de clinique disposent d'autonomie pour recruter leur propre personnel et les praticiens, identifier les investissements nécessaires et gérer les activités au quotidien de chacun de nos établissements. Ils jouent donc un rôle important dans la gestion et la croissance de nos cliniques et, si l'un des directeurs de clinique ou autre manager clef rejoint un concurrent ou crée une société concurrente, nous pourrions perdre des praticiens, du personnel et du savoir-faire.

De plus, il existe une concurrence significative pour le personnel qualifié dans notre secteur, en particulier dans certaines régions où nous sommes présents, il subsiste également selon les territoires certaines tensions sur les métiers d'infirmiers, de sages-femmes, de kinésithérapeutes ou encore de radio-manipulateurs. Bien que la Société continue de déployer une politique volontariste des ressources humaines en vue de disposer des ressources adaptées, elle pourrait se retrouver en situation soit d'insuffisance d'effectifs, soit d'augmentation de coûts de personnel. Bien que le nombre d'infirmières disponibles ait augmenté au cours des dernières années, alors que le nombre d'hôpitaux a décliné, nous pourrions faire face à d'autres pénuries dans le futur, ce qui pourrait rendre difficile le maintien de nos niveaux actuels d'activité. Bien que nous estimons accorder des rémunérations compétitives et un environnement de travail attractif pour le personnel, nous ne pouvons pas garantir que nous continuerons à attirer, engager, former et retenir le personnel adéquat, particulièrement si nos concurrents sont en mesure de leur verser des salaires plus élevés.

Si l'un ou plusieurs de nos directeurs de clinique, managers ou personnels clef ne sont pas en mesure ou ne souhaitent pas poursuivre leurs missions, y compris pour des raisons de santé, familiales ou d'autres raisons personnelles, ou s'ils rejoignent un concurrent, nous pourrions ne pas être en mesure de les remplacer facilement. Une incapacité à attirer ou retenir des managers qualifiés ou des personnels clefs à des salaires raisonnables ou une augmentation significative du taux de rotation du personnel pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière. De plus, comme nous affectons d'importantes ressources et temps dans la formation de notre personnel, toute augmentation du taux de rotation de notre personnel pourrait augmenter nos charges opérationnelles et avoir un impact sur la qualité de nos services.

Le déploiement des activités et de la stratégie du Groupe le rend dépendant de l'implication des membres de son équipe dirigeante et, en particulier, leur compréhension et leurs relations avec les différentes autorités de régulation de notre secteur. Nous avons mis en place des politiques et des schémas de rémunération pour retenir et récompenser nos dirigeants. Cependant, nous ne pouvons garantir que nous serons en mesure de retenir nos dirigeants ou de trouver des remplaçants adaptés en cas de départ. Si nos dirigeants devaient partir en masse ou si un membre important de notre équipe dirigeante devait partir de manière inattendue, cela pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière.

Risques liés au recrutement et à l'emploi des personnels

Les règles du droit du travail français applicables à nos activités en matière de protection, de représentation des salariés de même que le recours de ces derniers à des mesures collectives de défense de leurs intérêts ou de leur situation sur la base de la réglementation applicable ou sur la base de revendications présentées par des comités d'entreprises ou d'autres organes représentatifs du personnel pourraient nous conduire à faire face à des contentieux sociaux collectifs ou individuels. Dès lors, la survenance de litiges sociaux pourrait avoir un impact sur nos activités et renchérir le coût du travail et perturber nos activités.

Des transactions sur des litiges sociaux actuels ou potentiels ou une augmentation du nombre de nos salariés couverts par des conventions collectives pourraient avoir un impact négatif sur nos charges salariales, notre productivité et notre flexibilité. De plus, si nos charges salariales augmentent, nos charges opérationnelles augmenteront également, ce qui, si nous ne compensons pas ces augmentations par une augmentation des tarifs ou des volumes ou par toute autre mesure, pourrait avoir un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière. Nous devons également informer ou consulter les organes représentatifs du personnel pour gérer, développer ou restructurer certains aspects de nos activités. Ces éléments du droit du travail et ces procédures d'information-consultation peuvent limiter notre flexibilité quant à nos politiques salariales ou nos politiques de réorganisation et peuvent limiter notre aptitude à répondre efficacement aux évolutions du marché. Des décisions stratégiques importantes peuvent être mal perçues par certains salariés ou certains représentants des salariés, ce qui pourrait entraîner des conflits sociaux qui peuvent eux-mêmes perturber nos activités. Bien que nous estimions que nos relations avec nos salariés soient bonnes, nos activités peuvent néanmoins être perturbées par des grèves, des interruptions de travail ou tous autres litiges sociaux, avec un impact négatif sur nos résultats opérationnels et notre situation financière.

De plus, bien que la plupart des praticiens dans nos cliniques ne soient pas nos salariés, ils peuvent collectivement protester pour renégocier les termes de leurs engagements contractuels ou formuler toutes autres demandes comme une renégociation de leurs contrats d'exercice sur la base de requalifications.

4.3 RISQUES LIÉS AUX FINANCEMENTS

Risques liés à l'endettement de Générale de Santé

Au 30 juin 2015 l'endettement net du Groupe Générale de Santé s'élève à 729,3 millions d'euros.

Une description détaillée des emprunts du Groupe et plus particulièrement du Contrat de Crédits 2014 en cours à la date du présent document fait l'objet du chapitre 11.

Le Contrat de Crédits 2014 contient des clauses usuelles restreignant la liberté opérationnelle du Groupe, en particulier, à consentir des sûretés, procéder à des acquisitions et à certains investissements (notamment ceux destinés à développer son activité), contracter des dettes financières ou consentir des prêts et à procéder à des cessions d'actifs. La Société doit aussi respecter semestriellement le ratio financier décrit au chapitre 11. Le Contrat de Crédits 2014 contient également des clauses de remboursement anticipé total ou partiel (notamment en cas de changement de contrôle, de cessions d'actifs) et des clauses d'exigibilité anticipée en cas de survenance de certains événements.

Le Contrat de Crédits 2014 est donc susceptible d'avoir des conséquences importantes sur les activités du Groupe telles que :

- limiter sa capacité à réaliser des investissements destinés à développer ses activités ;
- limiter sa capacité à procéder à des cessions d'actifs immobiliers ;
- limiter sa capacité à emprunter des sommes supplémentaires destinées à faire face aux besoins en fonds de roulement, en investissement, en remboursement de la dette ou autres ;
- limiter sa capacité à investir ses excédents de trésorerie d'exploitation dans ses activités compte tenu du fait que le Contrat de Crédits 2014 impose au Groupe d'allouer une partie des excédents de trésorerie d'exploitation au remboursement de la dette.

Si la Société ne parvient pas à respecter ses obligations au titre du Contrat de Crédits 2014 ou n'est pas en mesure de rembourser ou refinancer les sommes empruntées à leur maturité, le Groupe pourrait se retrouver dans une situation de liquidité tendue. Le Groupe devrait alors vendre certains de ses actifs, reporter des investissements prévus, augmenter ses fonds propres ou restructurer sa dette. Il est impossible de garantir que ces opérations, si elles s'avéraient possibles, pourraient être réalisées à des conditions favorables.

Risques de liquidité

Les crédits mis à disposition du Groupe au titre du Contrat de Crédits 2014 autre que la ligne renouvelable sont des crédits à terme remboursables in fine et, en conséquence, le Groupe n'a pas à faire immédiatement face à des obligations de remboursement de sa dette bancaire. A terme, le Groupe pourrait cependant connaître un risque de liquidité important si le Groupe ne parvenait pas à refinancer ces crédits.

Le Contrat de Crédits 2014 contient des clauses d'exigibilité anticipée qui, si elles étaient mises en œuvre, feraient peser un risque de liquidité sur le Groupe.

La société a procédé à une revue spécifique de son risque de liquidité et elle considère être en mesure de faire face à ses échéances à venir.

Risques de taux d'intérêt

L'endettement bancaire lié au Contrat de Crédits 2014 est uniquement à taux variable.

Le montant total des contrats de couverture du risque de taux d'intérêt au 31 décembre 2014 est nul (soit 0% du Contrat de Crédits 2014 en termes de part de dette à taux fixe).

La couverture du risque de taux telle qu'exigée dans le Contrat de Crédits 2014 a été réalisée fin janvier 2015 ; depuis cette date, la totalité (soit 100%) de la dette tirée au titre du Contrat de Crédits 2014 est couverte à un taux fixe de 0,28%, échéance juillet 2020.

Risques liés à l'obtention de financements

La Société dispose d'une ligne renouvelable non tirée à ce jour de 100 millions d'euros ayant pour objet le financement des besoins généraux et des besoins en fonds de roulement du Groupe.

La Société dispose également d'une réserve de financement pour les acquisitions et les dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation de 75 millions d'euros de financement dans le cadre du Contrat de Crédits 2014, avec la possibilité de solliciter de la part des banques, sans que celles-ci soient obligées d'accéder à cette demande, l'octroi d'une ligne de crédit supplémentaire (Incremental Facility) ayant le même objet, à savoir (i) financer certaines acquisitions qui seraient réalisées par le Groupe, ainsi que les coûts y afférent, (ii) financer le remboursement de l'endettement existant au niveau des sociétés acquises et (iii) financer des dépenses d'investissement. Cette ligne de crédit viendrait à échéance à une date à déterminer au moment de sa mise en place, ne pouvant être antérieure à la date d'échéance des autres lignes de crédit. Elle bénéficie, une fois mise à disposition, des mêmes garanties et sûretés que les autres lignes du Contrat de Crédits 2014.

La mise à disposition de ces réserves de financement est soumise à des conditions fixées par le Contrat de Crédits 2014 et qui tiennent notamment au respect des limites d'investissements annuelles et pluriannuelles cumulatives ainsi qu'au respect du ratio financier. Le non-respect de ces obligations pourrait être un obstacle majeur à la réalisation de nos projets en cas de refus des créanciers.

En outre, la Société détenait, au 30 juin 2015, un montant de 120,1 millions de « cash » ou « cash equivalent ».

Enfin, le Contrat de Crédits 2014 autorise, dans le strict respect du ratio financier, la mise en place d'autres crédits, notamment de crédits-bails, de crédits hypothécaires ou de découverts.

Risques liés au financement de la croissance et de l'organisation

La Société a historiquement financé ses acquisitions d'hôpitaux privés par diverses sources de financement, par ses propres réserves de trésorerie ou par recours à la dette. Si elle avait l'intention de poursuivre le financement de ses acquisitions par ces mêmes moyens et si elle ne disposait pas des réserves de trésorerie suffisantes pour les financer ou qu'elle rencontrait des conditions de marché dégradées ou d'autres facteurs, elle pourrait devoir renoncer à ses intentions, ou renoncer à accéder au marché de la dette dans des conditions acceptables.

De même, nous réorganisons et/ou procédons à des opérations de restructuration ou de regroupement de nos établissements, qui peuvent s'avérer consommatrices de ressources notamment financières. Notre capacité d'investissements dans d'autres domaines ou secteurs pourrait être affectée en cas de sous-estimation des dépenses nécessaires, ce qui pourrait avoir un impact sur notre situation financière. Nos établissements peuvent également nécessiter des dépenses de maintenance quotidienne ainsi que des dépenses de remplacement d'équipements. De manière similaire, la construction de nouvelles cliniques nécessite des capitaux importants et si l'activité ne permet pas de générer une trésorerie opérationnelle suffisante ou si nous ne disposons plus du droit de tirer sur nos lignes de crédit pour couvrir ces investissements, nous pourrions ne pas être en mesure de réaliser ces investissements, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur notre position concurrentielle et, in fine, sur notre chiffre d'affaires et notre rentabilité. De plus, si nos investissements ne génèrent pas le retour attendu en termes d'efficacité ou d'amélioration de la structure de coûts, ou si plus de temps est nécessaire pour atteindre ces objectifs, cela pourrait avoir un impact négatif sur nos activités, notre situation financière et nos résultats opérationnels.

4.4 RISQUES DIVERS

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

Nous disposons de polices d'assurances qui couvrent nos établissements de soins, y compris des assurances responsabilité civile qui nous couvrent contre les actions en responsabilité pour erreur médicale (Voir ci-après : Principaux contrats d'assurances). Cependant, nos polices d'assurance peuvent ne pas couvrir l'intégralité des actions en responsabilité à notre encontre. Une action en responsabilité avec une issue positive pour les demandeurs non couverte, en tout ou partie, par nos polices d'assurance, pourrait avoir une conséquence négative significative sur nos activités, notre résultat opérationnel et notre situation financière. De plus, nos primes d'assurance pourraient augmenter en réponse à une évolution négative du nombre de sinistres à notre encontre ou en cas d'augmentation significative des primes sur le marché de l'assurance en général. Nous ne pouvons garantir que nous serons en mesure de maintenir notre couverture d'assurance actuelle ou que nous pourrions le faire à un coût raisonnable.

De même, si Générale de Santé a souscrit un programme d'assurance dont bénéficient l'ensemble des établissements du Groupe et qui couvre notamment les fautes professionnelles, à l'exclusion de celles commises par les praticiens libéraux qui doivent souscrire une police d'assurance personnelle. Il ne peut être exclu que ce programme s'avère insuffisant pour couvrir toutes les actions intentées contre le Groupe, contre l'un de ses employés ou de ses établissements ou que la révision de la prime versée au titre de ladite police pour conserver des niveaux de protection adaptés soit fortement majorée.

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

En raison du nombre restreint de compagnies d'assurance susceptibles de couvrir la responsabilité civile professionnelle des médecins ou des conditions posées par ces compagnies à la couverture de leur responsabilité, les praticiens du Groupe pourraient ne pas être en mesure d'obtenir des couvertures d'assurance requises pour exercer leur activité au sein du Groupe ou ne pas l'obtenir à des coûts acceptables, ce qui serait susceptible d'affecter significativement l'activité du Groupe, son résultat ou ses perspectives de développement.

Risques liés aux capacités en cas de sinistre

En cas de sinistre au sein d'un ou plusieurs établissements en raison du feu, d'un désastre naturel ou d'autres événements, la perturbation de nos activités en résultant pourrait entraîner des pertes financières en raison de l'impossibilité d'exploiter l'établissement en question. Nous pourrions ne pas avoir les capacités d'accueil alternatives suffisantes sur une localisation proche pour servir les patients de l'établissement détruit. Même si la perte financière était normalement prise en charge par nos assureurs, nous pourrions devoir faire face à une perte de confiance de nos patients et de nos praticiens et ne pas être en mesure d'assurer la continuité de nos activités, de récupérer le chiffre d'affaires perdu et de regagner notre part de marché dans les territoires concernés par le sinistre. Nous pourrions également ne pas être en mesure de trouver des capacités d'accueil alternatives et faire face à la perte de l'activité provisoire ou durable en résultant.

Risques liés à des recours judiciaires

Nous avons été impliqués, et pourrions être impliqués dans le futur, dans diverses procédures judiciaires dans le cours normal des affaires, y compris des procédures en responsabilité professionnelle ou en matière de droit du travail, d'affaires réglementaires, ainsi que dans des enquêtes ou inspections d'agences gouvernementales ou de centres de remboursement, concernant notamment la facturation. Des dommages et intérêts sont, ou peuvent être, demandés dans le cadre de certaines de ces procédures et certaines de ces procédures judiciaires peuvent impliquer des montants significatifs et peuvent diverger nos équipes dirigeantes de leurs missions opérationnelles quotidiennes. Ces procédures font l'objet d'un suivi avec les cabinets choisis pour la défense des entités concernées et d'une évaluation des provisions à chaque étape de procédure et deux fois par an dans le cadre de l'arrêté des comptes du Groupe (annuels et semestriels). Certaines décisions pourraient cependant ne pas être favorables aux demandes ou à la défense des sociétés du Groupe et avoir des conséquences négatives, notamment en ce qu'elles excéderaient le montant des provisions constituées. Elles peuvent notamment aboutir à des condamnations en paiement de dommages et intérêts pour des montants significatifs, avoir un impact sur notre réputation et diminuer la demande pour nos services et résulter en un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière.

Risques liés à l'immobilier, risques liés aux engagements contenus dans les baux commerciaux souscrits par le Groupe

Au cours des dernières années, le Groupe a cédé plusieurs de ses sites, tout en conservant l'exploitation opérationnelle des établissements de soins qui y sont implantés, soit trente au profit de Gecimed et sept au profit d'Icade. Les cessions étaient accompagnées de la signature de baux commerciaux de durées comprises entre dix et quatorze ans et dont le renouvellement potentiel pourrait conduire à des revalorisations de loyers.

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

Par ailleurs, les bailleurs des immeubles dans lesquels les établissements exercent leurs activités disposent de nombreux droits et notre capacité à conserver des droits sur les terrains où sont situés nos établissements dépend de notre capacité à renégocier et prolonger les baux existants pour ces terrains. Si nous ne sommes pas en mesure de renouveler nos baux commerciaux à des conditions favorables, cela pourrait avoir un impact négatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière. De plus, dans la plupart des cas, nous ne pouvons construire de nouvelles structures ou faire des changements structurels à des bâtiments existants sans le consentement des bailleurs. Faute d'obtenir un tel consentement, nous pourrions ne pas être en mesure de mettre en œuvre les évolutions que nous estimons nécessaires pour gérer efficacement nos activités ou pour élargir nos activités. Un bailleur peut également conditionner le renouvellement du bail à une augmentation du loyer, ce qui pourrait avoir un impact sur la situation financière de l'établissement concerné. De plus, aux termes de nos baux commerciaux type, en cas de manquement de la part du preneur, le bailleur peut mettre un terme au bail de manière anticipée. Nous ne pouvons garantir qu'un bailleur continuera à nous louer ses locaux si nous ne respectons pas nos engagements contractuels. Tout litige avec un bailleur pourrait se révéler coûteux et prendre beaucoup de temps, et ce que nous soyons ou pas dans nos droits. Ces éléments peuvent avoir un impact sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière.

Risques informatiques et risques liés aux fournisseurs en matière informatique

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

De surcroît, une interruption de nos systèmes d'information pourrait avoir un impact sur nos activités, sur nos obligations en matière de suivi de l'activité médicale, de l'information médicale à laquelle les établissements de santé sont tenus et avoir des conséquences financières du fait de la nécessité d'assurer la continuité des traitements informatiques ou la reconstitution des données. Nos systèmes d'information, utilisés notamment pour la gestion des emplois du temps, la gestion des blocs opératoires, la facturation, les services clients, la logistique et la gestion des données médicales. Nos activités dépendent du fonctionnement ininterrompu de nos systèmes informatiques. Nos systèmes informatiques sont vulnérables et exposés notamment à des interruptions des télécommunications, à des défaillances du réseau, à des erreurs humaines ou à des catastrophes naturelles. De plus, malgré les mesures de sécurité mises en place, nos systèmes informatiques peuvent faire l'objet d'attaques physiques ou électroniques, de virus informatiques ou de tout autre phénomène similaire. Les problèmes informatiques peuvent avoir un impact sur notre capacité à rendre nos services ou à envoyer des factures dans des délais normaux. Si nous devons faire face à des problèmes informatiques significatifs et récurrents, nos activités pourraient être perturbées, ce qui pourrait avoir un effet négatif sur notre réputation et résulter en des pertes de clients et de chiffre d'affaires.

Risques liés aux données personnelles

Les services et les établissements opèrent des traitements de données personnelles dans un contexte opérationnel ou même obligatoire, y compris des données de santé dans le cours normal des affaires. Tout manquement dans le maintien de la confidentialité de ces données ou dans le respect des procédures réglementaires comme celles issues de la Loi informatique et libertés pourrait résulter dans la mise en jeu de notre responsabilité et peut porter atteinte à notre réputation. Les établissements gèrent et génèrent des informations personnelles sensibles comme les informations médicales des patients et sont dès lors soumis à des lois protégeant les données personnelles et à des protocoles de sécurité sur l'utilisation, le transfert et la divulgation d'informations médicales protégées. Ces lois et protocoles ont pour objectif de protéger la confidentialité, l'intégrité et le droit d'accès à ces informations et à protéger la vie privée des patients. En cas de faille dans la sécurité de nos systèmes de gestion de données, notre responsabilité civile et pénale pourrait être engagée, y compris via des amendes prononcées par les autorités compétentes, dont la CNIL, conformément aux lois relatives à la protection des données. Notre réputation pourrait également en souffrir. Ces éléments peuvent avoir un impact négatif significatif sur nos activités, nos résultats opérationnels et notre situation financière.

Une protection inadéquate de la confidentialité des données de nos patients ou les informations médicales ou personnelles protégées, ou si de telles informations ou données étaient illégalement utilisées par nous-mêmes ou communiquées de façon volontaire ou non à des tiers non autorisés, notre réputation pourrait en souffrir et nous pourrions être exposés à des amendes, pénalités ou contentieux.

Outre les éléments visés au paragraphe des risques informatiques ci-avant, une évolution du droit européen de la protection des données personnelles peut également avoir un effet sur nos activités avec la mise en place d'obligations plus strictes, des devoirs plus contraignants en matière de consentement ou de conservation, voire de droit à l'oubli. Une réglementation plus étendue nous obligerait à mettre en place des processus onéreux de contrôle interne et des notifications en cas de faille dans la protection des données (ce qui nous obligerait et obligerait nos patients à informer le régulateur et toute personne concernée de toute faille dans la protection des données). De nouvelles règles pourraient également nous contraindre à faire appel à des gestionnaires externes de données, ce qui aurait un coût et nous exposerait à davantage de risques et de responsabilités. Si les règles en cours d'examen au niveau européen devaient devenir du droit positif, nous pourrions être contraints d'effectuer des changements significatifs dans nos processus de collecte, de gestion et de stockage des données personnelles, ces changements pouvant être significativement onéreux.

Risques liés au contrôle de certaines filiales

Certains établissements comme en radiologie ou imagerie sont détenus également ou majoritairement par les radiologistes qui y exercent. Dans d'autres cas, les radiologistes détiennent une participation minoritaire dans ces établissements. Toutefois, certains sujets importants relatifs à la gouvernance des établissements doivent être décidés avec une majorité qualifiée et nous sommes donc dépendants du consentement des radiologistes pour ces sujets. Ces praticiens ne partagent pas nécessairement nos points de vue quant à la manière dont les filiales devraient être gérées et peuvent exercer leur droit de vote pour s'opposer à nos points de vue. Cela pourrait perturber les activités de ces filiales et détourner le temps et l'attention de nos équipes dirigeantes de leurs missions opérationnelles courantes. Nous pourrions ne pas pouvoir exercer un contrôle total sur les activités de certaines de ces filiales et devoir faire face aux conséquences de cette situation.

4.5 GESTION DES RISQUES

Élément important de la stratégie de Générale de Santé, la gestion des risques est intégrée à la Direction de la qualité, des risques et des filières de soins qui assure la définition, le pilotage, la coordination et le suivi de la politique qualité et risques du Groupe. Cette direction intègre également la cellule dédiée à la gestion des crises.

4.5.1 Politique de gestion des risques

4.5.1.1 Procédure de gestion des risques au sein du Groupe

L'organisation de la gestion des risques au sein du Groupe repose sur la Direction de la qualité, des risques et des filières de soins, en coopération avec les départements fonctionnels concernés et notamment le département assurances et s'appuie en cas de nécessité sur la Direction des relations médicales, la Direction de la communication et le Département juridique santé.

Grâce à une veille effective vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, cette direction a notamment pour mission de recueillir l'intégralité des alertes relatives aux événements indésirables graves survenus en établissement dans la délivrance ou l'organisation des soins. Elle assure le traitement de ces événements, en coordonne la gestion et procède à leur analyse.

Une formation est assurée auprès de l'ensemble des directeurs d'établissements, en vue de les sensibiliser aux risques liés à leur cœur de métier, ainsi qu'aux aspects juridiques et communication de ces risques.

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

Le Groupe est engagé dans la mise en œuvre de la nouvelle procédure de traitement des événements indésirables graves (E.I.G.) qui s'inscrit dans le cadre du Programme national pour la sécurité des patients mis en place par le Ministère chargé de la santé et a déjà déployé trois axes de ce programme pluriannuel (2013-2017), à savoir l'Information du patient, l'amélioration de la déclaration et de la prise en compte des événements indésirables associés aux soins ainsi que la formation, la culture de sécurité.

Enfin, Générale de Santé développe une politique de formation interne en matière de management des risques permettant de passer d'une gestion réactive et individuelle des risques à une prévention active et collective, intégrée dans les pratiques quotidiennes des établissements du Groupe. Des formations sont proposées aux établissements pour mieux maîtriser la méthodologie et les outils d'identification et d'analyse des risques potentiels (cartographie des risques et signalement des événements en particulier).

Par ailleurs, afin de faire face à certains risques spécifiques auxquels le Groupe est susceptible d'être confronté, la Société a mis en place des procédures dédiées et notamment :

- pour les risques liés aux acquisitions, conduites par la direction du développement rattachée à la direction générale, elles peuvent, en fonction de seuils globaux ou individuels, faire l'objet d'une autorisation préalable du conseil d'administration ou d'une information et d'une consultation de son Président. La Société s'entoure également, en fonction de la taille de l'opération, de conseils financiers, juridiques ou comptables afin notamment de réaliser les audits usuels pour ce type d'opérations dans lesquelles les services internes du Groupe sont parfois impliqués (direction immobilière, département des affaires fiscales et comptables) et de l'assister dans la rédaction des contrats et, le cas échéant, des garanties d'actif et de passif. Enfin, pour les acquisitions importantes, une fois l'opération réalisée, une équipe pluridisciplinaire de pilotage chargée de diriger et de suivre l'intégration des nouveaux actifs est mise en place ;
- pour les risques liés aux investissements dans les établissements, les projets majeurs sont examinés par un « Comité d'investissements » composé notamment de la direction générale, des directions des opérations, administrative et financière et des investissements. Le Groupe a en outre mis en œuvre une procédure d'investissements qui a pour objet de permettre la sélection des projets d'investissements en fonction d'un certain nombre de critères dont : la définition précise de la nature de l'investissement, les facteurs de risques associés à une décision positive comme à une décision négative, les composants et paramètres du business-plan exposé, enfin le positionnement de l'opération au regard des priorités objectives présentées par l'établissement notamment en termes de normes ;
- pour les risques liés à la pénurie de personnel soignant qualifié, le Groupe a mis en place des procédures visant à recruter le personnel nécessaire à l'activité de ses établissements, y compris à l'étranger le cas échéant. Il a également mis en œuvre des actions permettant l'intégration de stagiaires et des accompagnements dans le cadre de tutorat durant les stages. Diverses « journées portes ouvertes » au sein des établissements du Groupe visant à augmenter le taux de conversion des stages en recrutements effectifs. Enfin, des actions de recrutement peuvent aussi être entreprises localement au sein de certains établissements afin de répondre à des situations spécifiques (actions de parrainage notamment).

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

(i) L'organisation des démarches qualité

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins demeure un objectif stratégique du Groupe. A cette fin, il continue de développer des démarches qualité au sein de ses établissements au travers des démarches de certification par la Haute Autorité de Santé (« HAS »), de la certification de service ou de la certification ISO 9001 2000 pour certains processus à risque comme la stérilisation.

C'est pour s'inscrire concrètement dans une démarche globale de prévention et de maîtrise des risques que le Groupe a créé la Direction de la qualité, des risques et des filières de soins. Afin d'accompagner les établissements dans ces démarches et renforcer la qualité des soins, le Groupe a créé un nouveau référentiel interne (« Qualiscope GDS ») qui s'appuie sur des axes structurants comme le management intégré de la qualité et des risques ainsi que, dans chaque établissement, une fonction de responsable assurance qualité gestionnaire risques qui est membre du comité de direction de l'établissement .

(ii) Les formations proposées aux établissements du Groupe

Générale de Santé développe une politique de formation externe et interne dans l'ensemble des pôles du Groupe qui repose sur les valeurs humanistes de respect et d'écoute des attentes et des besoins du patient et sur les exigences de sécurité et de qualité dans les établissements. Les formations fondamentales pour la qualité et la prévention des risques sont toutes assurées en interne.

(iii) La certification des établissements du Groupe par la HAS

Les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, font l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification (Ordonnances du 24 avril 1996) diligentée par la Haute Autorité de Santé et qui permet d'obtenir une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement tous les 4 ans. 54 établissements de médecine chirurgie obstétrique de Générale de Santé sont certifiés sans réserve à fin juin 2015. Sur l'ensemble des établissements filiales de la société Ramsay Santé SA absorbée le 1^{er} juillet 2015, 33 sont certifiés sans réserve.

Depuis 2015, le nouveau processus de certification HAS V2014 remplace la V2010.

4.5.2 Principaux contrats d'assurances

4.5.2.1 Les assurances responsabilité civile

A la date du présent document, le Groupe est titulaire d'une police responsabilité civile souscrite auprès de la Compagnie AXA France IARD. Ce contrat offre, relativement à la responsabilité civile professionnelle médicale, une couverture adaptée aux risques du Groupe et aux obligations légales en la matière issues de la loi du 4 mars 2002 fixant certains principes de responsabilité et d'indemnisation en matière d'accidents médicaux. Au-delà de la base légale, cette police couvre également une éventuelle mise en cause des établissements assurés du Groupe au titre de leur responsabilité civile professionnelle résultant d'activités non médicales, ainsi que de leur responsabilité civile exploitation.

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

Le montant de garantie est plafonné globalement à 12,5 millions d'euros par sinistre, avec un maximum de 20 millions d'euros par an et par établissement, étant précisé que des plafonds et franchises spécifiques aux différents types de préjudices sont également applicables.

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

(i) Couverture de la responsabilité civile professionnelle médicale

Les établissements assurés sont garantis conformément aux dispositions des articles L1142-2 du Code de la santé publique et L251-1 du Code des assurances contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir en raison de dommages subis par les patients et leurs ayants droit et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre d'une activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

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

(ii) Couverture de la responsabilité civile exploitation

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

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

(iii) Couverture de la responsabilité civile professionnelle non médicale

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

(iv) Couverture de la responsabilité civile des mandataires sociaux

Le Groupe dispose également d'une police « responsabilité civile des mandataires sociaux » couvrant la responsabilité des personnes physique ou morales du Groupe exerçant des fonctions de mandataires sociaux au sein d'une ou plusieurs des entités constitutives ou représentant ces mêmes mandataires sociaux. L'assureur est la Compagnie AIG Europe.

4.5.2.2 Les assurances dommages aux biens

Les risques liés aux dommages matériels aux biens meubles et immeubles, ainsi que les pertes d'exploitation associées, sont également assurés auprès de la Compagnie Zurich, exception faite des immeubles dont la propriété a été transférée à Gecina, Icade ou toute autre foncière, pour l'ensemble desquels les nouveaux propriétaires sont assurés. Les sites concernés restent néanmoins couverts au titre du programme Groupe pour les seuls dommages aux biens meublés et les pertes d'exploitation associées auprès de la Compagnie Zurich.

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

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

Les montants de garanties sont contractuellement plafonnés à environ 200 millions d'euros pour les dommages matériels, 50 millions d'euros pour les pertes d'exploitation associées et 20 millions d'euros pour les pertes d'honoraires des praticiens, étant précisé que des plafonds et franchises spécifiques aux différents types de préjudices sont également applicables.

CHAPITRE 5

RESPONSABILITE SOCIALE D'ENTREPRISE

Conformément aux dispositions de l'article L. 225-102-1 et A.225-1 et suivants du Code de commerce, le présent chapitre a fait l'objet d'une vérification par l'un des Commissaires aux comptes de Générale de Santé, nommé en tant qu'organisme tiers indépendant.

Cette vérification porte sur la présence et la sincérité des informations environnementales, sociales et sociétales, tant qualitatives que quantitatives, publiées dans le présent rapport.

Le rapport d'assurance émis par l'organisme tiers indépendant figure en fin de ce chapitre et les éléments méthodologiques détaillés de reporting sont présentés en début de chaque thématique.

5.1 RESPONSABILITE SOCIETALE

5.1.1 Responsabilité sociétale et valeurs

De par ses activités dans la santé publique, le Groupe Ramsay Générale de Santé est engagé dans les démarches citoyennes, s'employant à contribuer à une gestion valorisante des ressources humaines et des conditions de travail, il déploie également dans la gestion de ses actifs notamment hospitaliers une politique de développement durable. Ces valeurs sont déclinées dans les engagements éthiques du groupe partagés par l'ensemble de ses acteurs.

Dans un premier temps, le Groupe a mis en œuvre une charte de valeurs comprenant huit volets :

- L'accompagnement des patients dans leur parcours de santé tout au long de leur vie.
- La priorisation conjointe du soin et de l'attention à la personne.
- La sécurité du séjour des patients dans les établissements du groupe.
- L'esprit d'équipe et de responsabilité partagé par les collaborateurs assistés dans leur progression professionnelle par la formation et des processus d'évolution de carrière.
- La recherche permanente d'un partenariat permettant aux praticiens d'exercer dans les meilleures conditions.
- Le déploiement par Générale de Santé en tant qu'entreprise citoyenne d'un accès aux soins égal pour tous ainsi que la prise en charge des missions de service public.
- Une gestion responsable des ressources permettant d'inscrire les actions du groupe dans une véritable solidarité au cœur du système de santé propre à la France.
- L'affirmation d'un esprit de progrès permettant de mouvoir l'entreprise dans les perspectives de la médecine de demain.

Générale de Santé a ensuite construit un plan stratégique reprenant ces valeurs et orientant les forces et engagements du groupe vers une évolution intégrant les changements structurels du secteur de la santé dans différentes dimensions : environnement budgétaire contraint et responsable, exigences accrues des patients, fortes évolutions des approches thérapeutiques, des techniques de soins, des prises en charges des citoyens dans les enjeux de leur santé. Ce plan décline dans le détail autour de trois axes majeurs une ambition humaine et une volonté partagée de créer une nouvelle dynamique collective dans la question essentielle de la santé au degré de l'individu centré sur lui-même comme à celui de l'individu en société, une même volonté de créer des valeurs humaines et économiques pour les acteurs et pour le Groupe. Les collaborateurs sont ainsi appelés à se mobiliser ensemble à l'effet d'apporter en permanence aux patients une offre médicale adaptée et de très haut niveau dans l'ensemble des territoires de santé où sont implantés les cliniques et hôpitaux du Groupe.

Ainsi, à travers ce plan pluriannuel, le Groupe s'est donné pour mission d'accompagner ses patients tout au long de leur vie et d'entretenir leur santé avec eux ; les valeurs restent centrées sur l'attention à la personne, la sécurité, l'esprit d'équipe et de progrès, la gestion responsable.

5.1.2 Responsabilité sociétale et stratégie

Le plan stratégique de Générale de Santé a pour objectif de mettre le Groupe et ses établissements en mesure d'engager une démarche répondant à la relation sociétale qui se noue entre les acteurs de santé et les populations. Dès lors, ce plan appelé MAP 2015 porte dans son nom même l'acronyme des grands axes que sont dans ce contexte la Médicalisation, l'Adaptation et les Pôles de santé.

Les enjeux de la médicalisation consistent pour le Groupe à passer d'une entreprise de mise à disposition de moyens aux médecins à un acteur intégré de santé, capable d'assumer pleinement l'organisation des soins, aujourd'hui et demain, à construire un nouveau partenariat avec les médecins fondé sur la confiance et la

reconnaissance réciproque des rôles de chacun, pour médicaliser les décisions stratégiques et opérationnelles du Groupe.

En actes, il s'agit d'accompagner la réorganisation du Groupe en pôles, en définissant avec les médecins qui y exercent des projets médicaux de pôles ou des projets médicaux de territoires. Il s'agit également d'organiser des parcours de soins coordonnés pour les patients dans des filières de soins, dans une logique de réseau (modèle que le groupe déploie activement en oncologie par exemple, grande cause nationale). De nouvelles formes de prises en charge (ambulatoire, éducation thérapeutique) sont par ailleurs développées et encouragées de même que les relations avec la ville intègrent désormais les acteurs, notamment les médecins généralistes, dans les parcours de soins. Le Groupe s'attache à veiller, en plein accord avec les praticiens, à garantir une accessibilité des patients à cette prise en charge de qualité, et le cas échéant dans des logiques sociales spécifiques (CMU, par exemple).

Le recrutement et la fidélisation des spécialistes permettent de constituer des équipes médicales incontournables, d'intégrer les établissements dans la formation des internes et d'accompagner des jeunes médecins entrants. Les médecins sont également considérés dans la dimension représentative de la population humaine et professionnelle qu'ils constituent et le groupe s'appuie sur l'expérience acquise des CME et du Comité médical.

Ramsay Générale de Santé s'attache particulièrement à adapter son organisation de manière à rapprocher les décisions du terrain, à adapter en permanence ses pratiques aux contraintes réglementaires (loi HPST, évolutions tarifaires), à organiser l'accès à la recherche clinique et à l'innovation pour ses médecins au bénéfice de l'ensemble des patients.

Si la démarche affiche clairement l'ambition de faire du Groupe le leader de l'hospitalisation privée, elle vise également en le constituant en acteur majeur du secteur de la santé en France au bénéfice de sa population.

Les outils mis en action à cette fin d'adaptation consistent à faire évoluer le case-mix³ des activités dans une logique de filières, en qualifiant les activités actuelles, en intégrant de nouvelles activités et en transférant, si nécessaire, certaines activités. La simplification des circuits de décision est également un acte concret associé au partage d'informations et le travail d'équipe.

Adapter la réponse du Groupe aux nouveaux enjeux médicaux et territoriaux du secteur de la santé consiste pratiquement à créer un nouveau cadre d'organisation territorial adapté au développement de l'activité médicale et aux attentes des patients. Cette organisation en réseau autour de pôles spécialisés capables d'intégrer l'offre de soins de manière coordonnée s'est donc traduite par la création d'une vingtaine de pôles spécialisés par activités, organisation mise en œuvre dès septembre 2011 et constamment adaptée aux enjeux évoqués. Parmi ces derniers, il faut noter l'association des projets médicaux de pôle, l'identification des filières de soins pertinentes et créatrices de valeurs pour les pôles et une organisation plus fluide entre le siège et ses services centraux et les zones et pôles.

5.2 INFORMATIONS SOCIALES

Remarque préliminaire : Méthodologie et périmètre

Les développements et tableaux du présent chapitre relatif à la responsabilité sociale de l'entreprise ont été établis sur la base du périmètre spécifique social qui diffère en certains points du périmètre de consolidation visé au chapitre 20. Ce périmètre social regroupe environ 98 % des effectifs de l'ensemble des entités du périmètre financier. Les entités consolidées au titre du périmètre financier sont les mères et filiales détenues à plus de cinquante pour cent, les entités mises en équivalence. Nous ne sommes pas en mesure, pour des raisons d'organisation interne, de publier les informations exigées sur le périmètre consolidé du Groupe. Les données sont celles des établissements employant des personnels dont les données sociales partagent un logiciel commun. Ne sont pas incluses dans ce périmètre les sociétés à vocation purement contractuelle (ex : Pass, Disticare, SI Care), les holdings (ex : Générale de Santé SA, Compagnie Générale de Santé, Immobilière de Santé, Dynamis et Alphamed) et sociétés non dotées de personnels (soit en raison de l'absence d'activité de la structure, soit en raison d'une mise à disposition de personnel à leur profit par d'autres structures), ainsi que les sociétés à vocation immobilière (ex : SCI et autres foncières).

Il est rappelé que l'exercice clos le 30 juin 2015 a eu une durée exceptionnelle de six mois.

Les entités « sorties » du périmètre Groupe entre le 1er janvier et le 30 juin 2015 ne figurent pas dans les données traitées, en revanche, les entités « entrantes » le sont.

³ Le case mix désigne l'éventail des cas pris en charge et les niveaux de gravité des séjours associés.

L'absentéisme suivi dans le tableau de bord mensuel concerne uniquement la maladie, les accidents du travail/de trajet et les maladies professionnelles, ainsi que les maternités. Il consolide l'ensemble des heures d'absence sur l'exercice clos le 30 juin 2015 et l'ensemble des heures payées.

L'ETP moyen pour l'exercice 2015 par type de contrat, qui est celui à retenir pour le RSE résulte du tableau « ETP payés moyens pour l'année 2015 issu de la synthèse RH par type de contrat. »

N'ont pas été pris en compte les données non disponibles suivantes :

- les mouvements « entrées » car les indicateurs ne sont pas assez homogènes et fiables à ce jour.
- Les effectifs du groupe ETP par zone géographique relèvent d'une notion qui n'est pas pertinente pour le groupe, les indicateurs transmis sont par zone et par pôle, et par établissement. Les pôles correspondent cependant à des regroupements géographiques

Les sites inclus dans le périmètre de reporting social sont les suivants :

Tableau 1 – Liste des établissements du Groupe inclus dans le périmètre (dont ceux entrés)

Clinique Paris V	Iridis Lyon	Institut de Radiothérapie des Hautes Energies
Cap Lille – Forme et Santé	HP Pays de Savoie	Centre de Radiothérapie Beauregard
Clinique Sainte Marthe	Clinique Kennedy	Iridis Marseille
HP Claude Galien	HP de Villeneuve d'Ascq	SAS des Peupliers
HP Clairval	Clinique d'Argonay	HP de la Loire
HP Résidence du Parc (étab. Sec. HP Clairval)	HP Armand Brillard	HP Marne Chantreine
Imagerie de Clairval	Clinique Jouvenet	HP de l'Ouest Parisien
HP Jacques Cartier	HP de l'Estuaire	HP Parly II
Imagerie Médicale Jacques Cartier	GIE GDS Région Paris Sud	HP de la Seine Saint Denis
Clinique de Fontaine	Clinique Herbert	Clinique des Martinets
HP Sévigné	HP Saint Martin Caen	HP du Vert Galant
HP des Peupliers	Clinique Monticelli	HP Paul d'Egine
Clinique Vignoli	Clinique Saint Amé	Centre d'Imagerie Nucléaire de la Plaine de France
Clinique de l'Etang de l'Olivier	HP Est Parisien	Autodialyse du Vert Galant
Quali-Sté	Clinique Chenôve	Clinique du Bois d'Amour
Clinique de la Défense	Société d'Imagerie Médicale de Douai	HP Marne la Vallée
Clinique Maussins-Nollet	Société d'Imagerie Saint Martin Caen	Clinique Les Rosiers
HP Sainte Marie Châlon	Clinique Bon Secours	Clinique Iris Marcy l'Etoile
HP Antony	GDS Inter-Pôles	Cers Saint Raphael
Clinique Jeanne d'Arc	Compagnie Phocéenne de Santé	Clinique de Châtillon
HP Drôme Ardèche	Clinique Blomet	Clinique Provence Bourbonne
Clinique du Landy	Clinique Marcel Sombat	Clinique Rosemond
HP Bois Bernard	Clinique Geoffroy Saint Hilaire	Clinique Champigny
HP Jean Mermoz	HP La Louvière	Clinique de Choisy
Hospidomi Le Havre	Clinique de Montévrain	Clinique de l'Amandier
Société d'Imagerie Médicale Bois Bernard	Imagerie de la Résidence du Parc	Clinique du Val de Seille
Clinique du Bourget	Centre de Radiothérapie de Savoie Nord	Cers Capbreton

Tableau 2 – Liste des établissements non inclus dans le périmètre de reporting social

Etablissements sortis	Etablissement hors logiciel	
Néant	SAS IRM CHAMPIGNY	Société d'Imagerie Watteau
	SA L'ANGIO	Scanner du Vert Galant
	IRM Bachaumont	
	Centre d'Imagerie en coupe du Blanc Mesnil	
	Centre d'Imagerie Médicale d'Aulnay	
	BAYA HOTEL et SPA	
	S.I.M. Les Peupliers	
	GIE GDS Hospitalisation	
	GIE Générale de Santé	
	Scanner Bachaumont Paris Centre	

Abréviations

H.P. = Hôpital privé

CL = Clinique

I.M. = Imagerie médicale

C.R. = Centre de radiothérapie

5.2.1 Emploi : description générale et répartition des personnels

A la date du présent document, Générale de Santé emploie un effectif correspondant à 15 409,25 équivalent temps plein moyen (ETP). Il est précisé que les intérimaires ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs et que ce nombre ne prend pas en compte les médecins qui exercent leur profession à titre libéral au sein des établissements du Groupe. Par ailleurs, dans les domaines comme la restauration ou le nettoyage, la plupart des établissements de Générale de Santé ont recours à la sous-traitance, laquelle n'est pas incluse dans les effectifs groupe pris en compte.

Le tableau ci-après (tableau A) donne la répartition des effectifs en équivalent temps plein moyen par principales catégories et par sous-segment d'activité, en application des normes de consolidation. L'essentiel des effectifs est constitué de la filière soignante et des personnels concourant aux soins, en particulier des personnels infirmiers et aides-soignants, toutes spécialités médicales confondues.

Tableau A.

Abréviations

IDE = Infirmières diplômées d'état

ASH = agent des services hospitaliers

Prépa Pharma = Préparateur/préparatrice en pharmacie

ESG = Employés des services généraux

ADM = Administratif

REGROUPEMENT DE QUALIFICATIONS CONVENTIONNELLES	MCO (1)	SSR	TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS			12 286,95
IDE	5 508,15	356,13	5 864,29
SAGES FEMMES	308,38		308,38
AIDES SOIGNANTES et AUX PUER	2 862,33	422,71	3 285,04
ASH	1 073,46	77,70	1 151,16
BRANCARDIERS	483,33	21,59	504,93
PHARMACIENS et PREPA PHARMA	282,16	30,17	312,33
AUTRES PERSONNELS SOIGNANTS	393,21	467,62	860,83
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE			848,96
ESG	334,35	44,70	379,06
CUISINIERS/EMPLOYES DE CUISINE	5,93	54,36	60,29
TECHNICIENS	237,66	18,27	255,93
AUTRES PERSONNELS GEN ET TECHNIQUE	130,82	22,87	153,69
FILIERE ADMINISTRATIVE			2 273,34
AGENTS ET EMPLOYES SERVICES ADM	1 158,10	101,55	1 259,65
DAF COMPTABLES CHEFS COMPTABLES AGENT CPT/	159,94	22,53	182,48
SECRETAIRES MEDICALES	502,63	60,88	563,51
AUTRES PERSONNELS ADMINISTRATIFS	243,01	24,69	267,70
TOTAL	13 683	1 726	15 409,25

Commentaire : le secteur Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) comprend la radiothérapie, la dialyse, l'imagerie. Les qualifications conventionnelles et leur répartition sont issues de la convention collective, ainsi que le secteur Soins de Suite et Réadaptation (SSR).

5.2.2 Emploi : Effectifs et qualifications

Le tableau suivant (tableau B) donne la répartition des effectifs du Groupe au 30 juin 2015 (données également consolidées) par fonction et fournit, pour chacune des grandes familles de fonctions, un ratio de la catégorie sur l'effectif total Groupe.

Tableau B.

REGROUPEMENT DE QUALIFICATIONS CONVENTIONNELLES	MCO (1)	SSR	TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS			12 286,95
IDE	5 508,15	356,13	5 864,29
SAGES FEMMES	308,38		308,38
AIDES SOIGNANTES et AUX PUER	2 862,33	422,71	3 285,04
ASH	1 073,46	77,70	1 151,16
BRANCARDIERS	483,33	21,59	504,93
PHARMACIENS et PREPA PHARMA	282,16	30,17	312,33
AUTRES PERSONNELS SOIGNANTS	393,21	467,62	860,83
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE			848,96
ESG	334,35	44,70	379,06
CUISINIERS/EMPLOYES DE CUISINE	5,93	54,36	60,29
TECHNICIENS	237,66	18,27	255,93
AUTRES PERSONNELS GEN ET TECHNIQUE	130,82	22,87	153,69
FILIERE ADMINISTRATIVE			2 273,34
AGENTS ET EMPLOYES SERVICES ADM	1 158,10	101,55	1 259,65
DAF COMPTABLES CHEFS COMPTABLES AGENT CPTABLES	159,94	22,53	182,48
SECRETAIRES MEDICALES	502,63	60,88	563,51
AUTRES PERSONNELS ADMINISTRATIFS	243,01	24,69	267,70
TOTAL	13 683	1 726	15 409,25

La ventilation des effectifs par sexe, en équivalent temps plein, est exposée au tableau suivant (tableau C) :

Tableau C.

REGROUPEMENT DE QUALIFICATIONS CONVENTIONNELLES	ETP
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS	
HOMMES	10 261,16
FEMMES	2 025,79
TOTAL	12 286,95
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE	
HOMMES	275,27
FEMMES	573,68
TOTAL	848,96
FILIERE ADMINISTRATIVE	
HOMMES	2 081,51
FEMMES	191,83
TOTAL	2 273,34
TOTAL	15 409,25

Le tableau suivant (tableau D) fait ressortir, en équivalent temps plein moyen, la répartition entre cadres et employés, catégories elles-mêmes ventilées entre les soignants et les non-soignants.

Tableau D.

en ETP			TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS			
CADRES	540,23	184,42	724,65
EMPLOYES	10 370,81	1 191,49	11 562,30
TOTAL	10 911,04	1 375,91	12 286,95
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE			
CADRES	56,68	8,09	64,78
EMPLOYES	652,08	132,10	784,18
TOTAL	708,76	140,19	848,96
FILIERE ADMINISTRATIVE			
CADRES	243,92	31,19	275,11
EMPLOYES	1 819,77	178,46	1 998,23
TOTAL	2 063,69	209,65	2 273,34
TOTAL	13 683,49	1 725,75	15 409,25

Le tableau suivant (tableau E) fait ressortir, la répartition des salariés en fonction de leur temps de travail (temps plein ou temps partiel), catégories elles-mêmes ventilées entre les soignants et les non-soignants.

Tableau E.

REGROUPEMENT DE QUALIFICATIONS	MCO (1)	SSR	TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS			12 286,95
TEMPS PARTIEL < 50%	201,43	34,69	236,11
TEMPS PARTIEL >= 50%	1 095,08	177,40	1 272,48
TEMPS PLEIN	9 614,53	1 163,82	10 778,36
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE			848,96
TEMPS PARTIEL < 50%	8,59	6,58	15,17
TEMPS PARTIEL >= 50%	41,56	12,90	54,46
TEMPS PLEIN	658,62	120,71	779,33
FILIERE ADMINISTRATIVE			2 273,34
TEMPS PARTIEL < 50%	37,59	9,28	46,87
TEMPS PARTIEL >= 50%	198,10	30,76	228,86
TEMPS PLEIN	1 828,01	169,60	1 997,61
TOTAL	13 683,49	1 725,75	15 409,25

Le tableau suivant (tableau F) fait ressortir, la répartition des salariés en fonction de leur tranche d'âge, catégories elles-mêmes ventilées entre les soignants et les non-soignants.

Tableau F.

REGROUPEMENT DE QUALIFICATIONS	MCO (1)	SSR	TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS			12 286,95
+ de 60 ans	322,01	61,84	383,86
26 ans et moins	1 804,78	228,83	2 033,60
27 à 29 ans	1 223,78	159,58	1 383,36
30 à 34 ans	1 629,27	185,43	1 814,71
35 à 39 ans	1 290,05	140,46	1 430,51
40 à 44 ans	1 236,39	139,48	1 375,87
45 à 49 ans	1 131,89	147,44	1 279,33
50 à 54 ans	1 128,19	158,87	1 287,06
55 à 60 ans	1 144,67	153,97	1 298,64
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE			848,96
+ de 60 ans	18,07	6,62	24,68
26 ans et moins	98,62	13,31	111,93
27 à 29 ans	48,60	8,32	56,91
30 à 34 ans	85,19	16,09	101,28
35 à 39 ans	74,27	12,59	86,86
40 à 44 ans	80,11	13,89	94,00
45 à 49 ans	95,75	16,49	112,24
50 à 54 ans	114,14	26,12	140,25
55 à 60 ans	94,02	26,77	120,79
FILIERE ADMINISTRATIVE			2 273,34
+ de 60 ans	33,94	1,27	35,21
26 ans et moins	247,12	19,13	266,24
27 à 29 ans	157,26	18,74	176,00
30 à 34 ans	285,38	23,11	308,49
35 à 39 ans	228,80	18,84	247,65
40 à 44 ans	301,49	27,41	328,90
45 à 49 ans	302,68	35,02	337,70
50 à 54 ans	254,19	40,47	294,67
55 à 60 ans	252,82	25,65	278,48
TOTAL	13 683,49	1 725,75	15 409,25

5.2.3 Emploi : Absentéisme

Le tableau ci-après présente les données globales de l'absentéisme (maladie, maternité, accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles) et fait ressortir le ratio des absences par types de motifs.

Total heures payées	Absence Maladie Paie	Absence Maternité Paie	Absence AT Paie	Absence AT Trajet Paie	Absences MP Paie	Abs Mal/Heures payées	Abs Matar/Heures payées	Abs AT/Heures payées	Abs Trajet/Heures payées	Abs MP/Heures payées
13 974 671,93	805 556,26	230 440,72	143 370,05	15 796,01	14 759,04	5,76%	1,65%	0,11%	0,11%	0,11%

Il convient toutefois de noter que les établissements n'utilisent pas tous la même méthode de reporting : certains font un report en heures réelles alors que d'autres font un report en jours théoriques convertis en heures. La donnée ayant été établie à partir de ces deux méthodes de reporting, des divergences sont apparues sur la donnée finale. C'est un axe d'amélioration que le Groupe va suivre pour le prochain reporting.

5.3 ORGANISATION DU TRAVAIL

5.3.1 Conventions collectives et représentations du personnel

La principale convention collective applicable aux établissements de Générale de Santé est la Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 étendue par arrêté du 29 octobre 2003.

En matière d'information et de consultation, en fonction des seuils d'effectifs prévus par la législation en matière de représentation du personnel, chaque établissement dispose d'un comité d'entreprise et/ ou de délégués du personnel. Les négociations en matière d'aménagement de la durée du travail et des rémunérations se déroulent dans chaque établissement dans le cadre des négociations annuelles. Les projets d'accord font l'objet d'un suivi et d'une validation technique et juridique par le Groupe. Le Groupe compte actuellement 65 comités d'entreprises.

Un comité de Groupe se réunit au moins deux fois par an au siège du Groupe ; il reçoit des informations sur l'activité économique, la situation financière du Groupe et des sociétés qui le compose ; il reçoit, une fois par an, communication des comptes consolidés ainsi que du rapport des commissaires aux comptes y afférent. Il reçoit des informations sur l'évolution des emplois et sur les grands projets nationaux en matière de ressources humaines. Le comité de Groupe est, par ailleurs, destinataire d'informations annuelles sur les effectifs, l'évolution de l'emploi, la formation professionnelle, les rémunérations, et plus largement de toutes informations d'ordre social ayant un caractère transversal. Le nombre de membres désignés est de 15 titulaires et 15 suppléants.

La nature des relations sociales au sein de Générale de Santé permet de considérer globalement que le climat social est bon.

5.3.2 Organisation du temps de travail

L'organisation du temps de travail, conforme aux dispositions législatives en la matière, est majoritairement structurée au niveau des équipes soignantes en cycles de travail pouvant aller jusqu'à douze semaines avec une durée du travail comprise entre huit heures et douze heures par jour.

L'activité du Groupe nécessite la présence sept jours sur sept d'une partie des équipes et les cycles de travail tiennent compte de la nécessité d'assurer des soins permanents auprès des patients. L'activité est néanmoins réduite le week-end compte tenu des entrées des patients.

5.3.3 Les rémunérations et leurs évolutions

Les rémunérations sont adaptées aux capacités budgétaires locales qui tiennent compte des aspects tarifaires, de la situation de gestion des établissements et du marché de l'emploi.

A fin juin 2015, la masse salariale consolidée représente 237 480 570 euros.

Au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015 les tendances générales qui ont marqué l'évolution des rémunérations sont un niveau d'augmentation salariale de 0,8% globalement sur l'exercice avec des incidences catégorielles sur les métiers soumis à concurrence (infirmiers, aides-soignants, sages-femmes). A noter que ces éléments de rémunération sont tirés d'un périmètre plus large que celui mentionné en tête de ce chapitre.

5.3.4 Embauches et licenciements

Les tensions sur les métiers d'infirmiers, de sages-femmes, de kinésithérapeutes ou encore de radio-manipulateurs se sont réduites au cours des dernières années avec des nuances d'un métier à l'autre ou d'une région à l'autre. La mise en œuvre d'une politique volontariste des ressources humaines a permis par ailleurs de disposer des moyens adaptés à la gestion de cette pénurie relative.

Le Groupe recrute également des employés en contrat à durée déterminée durant l'année, comptabilisés dans l'indicateur « ETP Payés Moyen », permettant notamment de s'adapter aux absences de personnels imprévues (maladies, maternités).

Le tableau suivant (tableau G) recense le nombre de licenciements CDI selon une répartition des salariés en fonction de leur catégorie (soignants et non-soignants).

Tableau G.

NOMBRE DE LICENCIEMENTS		MCO (1)	SSR	TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS				87
LICENCIEMENT AUTRE		29	6	35
LICENCIEMENT FAUTE GRAVE		28	7	35
LICENCIEMENT INAPTITUDE PHYSIQUE NON PRO		10	1	11
LICENCIEMENT INAPTITUDE PHYSIQUE PROFESS		6		6
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE				8
LICENCIEMENT AUTRE			3	3
LICENCIEMENT FAUTE GRAVE		1	1	2
LICENCIEMENT INAPTITUDE PHYSIQUE NON PRO		3		3
LICENCIEMENT INAPTITUDE PHYSIQUE PROFESS		0	0	0
FILIERE ADMINISTRATIVE				15
LICENCIEMENT AUTRE		3		3
LICENCIEMENT FAUTE GRAVE		4		4
LICENCIEMENT INAPTITUDE PHYSIQUE NON PRO		5	2	7
LICENCIEMENT INAPTITUDE PHYSIQUE PROFESS		1		1
TOTAL		90	20	110

Le tableau suivant (tableau H) recense le nombre de recrutements CDI selon une répartition des salariés en fonction de leur catégorie (soignants et non-soignants).

Tableau H

NOMBRE DE NOUVEAUX CONTRATS		MCO (1)	SSR	TOTAL
FILIERE SOIGNANTE ET CCRANT AUX SOINS				432
CREATION DE POSTE		54	5	59
POSTE VACANT		318	55	373
FILIERE GENERALE ET TECHNIQUE				29
CREATION DE POSTE		3	1	4
POSTE VACANT		18	7	25
FILIERE ADMINISTRATIVE				100
CREATION DE POSTE		5	1	6
POSTE VACANT		87	7	94
TOTAL		485	76	561

Les passages des CDD en CDI ne sont pas compris dans ce tableau, cet indicateur est en cours de fiabilisation par le Groupe.

5.4 POLITIQUE SOCIALE

5.4.1 La politique sociale Générale de Santé

Générale de Santé est engagé depuis 10 ans dans une démarche d'accompagnement de la parentalité.

Cette démarche s'est concrétisée par la mise en place progressive d'un programme de crèches dans les établissements du Groupe. Ce dispositif appelé « Solu'crèche », proposé par Crèche Attitude⁴, permet aux salariés parents du Groupe de bénéficier du réseau national de Crèche Attitude. Aujourd'hui, ce sont 19 crèches, micro crèches ou partenariats avec des réseaux de crèche qui accueillent plus de 300 enfants de salariés du Groupe.

⁴ Crèche Attitude, créée en 2003, est un des premiers réseaux de crèches conventionnées.

Ce programme appelé « Les Enfants de Générale de Santé » vient répondre aux besoins des salariés à la recherche d'un mode de garde adapté à leurs horaires très spécifiques et à leur mode de vie et implique les établissements dans la recherche d'un plus grand équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle des salariés.

Les structures qui accueillent ces enfants sont sélectionnées pour la qualité de leur accueil. Nos partenaires travaillent dans un souci d'amélioration continue de la qualité de vie dans les crèches et de réduction de leur impact sur l'environnement. Ceci passe par exemple par la généralisation de la démarche d'obtention du label « Ecolo crèche » pour l'ensemble des structures gérées par notre partenaire Crèche Attitude d'ici 2018.

Les salariés peuvent également bénéficier d'une solution de garde d'urgence de leurs enfants en cas de défaillance de leur mode de garde habituel (hospitalisation, formation, absence assistante maternelle...), à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail.

Par ailleurs, Générale de Santé a signé la charte de la parentalité et adhéré à l'Observatoire de la Parentalité en Entreprise qui a pour objectif d'apporter des mesures aux salariés leur permettant de mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle. Dans ce sens, Générale de Santé a déjà mis en œuvre en faveur des femmes enceintes une réduction de la durée du travail dès le deuxième mois de grossesse.

Le Groupe a mis en œuvre un dispositif de couverture des frais de santé pour son personnel auquel peut s'affilier chaque établissement en fonction de la politique sociale mise en œuvre dans l'établissement et a également signé un accord de partenariat avec le premier opérateur du logement social (Solendi), un tel partenariat permettant d'offrir des aides à l'accès à la propriété en faveur du personnel.

5.4.2 La formation continue

Pour Ramsay Générale de Santé, la formation continue des personnels est un élément fondamental du développement des compétences des personnels et un outil au service des enjeux stratégiques du Groupe. C'est également un accompagnement essentiel des personnes.

Le périmètre retenu pour cet indicateur est le périmètre social à l'exception des établissements suivants :

- Autodialyse du Vert Galant
- Hôpital Privé de la Résidence du Parc
- Société d'Imagerie Watteau
- Quali-Sté
- SAS des Peupliers
- Imagerie Médicale Jacques Cartiers

Entre le 1er janvier et le 30 juin 2015, 3.633 salariés de Générale de Santé ont bénéficié d'une formation ce qui correspond à environ 72.409 heures de formation décomptées (ces heures incluent les heures engagées sur plusieurs années) et à un budget de 4,69 millions d'euros. Il est précisé qu'il a été retenu, pour le calcul des heures de formation, le nombre d'heures de formation initiales et continues ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) dans le cadre du plan de formation, de professionnalisation et/ou du CPF (les heures comptabilisées correspondent aux dossiers dont le statut est soit enregistré, soit engagé, soit soldé), cette méthode étant celle qui reflète la réalité de l'entreprise en matière de formation. La formation est pour le Groupe un des éléments clés de la gestion des carrières et de l'adaptation aux évolutions rapides des techniques médicales et paramédicales et permet une prise en charge de qualité du patient.

Le plan de formation constitue un des enjeux stratégiques du Groupe inscrit dans la poursuite des actions pluriannuelles mises en œuvre.

Générale de Santé favorise le développement de cursus de professionnalisation diplômants et certifiants pour ses collaborateurs en proposant des parcours de formation collectifs et individuels.

Le Groupe continue de développer une culture managériale commune en formant l'encadrement intermédiaire aux fondamentaux du management. Cet enjeu important comporte notamment la mise en œuvre d'un parcours de professionnalisation certifiant pour les cadres intermédiaires, créé sur mesure pour Générale de Santé en partenariat avec l'école Novancia de la CCI de Paris. Ce parcours de formation, d'une durée de 16 jours, porte sur les fondamentaux du management et est destiné aux 600 cadres intermédiaires soignants et non soignants.

La politique de formation qualité est fondée sur l'écoute des attentes et des besoins des patients ainsi que sur les exigences de sécurité et de qualité.

Des actions de formation relatives à l'information des patients et à la prise en charge de la douleur sont proposées aux praticiens et aux personnels paramédicaux.

Des formations à l'audit qualité, à la prévention des risques et à l'évaluation des pratiques professionnelles viennent compléter cette offre.

Le développement des programmes de formation est réalisé selon un processus diplômant ou thématique dans le cadre de contrats de professionnalisation et d'apprentissage. Le groupe met ainsi un accent particulier sur l'accueil des stagiaires en alternance et des contrats de professionnalisation et d'apprentissages sont proposés pour les métiers soignants (infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, manipulateurs) et administratifs (secrétaires médicales).

5.4.3 **Les formations spécifiques pour le management : Olympe**

Fin 2012, Générale de Santé a conçu un Référentiel du Manager et l'a déployé en 2013 avec l'objectif de proposer aux managers du Groupe un socle d'appropriation de compétences managériales clefs. Cette démarche baptisée Olympe s'est articulée autour de onze séminaires, durant lesquels près de 500 managers du Groupe ont pu échanger autour de cinq rôles clefs : Porter la vision / Piloter la performance / Conduire le changement / Attirer et développer les talents / Encourager les transversalités.

Au-delà, Olympe a permis à l'ensemble des participants de partager la vision de Générale de Santé et la stratégie « MAP 2015 », et promouvoir les transversalités, la coopération et le travail en équipe.

Le Groupe poursuivi au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015 le développement des formations dédiées :

- Aux diplômés des professions de soins : Infirmiers diplômés d'Etat, Infirmiers de blocs opératoires diplômés d'Etat, Infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat, DPAS, Puéricultrice, Sage-femme, diplôme universitaire Hygiène, diplôme universitaire Douleur, diplôme d'Etat de Kinésithérapeute, SSIA, diplôme universitaire des Systèmes d'information de la santé.
- A des thèmes prioritaires tels que la prise en charge du patient en ambulatoire, le développement d'une culture de service, l'hygiène, les bonnes pratiques en stérilisation, la prévention et la gestion du stress, la prévention et la gestion de l'agressivité et de la violence ; l'adaptation des compétences des IDE arrivant des services spécialisés, l'accréditation et autres démarches Qualité, la préparation à la VAE.

Chaque année, Générale de Santé met en œuvre une politique d'encouragement au développement de la Validation des Acquis de l'Expérience avec des résultats encourageants.

5.4.4 **Le recrutement, la mobilité interne**

Grâce à sa politique active de partenariat avec les Instituts de Formation des Soins Infirmiers (I.F.S.I.), Générale de Santé a mis en place un dispositif qui permet de répondre en grande partie aux besoins du personnel soignant infirmiers et des aides-soignantes et, pour compléter son dispositif de recrutement, est présent chaque année dans divers salons de recrutements.

Pour l'encadrement, une démarche d'entretiens annuels de performance et de compétences a été élaborée. Outre l'aspect fixation d'objectifs de performance, les entretiens annuels sont aussi l'occasion de travailler sur le projet professionnel des collaborateurs, leurs souhaits d'évolution professionnelle et leurs besoins en formation.

Le Groupe souhaite ainsi parvenir à une parfaite connaissance des compétences internes détenues par les collaborateurs et d'analyser l'adéquation avec les besoins actuels et futurs de l'entreprise permettant une vision améliorée de la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences.

Par ailleurs, le Groupe donne la priorité à la mobilité professionnelle du personnel en leur proposant, sur la Bourse à l'Emploi créée à cet effet, les emplois à pourvoir au sein du Groupe. Cette Bourse à l'Emploi permet d'offrir des opportunités de carrières dans le Groupe pour des salariés désireux d'accroître leurs compétences techniques et managériales. Afin de faciliter les transferts entre entités du Groupe, une Charte de mobilité, pilotée par la DRH Groupe et le réseau interne de DRH, régit de son côté les conditions internes de transfert.

5.4.5 **Gestion des carrières**

Une politique de gestion des carrières permet à tout collaborateur d'envisager d'évoluer professionnellement. La Bourse à l'emploi, les entretiens carrières, les bilans de compétences, un plan de formation dynamique sont autant d'outils auxquels chaque collaborateur du Groupe peut accéder après échange avec les directions des ressources humaines respectives.

En matière de gestion des cadres, des outils ont été développés permettant une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences favorisant la mobilité, le déroulement de carrière, la sécurisation des parcours professionnels.

Enfin, Ramsay Générale de Santé invite les collaborateurs du Groupe ou candidats externes à le rejoindre sur un programme de formation interne au métier de Directeur d'établissement et Directeur d'établissement adjoint. Ce programme permet d'acquérir, en un temps défini de 6 à 8 mois, les compétences et connaissances nécessaires à l'exercice de ces métiers. Cela permet au Groupe de s'assurer de la bonne adéquation entre les compétences attendues et celles effectivement détenues par les futurs Directeurs d'établissement et leurs adjoints.

5.4.6 **L'organisation du dialogue social et les accords collectifs**

Générale de Santé a signé le 9 janvier 2014 avec les partenaires sociaux un accord de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences intégrant un dispositif intergénérationnel se substituant à l'accord Groupe en faveur de l'emploi des seniors qui s'appliquait depuis 2010.

Cet accord vient renforcer une politique ressources humaines dynamique en termes de formation et de sécurisation des parcours professionnels et comprend des mesures adaptées aux besoins des salariés quel que soit leur âge.

Générale de Santé et les partenaires sociaux signataires de l'accord ont souhaité placer la lutte contre l'illettrisme comme l'un des enjeux phares de cet accord. Des sensibilisations sont proposées aux managers afin de les aider à identifier les collaborateurs concernés par cette problématique. Des formations de remise à niveau en lien avec leur exercice professionnel sont ensuite proposées aux collaborateurs qui souhaitent s'inscrire dans la démarche.

L'accord comprend également des mesures destinées à favoriser l'intégration des salariés âgés de 26 ans et moins ainsi qu'un volet « formation » qui permet aux salariés seniors de renforcer leurs compétences professionnelles et d'anticiper l'évolution de leur carrière.

Les mesures ayant pour thème la transmission des savoirs et des compétences viennent compléter le dispositif, notamment via la mise en place de groupes intergénérationnels.

Les œuvres sociales sont gérées dans chaque établissement par leurs institutions représentatives du personnel respectives et représentent en moyenne 0,25% de la masse salariale.

5.4.7 **Ramsay Générale de Santé en tant qu'acteur de la politique sociale de la branche professionnelle**

Le Groupe est présent dans la conduite de la politique sociale de la Branche professionnelle de l'hospitalisation privée. Celle-ci doit amener le secteur à définir une rénovation de la convention collective, un déroulement de carrière motivant pour ses personnels, une politique sociale active vis-à-vis de l'emploi des personnes handicapées et des seniors, une prise en compte de la pénibilité au travail plus globale. Les négociations qui seront conduites dans les années à venir permettront de faire face plus facilement aux enjeux futurs.

5.4.8 **Les contrats d'intéressement du personnel et de participation**

Accords d'intéressement

Des accords d'intéressement ont été conclus au sein de plusieurs filiales de la Société.

Au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015, 1,54 millions d'euros ont été alloués à des salariés du Groupe dans le cadre des accords d'intéressement (contre 3,40 millions d'euros en 2014, étant toutefois rappelé que l'exercice clos le 30 juin 2015 n'a eu une durée que de six mois).

Accords de participation

Conformément à la législation en vigueur, les sociétés du Groupe employant plus de 50 salariés et qui réalisent des bénéfices, versent une réserve de participation à leurs salariés.

Au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015, 2,2 millions d'euros ont été alloués à des salariés du Groupe dans le cadre des accords de participations (contre 5,5 millions d'euros en 2014, étant toutefois rappelé que l'exercice clos le 30 juin 2015 n'a eu une durée que de six mois).

5.4.9 **Les plans d'épargne d'entreprise et politique d'actionnariat salarié**

Un plan d'épargne d'entreprise de groupe (FCPE GDS Actionnariat) a été mis en place par la Société le 15 mai 2001 soit au moment de son introduction en bourse, et fin 2006, un avenant au PEG a été signé permettant d'y intégrer deux nouveaux FCPE (Lever GDS et GDS Italie) au travers desquels les salariés ont pu participer à l'augmentation du capital social qui leur était réservée ouverte le 4 décembre 2006 et réalisée le 9 février 2007.

Le cumul de la participation des salariés dans le capital de Générale de Santé représentait 2,35% au moment du lancement de l'OPAS par Santé Développement Europe en mars 2007. L'ensemble des actions correspondant à cette participation ont été apportées à l'offre.

A la suite de cet apport, les deux conseils de surveillance, FCPE Générale de Santé Actionnariat et Lever Générale de Santé, ont décidé de leur fusion-absorption par un F.C.P.E. de même nature « FCPE CM-CIC Perspective Monétaire B ». Le fonds Générale de Santé Italie, géré depuis cette date en monétaire, a été dissout fin 2013.

5.5 SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

5.5.1 Médecine du travail

En matière de santé au travail, le groupe déclare se soumettre à l'ensemble des obligations relatives à la surveillance médicale des salariés en conformité des dispositions de l'article L4622-1 du Code du travail.

En matière de conditions d'hygiène et de sécurité, les établissements ont, en conformité de la loi, institué des comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Les maladies professionnelles ne sont actuellement pas consolidées au niveau groupe mais traitées par chaque établissement concerné. Il est possible de citer parmi les maladies relevées les affections liées à la manipulation et au déplacement des patients hospitalisés (troubles musculo-squelettiques).

5.5.2 Risques psychosociaux

Un cadre légal et social a été formalisé pour les risques psycho-sociaux, notamment grâce à des accords signés par les partenaires sociaux, en particulier l'accord national interprofessionnel sur le stress du 2 juillet 2008 ainsi que l'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail du 26 mars 2010. Les établissements du Groupe, disposent en liaison avec la Direction des ressources humaines de l'ensemble des outils de prévention permettant d'éviter les risques, d'évaluer ceux qui se présenteraient et de prendre les mesures appropriées avec les acteurs concernés.

Générale de santé propose un service d'accompagnement psychosocial accessible à tous les salariés du Groupe au travers d'un partenariat avec une entreprise spécialisée dans l'accompagnement des salariés, la société Réhalto. L'aide peut être sollicitée par les salariés lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés professionnelles, familiales, des problèmes personnels, ou encore des problèmes de dépendance.

Les services d'intervention psychosociale sont accessibles sans frais jusqu'à un maximum de 12 heures de consultation par année et par famille au cabinet d'un psychologue le plus proche du domicile du salarié.

Réhalto propose également un service d'accompagnement professionnel aux managers du Groupe. Ce service peut prendre la forme d'un accompagnement téléphonique des managers dans la gestion des situations relationnelles ou de management difficiles avec leurs collaborateurs.

Enfin, pour les situations exceptionnelles, un volet « Gestion de crise & Services d'intervention post-traumatique » prévoit la mise en place de cellules de crise dans les établissements.

Ce service est destiné à :

- trouver rapidement une aide professionnelle lors de situations de crise qui déstabilisent les salariés et impactent le bon fonctionnement des établissements
- Prévenir le syndrome post-traumatique et les réactions psychologiques et physiques du personnel
- Réduire les conséquences humaines de tels événements.

Par ailleurs, la démarche entamée en 2014 visant à définir une méthodologie pour traiter les situations à risque a été validée et déployée sur l'ensemble du Groupe. Les établissements peuvent à tout moment initier un diagnostic et solliciter un accompagnement pour parer à un risque identifié.

En complément de cette méthodologie et à l'occasion de la refonte du processus de prévention des risques (DUERP), le Groupe mettons en place une méthodologie d'évaluation du risque psychosocial adaptée à l'activité. Un groupe de travail a été défini en début d'année pour réaliser la maquette de cet outil. L'outil d'évaluation des expositions aux risques psychosociaux est à ce jour en test dans les établissements.

5.5.3 Accidents du travail et sécurité

Ramsay Générale de Santé mobilise l'ensemble des acteurs opérationnels sous la coordination de la Direction des ressources humaines du groupe sur le sujet des risques au travail. Elle a lancé, en 2014, pour l'ensemble des établissements du groupe, un plan d'action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le nombre d'accidents de travail et de trajet avec arrêt s'est élevé à 460 entre le 1er janvier et le 30 juin 2015.

Le nombre de jours d'arrêt de travail liés aux accidents de travail et de trajet pour l'exercice 2015 est de 28 215 jours (incluant les arrêts initiaux en 2015 et les rechutes et prolongations sur 2015).

Les déclarations et outils de reporting sont opérés sur la base de procédures validées au niveau central et accompagnées par la direction des ressources humaines.

5.6 LE RESPECT DES GRANDS PRINCIPES DU DROIT DU TRAVAIL

5.6.1 Les valeurs de Ramsay Générale de Santé dans le travail

Les valeurs déclinées par le Groupe telles qu'exposées au début du présent chapitre comportent l'ensemble des grands principes composant la responsabilité sociétale du Groupe. Les activités du Groupe sont spécifiquement orientées vers le bien-être de l'humain, ce qui engage très concrètement l'ensemble des acteurs dans une logique dont l'éthique est le pilier. La considération d'autrui, de sa personne, de sa santé, inscrite dans une gestion responsable des relations humaines du travail comme dans celle de la relation patient, permet au groupe de tendre à tous ses échelons vers une bonne gouvernance de ses engagements responsables et éthiques.

Le Groupe engage régulièrement des actions dans le sens d'une meilleure performance de ces grands principes.

A titre d'exemple, la Direction de la qualité et des risques du Groupe déploie en marge de l'ensemble de ses actions propres (dont celles portant sur la certification des établissements, voir chapitre 4 du présent document) les procédures qualité intégrant non seulement les exigences réglementaires en la matière (dont la V2014 de la certification) mais également l'ensemble des thématiques permettant un management optimisé de la qualité et des risques pour les équipes de soins, l'affirmation d'un sens en termes de qualité de la prise en charge des personnes soignées et de qualité des conditions d'exercice par les collaborateurs. Cette démarche s'inscrit dans une démarche globale qualité continue grâce à la définition de priorités correspondant aux vrais enjeux des établissements de santé. L'implication des personnels dans ces démarches repose notamment sur un pilotage des actions qualité ayant une plus grande valeur ajoutée et un niveau de formation et renforcé.

L'objectif poursuivi vise pour Ramsay Générale de Santé, avec l'accompagnement de l'ensemble de ses personnels, d'évoluer d'un management de la qualité vers un management par la qualité.

Au regard des éléments visés par les dispositions de l'article 225 de la Loi Grenelle II, Ramsay Générale de Santé déclare que ses activités sont par nature exclusives des problématiques relatives au travail forcé ou obligatoire, ou encore de travail des enfants. Le Groupe ne dispose pas d'indicateurs dans ces domaines qui relèvent du champ éthique faisant l'objet des développements ci-après (engagements sociétaux).

5.6.2 Le développement de l'emploi des personnes handicapées

Générale de Santé a signé le 18 novembre 2013 un troisième accord en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, dont l'objectif est d'atteindre le taux d'emploi de 6 % en 2016. Cet accord permet de mobiliser tous les acteurs du Groupe avec les moyens nécessaires au développement d'une politique active et efficace en matière d'emploi de personnes handicapées. Les résultats confirment l'efficacité de cette politique.

Le rapport établi pour l'année 2014 faisait état (i) 792 personnes handicapées dans ses effectifs (représentant un taux d'emploi de 5,7%) et (ii) de l'embauche, au cours de l'année 2014, de quarante-huit personnes reconnues « travailleurs handicapés », dont vingt en CDI. Cette dernière donnée étant obtenue par la consolidation des Déclarations Annuelles Obligatoires pour l'Emploi des Travailleurs Handicapés (« DOETH ») effectuées par les Etablissements pour l'année civile écoulée, il n'a pas été possible de collecter l'information sur le nombre d'embauche de personnes reconnues « travailleurs handicapés » au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015. Pour information, les DOETH doivent être effectuées au plus tard le 1er mars de l'année suivante.

Générale de Santé développe l'accueil d'alternants et de stagiaires porteurs de handicap. Le Groupe travaille en partenariat avec le CRIP⁵ de Castelnau-le-Lez, seul IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) en France dédié à la formation de travailleurs en situation de handicap. Ce partenariat se traduit par l'accueil de 3 élèves infirmiers en apprentissage et de 9 élèves infirmiers en stage dans nos établissements.

Le projet de pré-qualification au concours d'aide-soignant développé en partenariat avec l'IFAS Croix-Rouge de Romainville se poursuit, 4 candidats ayant passé avec succès le concours d'aide-soignant sont actuellement en apprentissage dans nos établissements.

En outre 35 aménagements de poste dans le cadre des opérations de maintien dans l'emploi ont été réalisés depuis le 1er janvier 2015.

⁵ Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle

5.6.3 **Egalité hommes-femmes**

Le respect de l'égalité hommes-femmes s'inscrit dans les logiques suivies par les établissements du Groupe et vise globalement la question à la fois dans l'égalité professionnelle, la lutte contre la précarité spécifique des femmes, la protection des femmes contre les violences, la parité dans les responsabilités sociales et professionnelles. Cette question fait l'objet de négociations et de plans d'actions au niveau de chaque établissement. Au 30 juin 2015, 44 établissements étaient couverts par un accord et 12 étaient couverts par un plan d'action.

5.6.4 **Lutte contre les discriminations, liberté d'association, droit de négociation collective, élimination des discriminations en matière d'emploi et de profession**

La Société et les sociétés du Groupe appliquent l'ensemble des dispositions en matière de droit du travail applicables en France et qui consolident notamment les grandes règles édictées par l'Organisation Internationale du Travail. Aucune pratique relevant d'une discrimination quelconque n'a été relevée à ce stade et le Groupe n'a pas jugé nécessaire d'entreprendre une quelconque démarche de ce fait. Il en est ainsi des annonces portant les offres d'emploi dans le Groupe qui ne comportent aucune spécification de nature à supposer l'existence d'une discrimination.

5.7 **PARTICIPATION DES SALARIES DANS LE CAPITAL DE LA SOCIETE ET STOCK-OPTIONS**

5.7.1 **Plans d'attribution gratuite d'actions**

A la date du présent document, aucun plan d'attribution gratuite d'action n'est ouvert.

5.7.2 **Options de souscription d'actions**

A la date du présent document, aucun des mandataires sociaux, aucun des principaux salariés de la Société ne détient des options de souscription d'actions.

5.7.3 **Etat de la participation des salariés au capital social (art. L225-102 du Code de commerce)**

Les actions détenues par des salariés dans le capital de la Société et inscrites au nominatif, soit environ 50.000 actions, représentent, à la date du présent document 0.07 % du capital social.

5.8 **INFORMATIONS ENVIRONNEMENTALES**

Remarque préliminaire : Méthodologie et périmètre

Les développements et tableaux du présent chapitre relatif à la responsabilité environnementale de l'entreprise ont été établis sur la base d'un périmètre spécifique environnemental qui diffère en certains points du périmètre de consolidation visé au chapitre 20. Le périmètre environnemental représente environ 97% des ETP payés moyens.

Sont incluses dans ce périmètre les entités juridiques du groupe Générale de Santé faisant partie du périmètre de consolidation au 30 juin 2015 et exerçant une activité (i) de médecine-chirurgie-obstétrique (« MCO »), (ii) de soins de suite et de réadaptation (« SSR »), (iii) d'imagerie médicale, (iv) de centre de radiothérapie, (v) de maison médicale ou (vi) de rééducation sportive ayant une consommation en eau ou en énergie mesurée et rapportée.

Sont également incluses dans ce périmètre les entités Baya Hôtel et Spa et Quali-Sté.

Les établissements inclus dans ce périmètre sont les suivants :

Clinique Paris V	Iridis Lyon	Cers Saint Raphael
Clinique Sainte Marthe	HP Pays de Savoie	Clinique Iris Marcy l'Etoile
HP Claude Galien	Clinique Kennedy	Iridis Marseille
HP Clairval	HP de Villeneuve d'Ascq	SAS des Peupliers
Clinique de Choisy	Clinique d'Argonay	HP de la Loire
HP Résidence du Parc (étab. Sec. HP Clairval)	HP Armand Brillard	HP Marne Chantereine
Imagerie de Clairval	Clinique Jouvenet	HP de l'Ouest Parisien
HP Jacques Cartier	HP de l'Estuaire	HP Parly II
Imagerie Médicale Jacques Cartier	Cers Capbreton	HP de la Seine Saint Denis
Clinique de Fontaine	Clinique Herbert	Clinique des Martinets
HP Sévigné	HP Saint Martin Caen	HP du Vert Galant
HP des Peupliers	Clinique Monticelli	HP Paul d'Egine
Clinique Vignoli	Clinique Saint Amé	Centre d'Imagerie Nucléaire de la Plaine de France
Clinique de l'Etang de l'Olivier	HP Est Parisien	Autodialyse du Vert Galant
Clinique de l'Amandier	Clinique Chenôve	Clinique du Bois d'Amour
Clinique de la Défense	Société d'Imagerie Médicale de Douai	HP Marne la Vallée
Clinique Maussins-Nollet	Société d'Imagerie Saint Martin Caen	Clinique Les Rosiers
HP Sainte Marie Châlon	Clinique Bon Secours	Angio
HP Antony	Clinique Champigny	Baya Hôtel et Spa
Clinique Jeanne d'Arc	Clinique Rosemond	Quali-Sté
HP Drôme Ardèche	Clinique Blomet	Centre de Radiothérapie Beauregard
Clinique du Landy	Clinique Marcel Sembat	Centre de Radiothérapie Savoie Nord
HP Bois Bernard	Clinique Geoffroy Saint Hilaire	Institut de Radiothérapie des Hautes Energies
HP Jean Mermoz	HP La Louvière	Centre d'Imagerie Médicale Blanc Mesnil
Clinique du Val de Seille	Clinique de Montévrain	Centre d'Imagerie Médicale d'Aulnay
Société d'Imagerie Watteau	Imagerie de la Résidence du Parc	IRM Bachaumont
Société d'Imagerie Médicale Bois Bernard	Clinique Provence Bourbonne	Scanner Bachaumont Paris Centre
Clinique du Bourget	Clinique de Châtillon	SIM DES PEUPLIERS
SAS IRM Champigny	Scanner du Vert Galant	Centre d'Imagerie Mermoz
Imohtep		

Nota : les consommations d'énergie :

- du Centre d'Imagerie en Coupe du Blanc Mesnil sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé de la Seine Saint Denis,
- de Centre d'Imagerie Médicale d'Aulnay sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé de l'Est Parisien,
- de la SAS des Peupliers (hors électricité) et de la Société d'Imagerie Médicale des Peupliers sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé des Peupliers,
- du Centre d'Imagerie Nucléaire de la Plaine de France et de la société Scanner du Vert Galant sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé du Vert Galant,
- de la société Imagerie Médicale de Jacques Cartier sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé Jacques Cartier,
- de la société Imagerie de la Résidence du Parc sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé de la Résidence du Parc,
- de la société Imagerie Saint Martin Caen sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé Saint Martin Caen,
- de la Société d'Imagerie Médicale de Douai sont incluses dans celles de la Clinique Saint Amé,
- de la société Imagerie de Clairval et de Iridis Marseille sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé Clairval,
- de la Société d'Imagerie Bois Bernard sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé Bois Bernard,
- de la Société d'Imagerie Watteau sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé Armand Brillard,
- du Centre d'Imagerie Mermoz sont incluses dans celles de l'Hôpital Privé Jean Mermoz.

Il est précisé que les données qualitatives peuvent concerner un périmètre plus large que celui des données quantitatives.

5.8.1 Politique environnementale du Groupe

Acteur important de la santé publique, Ramsay Générale de Santé est particulièrement concerné par l'ensemble des problématiques environnementales et de développement durable. Les engagements que le Groupe a pris dans ces domaines se traduisent à la fois dans la gestion quotidienne des établissements et l'exploitation de leurs activités, mais également dans les choix stratégiques ayant une influence particulière sur l'environnement comme les choix architecturaux et les modes de consommation des énergies.

Soucieux de ces questions et des enjeux d'un développement durable correctement gouverné, Ramsay Générale de Santé n'en est pas moins soucieux d'apporter dans ses activités les niveaux de sécurités requis et gère les ressources nécessaires au regard de telles contraintes (température des établissements et des plateaux techniques, filières de traitement des eaux et d'élimination des déchets).

Le Groupe est engagé depuis plusieurs années dans une dynamique de responsabilité sociétale et a pour référence la norme ISO 26001 qui est un référentiel de système de management dédié à la responsabilité sociétale en vue d'une contribution au développement durable autour des principes de transparence, de redevabilité, de respect des lois et normes ainsi que des parties prenantes.

Bien que n'exerçant pas d'activité industrielle, le Groupe est générateur de pollutions et nuisances et s'attache de ce fait à engager l'ensemble de ses acteurs dans les actions suivantes :

- préservation des milieux environnementaux : eau, air, sol et santé humaine et la maîtrise des effets potentiels que pourrait induire l'exploitation de ses établissements ;
- prévention du changement climatique et la réduction des émissions de gaz à effet de serre ;
- diminution des ressources énergétiques et la nécessité de mise en place d'un système de management de l'énergie ;
- préservation des ressources en eau ;
- protection des milieux naturels et de la biodiversité.

En matière de protection de l'environnement, avec sa politique de gestion des déchets, et les approches partenariales développées avec ses prestataires de services, le groupe Ramsay Générale de Santé reste un contributeur majeur et positif dans les enjeux de réduction de nuisances ou de préservation des ressources et des milieux.

Les risques d'impact subsistant sur les milieux et les ressources naturelles doivent être mesurés, contrôlés et réduits au minimum dans un processus d'amélioration continue au travers d'un véritable management environnemental.

De plus la mise en place d'indicateurs de développement durable va permettre au Groupe de mieux intégrer les volets économiques, sociaux et environnementaux dans sa stratégie de croissance.

Le groupe Ramsay Générale de Santé se conforme à la législation environnementale et s'engage par ailleurs volontairement dans des démarches d'amélioration continue en termes de responsabilité sociétale.

5.8.2 La gouvernance du développement durable

La gouvernance du développement durable s'organise autour de différents principes et instances.

Un comité de développement durable est institué au sein de chaque établissement, son pilotage étant assuré par la Direction de la qualité du Groupe, il couvre les actions suivantes :

- La limitation des rejets d'effluents polluants : Tri des déchets, respect de la Charte hôpital non-fumeur, etc.
- La sensibilisation des personnels : le Groupe informe ses collaborateurs sur sa performance, ses actions et bonnes pratiques en faveur de la protection de l'environnement. Des efforts d'information sur le sujet sont également mis en place et font l'objet d'un travail permanent de la Direction de la qualité puis les unités qualités locales, qui au quotidien mettent à jour, et évaluent les modes opératoires, procédures liés au management de l'environnement en se référant aux exigences de la HAS (Haute autorité de santé), organisme certifiant les établissements de santé dans le cadre de la prise en charge des patients. A cet effet des auditeurs internes réalisent des audits réguliers sur le terrain, ce qui en plus de l'objectif de la réalisation de ces audits, permet d'assurer une communication permanente sur le terrain.
- Le partage avec les partenaires : développement des réseaux médicaux, commerciaux et institutionnels, promouvoir l'image de pôle d'excellence médical et technique, mise en œuvre d'une communication adaptée avec création d'événements de sensibilisation (semaine du handicap).
- Rationalisation des déplacements du personnel et recherche systématique de la baisse des consommations d'énergie et de matières premières.

- Sensibilisation aux exigences croissantes des réglementations environnementales.
- Encouragement des établissements à déployer leur propre politique environnementale, en fonction de leurs activités, des conditions locales et des attentes de leurs usagers.
- Gestion appropriée de l'eau : qualité et volume, contrôle de la qualité physico-chimique, microbiologique de la qualité de l'eau et utilisation des procédés de traitement de l'eau respectueux de l'environnement.
- Définition des plans de maintenance des réseaux : diagnostics d'équilibrage, hydraulique, prévention des risques sanitaires.
- Gestion de la qualité de l'air : contrôle microbiologique et particulaire des salles à environnement maîtrisé, plan de maintenance adapté aux différentes utilisations de l'air intérieur, mise en place du carnet sanitaire air.

La Direction des Achats du Groupe, chargée de négocier avec les divers fournisseurs, s'attache à prendre en compte l'empreinte environnementale des produits et services proposés aux établissements (choix d'équipements à faible consommation énergétique répondant aux normes internationales comme Energy Star, référencement de consommables plus verts, sélection de véhicules à faible CO2 pour la flotte auto du Groupe) et à communiquer sur les actions éco-responsables.

En outre, un comité de pilotage « management de l'énergie » est assurée par la Direction de l'immobilier du Groupe, il a pour objectif, dans un contexte de multiplication des équipements médicaux, des innovations technologiques, des exigences de confort des patients, d'établir des systèmes et processus destinés à améliorer l'efficacité énergétique, entraînant ainsi une diminution des coûts et des émissions de gaz à effet de serre par la mise en œuvre méthodique de la gestion de l'énergie.

Le Groupe s'appuie sur différentes démarches consistant notamment à définir les Indicateurs de Performance Energétique, dégager les améliorations prioritaires, établir un plan d'actions hiérarchisé, en fonction des ressources nécessaires, évaluer les résultats et rechercher l'amélioration continue du management de l'énergie.

Le Groupe dispose enfin d'un comité de pilotage « politique de contractualisation Facilité Maintenance » dont le pilotage est assuré par la Direction de l'immobilier du groupe.

En ce sens, et afin d'assurer la pérennité de ses infrastructures techniques, assurer le rendement énergétique des installations le plus optimal, inciter les partenaires (prestataire facilité maintenance) à contribuer au développement durable, le Groupe maintient un dialogue continu avec ses parties prenantes. Ce comité de formation transversale comprend notamment des acteurs dédiés aux achats du groupe, des gestionnaires de prestations maintenance, des utilisateurs des prestations. Le comité définit une stratégie durable pour la pérennité des équipements et dessine sur ce socle les bases des contractualisations notamment à travers les cahiers des charges qui intègrent les niveaux de performance attendus.

Le Groupe informe ses collaborateurs sur sa performance, ses actions et bonnes pratiques en faveur de la protection de l'environnement. Des efforts d'information sur le sujet sont également mis en place et font l'objet d'un travail permanent de la direction de la qualité puis les unités qualités locales, qui au quotidien mettent à jour, et évaluent les modes opératoires, procédures liés au management de l'environnement.

5.9 GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

5.9.1 La sécurité des établissements

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

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

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

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

5.9.2 La gestion des déchets

5.9.2.1 *Déchets hospitaliers en général*

La gestion de leurs déchets hospitaliers par les établissements du Groupe s'inscrit réglementairement dans le cadre des articles R1335-1 à R1335-8 du Code de la santé publique pour les déchets d'activités de soins et R1335-9 à R1335-14 pour l'élimination des éléments anatomiques. Une première division des déchets d'activités de soins (« D.A.S. ») s'opère entre les déchets d'activités de soins à risque (« D.A.S.R.I. ») et ceux assimilables aux ordures ménagères (« D.A.O.M. »). A l'intérieur de la première catégorie, s'opère une distinction entre les déchets d'activités de soins chimiques/toxiques et les déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Le dispositif législatif (issu Directive européenne n°2008/98 du 19 novembre 2008), après avoir défini la notion de déchets d'activité de soins, visant notamment les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine, et ceux issus des activités de recherche ou d'enseignement, procède à la définition de leurs modalités de traitement. Les installations de regroupement, d'entreposage et de prétraitement de ces déchets sont en principe soumises aux dispositions de ce Code et non à la réglementation des installations classées. L'élimination des déchets incombe au producteur de ces déchets (c'est-à-dire l'établissement de soins), cette obligation étant remplie par la signature d'une convention écrite avec un prestataire en charge de la collecte et de l'élimination des déchets. Les ministères chargés de la santé et de l'environnement établissent, par arrêté, les stipulations obligatoires devant figurer dans ces conventions ainsi que les documents de suivi des opérations de collecte et d'élimination

5.9.2.2 *Déchets d'activités de soins à risques infectieux*

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

La responsabilité des établissements s'étend jusqu'à la traçabilité de l'élimination et le Groupe s'attache à disposer dans les contrats qui le lient aux fournisseurs de traitement et d'élimination des déchets des réponses aux exigences de la réglementation en question.

Sur soixante-deux établissements du Groupe ayant produit des D.A.S.R.I. au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015, les deux établissements suivants ont été exclus du périmètre cet indicateur, leurs données n'ayant pas été remontées à travers le reporting Groupe:

- Autodialyse du Vert Galant,
- Clinique Herbert.

Au cours de l'exercice clos le 31 juin 2015, 2.436 tonnes de D.A.S.R.I. ont été collectées par les établissements du groupe Générale de Santé.

5.9.2.3 *Déchets assimilés aux ordures ménagères*

A ce jour, il n'est pas possible d'obtenir la quantité de production par les établissements du Groupe des déchets assimilés aux ordures ménagères (D.A.O.M.) dans la mesure où leur collecte est assurée par les communes et qu'aucun outil de pesage n'a été mis en place.

5.9.2.4 *Biodéchets*

En application des dispositions de l'article L.541-21-1 du Code de l'environnement, le Groupe va mettre en place avec son partenaire responsable de la restauration collective un processus de collecte des biodéchets pour les établissements dépassant les seuils réglementaires (11 établissements sont concernés en 2015). A cet effet, une campagne de sensibilisation du personnel aux comportements à adopter dans leurs tâches quotidiennes sera réalisée.

5.9.3 Evacuation des eaux usées

Pour l'évacuation des eaux usées, les établissements se conforment à l'ensemble de la réglementation en vigueur, que cette réglementation soit générale ou locale. L'article L1331-10 du Code de la santé publique dispose tout particulièrement que « *Tout déversement d'eaux usées autres que domestiques dans le réseau public de collecte doit être préalablement autorisé par le maire ou, lorsque la compétence en matière de collecte à l'endroit du déversement a été transférée à un établissement public de coopération intercommunale ou à un syndicat mixte, par le président de l'établissement public ou du syndicat mixte, après avis délivré par la personne publique en charge du transport et de l'épuration des eaux usées ainsi que du traitement des boues en aval, si cette collectivité est différente* ».

Outre le respect de ces dispositions et selon les zones d'implantation et leur rattachement à telle ou telle autorité territoriale, les établissements se conforment également aux dispositions des conventions de rejets souscrites et qui prévoient notamment les taux admissibles de référence des rejets de substances. Les données comme les références varient en fonction, par exemple, de l'évolution des techniques médicales suivie par les établissements qui a permis de diminuer très significativement voire supprimer certains types de rejet (disparition des bains argentiques dans le développement des radiographies, par exemple et utilisation des procédés numériques), dans d'autres domaines, comme en médecine nucléaire, l'utilisation de gamma-caméras s'est accompagnée de la mise en place sur site de cuves de décroissance permettant une évacuation contrôlée des effluents. En phase architecturale encore, les plans masse établis comportent un relevé des surfaces perméables permettant de distinguer dans les eaux évacuées celles qui sont simplement pluviales.

Il convient de noter que les questionnaires industriels mis en place par les collectivités territoriales (généralement les services d'assainissement) et relatifs à l'usage de l'eau et aux raccordements distinguent les eaux dites de process, de refroidissement, sanitaires et de lavage, ils recensent par ailleurs les points de rejets par type d'eau usée, les installations de traitement ainsi que les mesures et analyses relatives aux rejets.

Il n'existe pas, au niveau central, de gestion ou analyse statistique de telles informations.

5.10 LA GESTION DES RESSOURCES ET DES ENERGIES

5.10.1 Gestion par les établissements de leur approvisionnement en eau

Générale de Santé a mis en œuvre des mesures spécifiques pour que les établissements soient accompagnés dans la gestion de leur approvisionnement et de leur consommation. Ces mesures reposent d'abord sur le pilotage par les équipes internes formées à cet effet. Ensuite, des contrats multi-techniques ont été progressivement mis en place dans les établissements. Souscrits auprès de prestataires spécialisés, leur objectif est de permettre d'accroître la pertinence des actions conduites et d'opérer des synthèses au niveau national.

5.10.2 Gestion des énergies

Là également, les équipes internes des établissements sont impliquées dans le pilotage, la conduite et l'exploitation des flux. Le principe des conventions multi-techniques évoquées au paragraphe précédent est dupliqué dans ce domaine et permet d'établir des contrôles quotidiens, hebdomadaires et mensuels. Les contrats proposent des gammes de maintenance établies sur une logique calendaire.

5.10.3 Mesures mises en œuvre pour améliorer l'efficacité énergétique

Le Groupe a mis en place un partenariat pour la gestion des énergies. Le partenaire retenu, UBIGREEN, est une société spécialisée dans la performance énergétique et environnementale des bâtiments, visant à optimiser la gestion en temps réel des consommations d'énergie pour réaliser à court terme des économies. Dans le cadre de ce partenariat, Générale de Santé optimise ses choix environnementaux et énergétiques sur la base des audits énergétiques, l'approche des solutions alternatives, le pilotage des consommations en temps réel et l'inscription des processus dans une logique de démarche de développement durable.

Les actions comportent notamment :

- L'ajustement de la tarification des abonnements de fourniture d'énergie,
- L'optimisation des plans de comptage
- La capitalisation sous formes de bonnes pratiques reproductibles
- La mesure de l'amélioration de la performance énergétique
- L'étude des travaux permettant des économies d'énergie avec un retour sur investissement rentable

Le logiciel UBIGREEN a été déployé sur quatre sites pilotes. Le déploiement sur l'ensemble des sites du périmètre est envisagé en 2015 /2016.

Un autre volet d'optimisation énergétique au niveau national a été conclu avec des entreprises spécialisées agissant en réseau et contribuant à la mise en œuvre des solutions adaptées aux établissements pour une meilleure maîtrise de leur efficacité énergétique. Concrètement, les démarches engagées comportent également les différents axes majeurs que sont :

- L'ajustement de la tarification des abonnements de fourniture d'énergie,
- Le pilotage des installations (moyens humains, techniques, organisationnels),
- Le réglage des équipements,
- La régulation des installations,
- Les solutions adaptées à l'isolation, le calorifugeage, la réduction des pertes.

5.10.4 Impacts liés à l'environnement

Les données ci-dessous présentent quelques indicateurs chiffrés de consommation d'énergies, (impact de l'activité du Groupe sur l'environnement) au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015 :

Electricité :

Cet indicateur prend en compte la consommation de l'ensemble des entités faisant partie du périmètre environnemental à l'exception des entités suivantes :

- Centre de Radiothérapie Beauregard
- Autodialyse du Vert Galant
- Imohtep
- Scanner Bachaumont Paris Centre
- IRM Bachaumont
-

Au cours de l'exercice 2015 75.237 MWh d'électricité ont été consommés par les entités du périmètre ci-dessus défini.

Gaz :

Soixante-dix-sept établissements utilisent du gaz. Toutefois, ont été exclues du périmètre de cet indicateur les entités suivantes (représentant 15% du périmètre électricité):

- Hôpital Privé de la Loire
- Clinique Bon Secours
- Clinique Paris V
- Centre de radiothérapie Beauregard
- SAS des Peupliers
- Hôpital Privé des Peupliers
- SIM des Peupliers
- Imohtep
- Scanner Bachaumont Paris Centre
- Clinique Chenôve
- Clinique Blomet
- Clinique Geoffroy Saint Hilaire
- Hôpital Privé la Louvière
- IRM Bachaumont
- Hôpital Privé Marne la Vallée

En 2015, 65.863 MWh ont été consommés par les entités du périmètre ci-dessus défini.

Chauffage urbain :

Quinze établissements utilisent du chauffage urbain. Toutefois, la Clinique Blomet et Imohtep ont été exclus du périmètre de cet indicateur (représentant 0,6 % du périmètre électricité):

En 2015, 15.320 MWh ont été consommés par les entités du périmètre ci-dessus défini.

Eau :

La très grande majorité des établissements du Groupe sont exploités en milieu urbain et sont, de ce fait, raccordés aux réseaux mis en place et gérés directement ou indirectement par les municipalités ou collectivités territoriales.

Il n'existe pas actuellement à l'échelon du Groupe de collation centralisée des données afférentes à la fourniture en eau.

Toutefois, les établissements suivants, représentant 30 % du chiffre d'affaires du groupe ont consommé 176.707 m3 d'eau au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015 :

- Hôpital Privé Jean Mermoz
- Centre d'Imagerie Mermoz
- SA Angio
- Hôpital Privé de la Loire
- Hôpital Privé la Louvière
- Hôpital Privé de l'Estuaire
- Hôpital Privé Clairval
- Iridis Marseille
- Hôpital Privé Saint Martin Caen
- Hôpital Privé Jacques Cartier
- Hôpital Privé d'Antony
- Société d'Imagerie Médicale Jacques Cartier
- Société d'Imagerie Médicale Saint Martien Caen
- Imagerie Médicale de Clairval

5.11 INFORMATIONS RELATIVES AUX ENGAGEMENTS SOCIETAUX EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE

5.11.1 Les démarches architecturales

Générale de Santé s'est engagé dans une démarche généralisée de qualité environnementale pour ses opérations immobilières neuves et s'attache à obtenir la certification « NF HQE® Bâtiments tertiaires » pour les nouvelles constructions dont le Groupe assure la maîtrise d'ouvrage. Cette marque porte sur les performances d'éco-construction, d'éco-gestion, de confort et de santé d'une opération de construction.

En 2014, le Groupe a obtenu cette certification pour la phase « programme et conception » de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne.

Dans un tel contexte, les projets doivent être compatibles avec les objectifs du développement durable, tant au niveau de l'investissement que du fonctionnement et Générale de Santé entend que l'ensemble des problématiques suivantes soient prises en compte :

- La sécurité sanitaire des établissements (activités de soins, traitement de l'eau, de l'air et à l'utilisation de produits ou de matériels).
- Les problématiques techniques (traitement approprié de la diversité fonctionnelle des locaux et de la complexité des flux internes et externes avec le souci permanent de la continuité des soins).
- Prise en considération des contraintes économiques inhérentes au financement des activités de santé.
- La construction d'un nouvel établissement de soins doit démontrer l'effectivité de la prise en compte transversale des interactions avec les grands enjeux environnementaux du secteur de la santé (anticipation des modes de fonctionnement du bâtiment en phase d'exploitation, optimisation de la qualité d'accueil des usagers, performance des installations techniques, gestion des flux, de la pollution et des nuisances).

L'ensemble des actions conduites le sont en cohérence avec l'objectif du meilleur niveau de performance quant aux principes d'écoconception des bâtiments consistant notamment à sélectionner les ressources à moindre impact environnemental et sanitaire, à réduire la quantité des ressources utilisées en construction et en exploitation, à recourir à des techniques de production économes en énergie et respectueuses de l'environnement depuis les études de programmation architecturales et techniques à la livraison du bâtiment. Cela intègre également la maîtrise des impacts pendant l'utilisation en raison de la responsabilité d'usage et de maintenance et l'optimisation de la durée de vie du bâtiment, ses potentiels de flexibilité afin de permettre son évolution en fonction des futurs usages liés à des développements de nouvelles activités et même envisager la fin de vie du bâtiment (destruction et valorisation des déchets).

Dans cette démarche globale, le Groupe s'attache entre autres à opérer le tri des déchets, à gérer les rejets d'effluents polluants spécifiques aux activités de soins en fonction de leur catégorie au moyen de conventions conclues avec les municipalités ou les sociétés d'exploitation des eaux.

5.11.2 Protection de la biodiversité

Générale de Santé implante ses établissements nouveaux, et notamment ceux qui portent le regroupement de plusieurs établissements de taille moyenne généralement implantés en centre-ville, en incorporant dans le projet architectural global d'une part l'évolution des enjeux humains et de soins, d'autre part les enjeux plus spécifiquement naturels. Pour les premiers, par exemple, la conception des futurs hôpitaux intègre l'accélération des prises en charge en chirurgie ambulatoire et des nouveaux protocoles de récupération rapide des patients. Les plateaux techniques ; l'utilisation des sols et les implantations à la fois foncières et axonométriques intègrent ces paramètres. Pour les seconds, également par exemple, l'insertion des établissements dans un tissu urbain ou péri-urbain intègre non seulement des dispositifs appropriés de végétalisation (surfaces de parkings) mais aussi un examen approfondi des modalités de dessertes mises à la disposition des populations concernées (personnels, médecins, patients et visiteurs) comme les voies de circulations adaptées, les recours aux transports publics.

Dans les hypothèses d'implantation en centre-ville, au-delà des logiques de transports publics évoqués, les études comprennent aussi les volets d'une architecture novatrice orientée vers l'optimisation du flux des patients avec les économies de fonctionnement associées, la prise en charge des logiques périphériques aux soins (le séjour des patients au sein même du tissu urbain (hôtellerie).

L'utilisation des sols, comme la gestion des étages des établissements hospitaliers en fonction du taux de remplissage ou en fonction du taux des traitements ambulatoires, est également une préoccupation suivie par le Groupe.

5.11.3 Impact territorial économique et social de l'activité du Groupe

Le Groupe a organisé ses activités en considérant l'ensemble des enjeux médicaux et territoriaux du secteur de la santé. S'adaptant et adaptant tant ses activités que ses offres de soins en établissements dans un nouveau cadre d'organisation territoriale adaptée au développement de l'activité médicale et à l'attente des patients. Par la constitution de pôles spécialisés capables intégrant une offre de soins coordonnée, le Groupe s'inscrit clairement dans la dimension environnementale de ses implantations.

Au-delà des données d'emploi (voir ci-dessus, § 5.2), la Société contribue territorialement parlant à la prise en compte et à la gestion dans ses activités des attentes locales comme l'attractivité et la formation.

Dans ce cadre, le partenariat avec les écoles de formation des « soignants et soignantes » a permis l'accueil et le suivi de nombreux stagiaires en 2014. Ces partenariats, principalement avec les IFSI (Instituts de Formation en Soins Infirmiers), ont conduit à :

- L'accueil de nombreux stagiaires dans les établissements du Groupe avec à la clé la professionnalisation de l'accueil et du suivi des stagiaires.
- Une présence active des cadres soignants de Générale de Santé dans les cycles d'orientation pédagogiques des IFSI.
- La réalisation de bilans intermédiaires et finaux des compétences acquises par les stagiaires.

De même, dès l'entrée en vigueur de la loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21 juillet 2009, le Groupe s'est engagé dans le parcours dans ses établissements des internes en médecine qui valident ainsi leur cursus. Générale de Santé accueille ainsi près de la moitié de l'ensemble des internes en formation dans des établissements privés.

En revanche, la nature des activités des établissements du Groupe ne permettent pas de considérer comme pertinentes les informations relatives suivantes :

- Impact sur les populations riveraines ou locales : En dehors des emplois recrutés localement et de l'offre de soins proposée par les établissements de santé, il n'y a pas d'impact sur les populations visées.
- Conditions du dialogue avec ces personnes ou organisations : Les autorisations médicales mises en œuvre par les établissements de soins en France procèdent des autorisations délivrées par les tutelles. En ce sens un dialogue avec les populations n'est pas pertinent sur le sujet.

5.11.4 Les actions de partenariat ou de mécénat

Créée en 2008, la Fondation d'entreprise Générale de Santé s'engage aux côtés de ses partenaires publics et des autorités pour renforcer le développement des innovations thérapeutiques dans le domaine de la thérapie cellulaire et la médecine régénérative. La Fondation s'est engagée dans une vaste mobilisation solidaire en faveur du don anonyme et gratuit de cellules souches issues du sang de cordon ombilical pour répondre à deux défis concrets :

- Aider les patients en attente de greffe en prélevant des unités de sang de cordon dans un but thérapeutique pour des transplantations ;
- Aider les chercheurs dans la mise au point de nouveaux traitements en thérapie cellulaire, en leur offrant des unités de cellules souches placentaires pour un usage scientifique.

Pour ses actions de mécénat, la Fondation Générale de Santé a reçu le label Grande Cause Nationale 2009 délivré par le Premier Ministre, ainsi que le Prix Spécial du Jury 2012 décerné par la Fédération de l'Hospitalisation Privée.

Afin de répondre aux besoins des chercheurs, la Fondation Générale de Santé s'est engagée à développer un circuit de distribution à la fois gratuit, transparent et strictement conforme au plan éthique et réglementaire.

Un Conseil scientifique examine les demandes des chercheurs afin de répondre au mieux à leurs attentes.

Par ailleurs, la Fondation d'entreprise Générale de Santé et l'Académie des sciences décernent annuellement le Grand Prix pour la thérapie cellulaire et la médecine régénérative. Ce prix récompense les travaux de recherche fondamentale, afin d'encourager le progrès des connaissances scientifiques ainsi que la recherche clinique et translationnelle, afin d'accélérer le transfert des connaissances vers des applications diagnostiques et thérapeutiques pour soigner les patients. Le Grand Prix Fondation Générale de Santé récompense l'excellence scientifique dans le domaine de la régénération tissulaire.

À travers ces deux catégories de prix, la Fondation Générale de Santé et l'Académie des sciences soutiennent chaque étape de l'innovation biomédicale, depuis l'approfondissement des connaissances scientifiques jusqu'aux applications cliniques au service des patients.

5.12 ENGAGEMENTS ETHIQUES

5.12.1 Le cadre interne de la loyauté des pratiques

En interne, Générale de Santé a promu et entretient un corpus de cinq valeurs destinées à créer la préférence et construire la culture groupe pour l'ensemble de ses personnels.

L'attention à la personne, la sécurité, l'esprit d'équipe, l'esprit de progrès et la gestion responsable sont ces valeurs qui rassemblent les collaborateurs dans l'esprit de groupe et d'entreprise. L'affirmation au quotidien de ces valeurs vise à permettre une reconnaissance en interne mais également par les partenaires externes que sont les praticiens, les tutelles et le grand public.

Le déploiement de cette démarche valeurs auprès de l'ensemble des collaborateurs a fait l'objet de séminaires, de réunions plénières et d'un relais par des personnels attachés avec leurs fonctions dans l'entreprise au partage des valeurs, soit un réseau de six cents ambassadeurs des valeurs, tous issus du personnel des établissements du Groupe. Cette démarche s'accompagne depuis 2013 d'un nouveau référentiel de management qui vise à faire cohabiter les valeurs du Groupe et les besoins de performance de toute entreprise.

En matière de lutte contre la fraude, le Groupe s'appuie sur les principes généraux de contrôle interne. Leur mise en œuvre pratique repose sur des procédures de gestion et un guide méthodologique de la séparation des tâches dans les processus de gestion des établissements et des services (qui concerne l'ensemble de la chaîne interne des directeurs d'établissement et de pôle aux responsables des fonctions financières, comptables, paie, ressources humaines et informatique, et plus généralement à tout collaborateur ayant la responsabilité d'une équipe et d'un processus opérationnel ou support). Cette documentation est à la disposition de l'ensemble des fonctions concernées via l'intranet du Groupe.

Le Groupe s'est doté, courant 2014, d'un système automatisé de surveillance des transactions comptables. Ce système constitue un puissant levier de prévention du risque de fraude .

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

Enfin, le groupe Générale de Santé développe une politique de formation en matière de management des risques permettant de passer d'une gestion réactive et individuelle des risques à une prévention active et collective des risques, intégrée dans les pratiques quotidiennes des établissements du Groupe. Des formations sont proposées aux établissements pour mieux maîtriser la méthodologie et les outils d'identification et d'analyse des risques potentiels.

5.12.2 Mesures prises par Générale de Santé avec ses fournisseurs

Le Groupe, par la centralisation de ses achats a mis en place une politique invitant les fournisseurs (équipements, dispositifs médicaux, pharmacie, etc.) à s'engager dans la recherche d'une amélioration continue des produits et services afin de répondre de la meilleure façon possible aux attentes des patients et des soignants. Dans le cadre des conventions passées avec les fournisseurs, les parties s'engagent mutuellement à partager des valeurs de développement durable, Générale de Santé exigeant que cela constitue une chaîne impliquant également les fournisseurs de ses fournisseurs.

De nombreux partenaires du Groupe sont ainsi fortement engagés dans une démarche de développement durable (adhésion au Pacte Mondial des Nations-Unies, au Comité 21, élaboration de Chartes de Bonne Conduite).

5.13 LES MESURES DE PROTECTION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DES PATIENTS

Le groupe Ramsay Générale de Santé a développé cinq engagements pour la qualité et la sécurité des soins :

- La sécurité des patients reste la priorité en toutes circonstances.
- La coordination des professionnels autour du parcours personnalisé du patient, est le standard d'organisation des soins.
- Le développement professionnel continu des équipes est essentiel au respect des Bonnes Pratiques et à la qualité des soins.
- Le respect des bonnes pratiques et la satisfaction des patients sont des indicateurs suivis en continu
- Le partage d'expérience au sein du Groupe contribue à améliorer la qualité et la sécurité des soins

Placer la sécurité et la qualité des prises en charge des patients au cœur de sa démarche de médicalisation constitue pour Générale de Santé une des clefs de l'organisation des soins.

Le Groupe peut ainsi assurer la cohérence des enjeux stratégiques (MAP 2015, projets médicaux et projets de soins), des priorités de la certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des objectifs du Plan National Sécurité Patients (PNSP).

Cette volonté se traduit jusque dans l'organisation du siège et des établissements : l'amélioration continue de la qualité, la prévention des risques et l'organisation des parcours de soins coordonnés sont l'affaire de tous.

Le Groupe s'assure de l'engagement des professionnels dans cette démarche et a fait le choix de se doter de moyens innovants : équipes dédiées pour accompagner les professionnels de terrain, nouveau référentiel qualité interne « Qualiscope », audits annuels, harmonisation des procédures, généralisation des outils, formations internes... sont autant de solutions qui garantissent cette dynamique d'amélioration continue de la qualité et de sécurité des patients.

5.13.1 **Méthodes et outils développés par Ramsay Générale de Santé**

Référentiel « Qualiscope GDS »

Le référentiel « Qualiscope » est construit sur la base des critères réglementaires et opposables mais aussi des enjeux stratégiques et des valeurs du Groupe. Il offre un cadre rigoureux et homogène de travail pour les équipes des établissements du Groupe. Ce référentiel est centré sur les enjeux prioritaires, notamment : sécurité des soins, prise en charge médicamenteuse, dossier du patient, prévention de la douleur, information du patient et évaluation des pratiques professionnelles.

Ce référentiel a vocation à accompagner les équipes sur le terrain pour le pilotage et la mise en œuvre des projets qualité, des projets médicaux, de l'évaluation de la qualité de l'organisation des soins et pour la préparation à la certification HAS (évaluation externe obligatoire de l'organisation d'un établissement de santé qui a lieu tous les quatre ans).

« Qualiscope » garantit aussi la cohérence avec les démarches telles que le développement professionnel continu ou le projet national « Hôpital numérique » et permet de promouvoir un véritable partage d'expérience au sein du Groupe. Grâce à la réalisation d'un audit annuel, le Groupe s'assure ainsi de la pérennité et de la continuité des démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients.

Logiciel de saisie et d'analyse « GERIMED »

L'ensemble des événements indésirables survenus sont saisis et analysés sur une plateforme commune dénommée « GERIMED ». L'objectif est à la fois de faire progresser la culture de sécurité et de tirer des enseignements des incidents. Grâce à un programme de formation adapté, chaque professionnel peut signaler, analyser, traiter en équipe les sources d'incidents pour les dépasser et en tirer des enseignements afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent.

Méthode d'analyse systémique ACRES

Méthode d'analyse collective des événements indésirables et des événements indésirables graves, mise en œuvre pour prévenir la récurrence des incidents fréquents et/ou graves. Par une analyse des causes racines réalisée de manière pluri-professionnelle, elle permet de sécuriser le travail en équipe et favorise le partage d'expérience. Les revues de morbi-mortalité sont réalisées en équipe pluri-disciplinaires, de manière régulière, et complètent le dispositif.

Relations avec les patients

Chaque patient fait part de son avis via un questionnaire de mesure de satisfaction. Toutes les réponses sont saisies et analysées sur une plateforme développée pour Ramsay Générale de Santé. Les informations recueillies permettent de mesurer la qualité des services et de mener les actions, locales ou nationales, pour répondre au mieux aux attentes des patients.

Cela permet de rentrer au cœur de chaque pathologie, intervention, rééducation ou maladie et de s'assurer que les pratiques et délais mis en œuvre pour les patients sont performants.

Journées de partage d'expérience

En ciblant des thématiques spécifiques, ces réunions inter-établissements permettent d'échanger sur les conditions de survenue des crises et incidents et de transmettre les meilleures pratiques.

5.13.2 Infectiovigilance

La lutte contre les infections nosocomiales, est un des enjeux majeur de la santé publique : environ 5,1% des patients souffrent d'infections nosocomiales à la suite à un séjour dans un établissement hospitalier (source InVs : ENP 2012) et si le risque varie selon divers paramètres (le patient, la pathologie, les niveaux d'hygiène), cette situation est un point constant d'attention des professionnels de santé.

Tous les établissements du groupe Ramsay Générale de Santé, disposent d'un Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) qui est désormais rattaché à la CME (Commission médicale d'Etablissement), ainsi que d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). L'ensemble de ces CLIN et EOH sont coordonnés au siège du groupe par un médecin spécialisé au sein de la Cellule de Sécurité Sanitaire (CSS). Dans chaque établissement, le CLIN est chargé de préparer un programme annuel d'action de lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS), de coordonner les actions de prévention des professionnels de l'établissement et d'élaborer un rapport annuel d'activité de lutte contre ces infections. L'EOH a en charge l'organisation pratique de la lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS) : en particulier la formation du personnel, les audits d'évaluation, les investigations en cas de signalement interne et externe.

Les bilans d'activité des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales, et des Equipes Opérationnelles d'Hygiène de tous les établissements de santé français, font l'objet d'une analyse détaillée sous forme de scores disponibles sur le site du Ministère de la Santé, et accessible au grand public (site du Ministère de la santé : Platines et Scope Santé).

La publication de ces scores a pour objectif : d'une part de répondre au souci de transparence vis-à-vis des usagers, et de permettre d'autre part, l'élaboration d'indicateurs pour évaluer l'amélioration de la prévention des risques infectieux au sein des établissements. Ils sont également analysés dans le cadre de la certification HAS des établissements de santé. Depuis 2013, les résultats de ces scores sont affichés dans tous les établissements du groupe).

En décembre 2014, ont été publiés sur le site du Ministère de la santé les résultats de l'ensemble des établissements français (données 2013). Des progrès ont été réalisés par les établissements du groupe Générale de Santé : 89% des établissements MCO sont classés en score ICABMR (Bactéries Multi-Résistantes) A ou B (A : Très bien, B : Bien), pour ce qui concerne l'hygiène des mains le score ISCSHA 2 (A ou B est de 82%) et pour la politique antibiotique ICATB2 (A ou B de 78%) et ce malgré les modifications des indicateurs qui deviennent encore plus exigeants.

Par ailleurs, la Cellule de Sécurité Sanitaire (CSS) au sein de la direction de la Qualité, des Risques et des Filières de soins du Groupe coordonne un pôle spécifique de veille, d'alerte et d'investigation des risques infectieux au sein des établissements du Groupe (Astreinte 24h/24) en relation étroite avec les autorités sanitaires (ARS) et les CCLIN (Centre de Coordination de lutte contre les Infections Nosocomiales), ainsi que l'InVS (Institut de Veille Sanitaire). Des actions de prévention des risques infectieux, dont un programme spécifique de maîtrise des bactéries multi-résistantes, de prévention des infections manuportées (Journée Nationale Hygiène des Mains), ainsi qu'une surveillance spécifique des infections post-opératoires (ISO) sont maintenant en place dans toutes les établissements médico-chirurgicaux (MCO) du Groupe.

Pour améliorer la réactivité des équipes en situation sensible des formations à la communication de crise, ont été organisées pour former les nouveaux directeurs d'établissements.

5.13.3 Hémovigilance

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

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

- L'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (et des produits de santé) ou ANSM assure la mise en œuvre de l'hémovigilance : elle définit les orientations nationales , anime et coordonne les actions de tous les intervenants, veille au respect des procédures de surveillance et prend si besoin est, des mesures nécessaires à la sécurité transfusionnelle ou saisit les autorités compétentes ;
- Chaque établissement de santé, public ou privé, et chaque établissement de transfusion sanguine désignent par l'intermédiaire de son directeur un correspondant d'hémovigilance qui assure, pour le compte de l'établissement, les tâches liées à l'hémovigilance notamment l'élaboration de procédures sécurisées et le signalement des effets inattendus ou indésirables imputables à l'administration d'un produit sanguin labile ; Ce correspondant est soit un médecin de l'établissement, soit un pharmacien. Leur suppléance doit par ailleurs être organisée.

- Lorsqu'un établissement possède un dépôt de sang, un responsable et un gestionnaire de ce dépôt sont nommés et formés (formations spécifiques). Là aussi, il s'agit d'un médecin ou d'un pharmacien et leur suppléance est organisée. De plus, l'établissement peut faire appel à des techniciens pour le fonctionnement quotidien du dépôt (dépôt de délivrance)
- Au niveau régional, un coordonnateur régional d'hémovigilance anime et coordonne l'ensemble du dispositif régional d'hémovigilance et l'information des autorités compétentes. Il est rattaché à l'Agence Régionale de Santé.

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

Les établissements du Groupe déclarent à l'ANSM l'ensemble des incidents graves de la chaîne transfusionnelle, c'est-à-dire les incidents survenus au cours d'une des étapes de la transfusion, qu'il y ait eu transfusion ou non. Pour cela, le groupe Ramsay Générale de Santé, forte de son expérience en la matière, participe activement à l'élaboration des outils d'analyse nationaux de tels incidents. Elle est représentée au sein des instances d'analyse des données et de proposition de recommandations ou de réglementation à l'ANSM. Elle participe par ailleurs à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques par l'intermédiaire de la Haute Autorité en Santé.

Le groupe Ramsay Générale de Santé applique par ailleurs la réglementation en matière de traçabilité des produits sanguins par la tenue d'un dossier et d'une fiche d'incident transfusionnel communs à l'ensemble de ses établissements accompagné d'un manuel de bonnes pratiques transfusionnelles ainsi qu'une brochure d'information destinée aux patients. Afin d'améliorer encore la traçabilité et gérer les stocks de produits sanguins dans leurs dépôts, les établissements de médecine, chirurgie et obstétrique du Groupe se sont dotés d'un logiciel qui permet le suivi informatique de l'acte transfusionnel depuis la commande jusqu'à la sortie du patient. Le déploiement progressif de ce logiciel a permis à Ramsay Générale de Santé d'être le premier acteur de santé en France à disposer d'un système d'information visant à assurer une traçabilité à 100% en matière d'hémovigilance.

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

5.13.4 **Pharmacovigilance**

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

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

Le contrat de bon usage du médicament a mis un accent particulier sur la gestion du risque. Chaque établissement de santé est également tenu d'instituer un comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (« COMEDIMS ») qui doit être consulté sur la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse à l'intérieur de l'établissement. En outre, tout professionnel de santé doit signaler tout effet indésirable grave ou inattendu imputable à un article de pharmacie au centre régional de pharmacovigilance dont il dépend.

Au sein du Groupe, un réseau de pharmaciens gérants exerçant dans les pharmacies à usage interne des établissements a été constitué afin d'assurer une veille en matière de missions de pharmacovigilance et de matériovigilance.

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

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

5.13.5 **Biovigilance**

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

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

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

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

5.13.6 **Matérovigilance**

La matérovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux après leur mise sur le marché tels que définis par l'article L. 5211-1 du Code de la santé publique.

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

Il existe un correspondant de matérovigilance par établissement déclaré à l'AFSSAPS en application d'une procédure réglementaire.

5.13.7 **Gestion des crises**

Grâce à une veille effective vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, la Direction de la qualité, des risques, et des filières de soins a notamment pour mission de recueillir l'intégralité des alertes relatives aux événements indésirables graves survenus en établissements dans la délivrance ou l'organisation des soins. Elle assure le traitement de ces événements, en coordonne la gestion et procède à leur analyse.

5.14 **LES MESURES DE PROTECTION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE DES PERSONNELS**

5.14.1 **Réglementation en matière d'hygiène et de sécurité**

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

5.14.2 **Réactifs**

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

5.14.3 **Utilisation des rayonnements ionisants**

Certains établissements du Groupe utilisent des équipements utilisant des rayonnements ionisants et se soumettent par conséquent notamment aux articles L1333-1 et suivants du Code de la santé publique qui ont instauré des mesures encadrant l'utilisation des rayonnements ionisants, y compris en matière sanitaire (radio-diagnostic, radiothérapie, médecine nucléaire).

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

5.15 TABLE DE CONCORDANCE

Le tableau ci-après expose la concordance des développements du présent chapitre avec l'ensemble des thématiques issues de Grenelle II :

THEMATIQUES GRENELLE II	§§ Chap. 5
INFORMATIONS SOCIALES	5.2
Emploi	5.2.2
L'effectif total et la répartition des salariés par sexe, par âge et par zone géographique	5.2.1
Les embauches et les licenciements	5.3.4
Les rémunérations et leur évolution	5.3.3
Organisation du travail	5.3
L'organisation du temps de travail	5.3.2
L'absentéisme	5.2.3
Relations sociales	5.3.1
L'organisation du dialogue social, notamment les procédures d'information et de consultation du personnel et de négociation avec celui-ci	5.3.1
Le bilan des accords collectifs	5.3.1
Santé et sécurité	
Les conditions de santé et de sécurité au travail	5.4.1 / 5.5 / 5.14
Le bilan des accords signés avec les organisations syndicales ou les représentants du personnel en matière de santé et de sécurité au travail	5.4.6
Les accidents du travail, notamment leur fréquence et leur gravité, ainsi que les maladies professionnelles	5.5.3
Formation	5.4.2 / 5.4.3
Les politiques mises en œuvre en matière de formation	5.4.2
Le nombre total d'heures de formation	5.4.2
Egalité de traitement	5.6
Les mesures prises en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes	5.6.3
Les mesures prises en faveur de l'emploi et de l'insertion des personnes handicapées	5.6.2
La politique de lutte contre les discriminations	5.6.4
Promotion et respect des stipulations des conventions fondamentales de l'Organisation Internationale du Travail relative :	5.6.4
• au respect de la liberté d'association et du droit de négociation collective	5.6.4
• à l'élimination des discriminations en matière d'emploi et de profession	5.6.4
• à l'élimination du travail forcé ou obligatoire	5.6.4
• à l'abolition effective du travail des enfants	5.6.4
INFORMATIONS ENVIRONNEMENTALES	
Politique générale en matière environnementale	
L'organisation de la société pour prendre en compte les questions environnementales et, le cas échéant, les démarches d'évaluation ou de certification en matière environnement	5.8.1 / 5.9
Les actions de formation et d'information des salariés menées en matière de protection de l'environnement	5.8.2
Les moyens consacrés à la prévention des risques environnementaux et des pollutions	5.11.1
Le montant des provisions et garanties pour risques en matière d'environnement, sous réserve que cette information ne soit pas de nature à causer un préjudice sérieux à la société dans un litige en cours	N.T.
Pollution et gestion de déchets	
Les mesures de prévention, de réduction ou de réparation de rejets dans l'air, l'eau et le sol affectant gravement l'environnement	5.8.2 / 5.11.1
Les mesures de prévention, de recyclage et d'élimination des déchets	5.9.2
La prise en compte des nuisances sonores et de toute autre forme de pollution spécifique à une activité	N.T.
Utilisation durable des ressources	
La consommation d'eau et l'approvisionnement en eau en fonction des contraintes locales	5.10.1 / 5.10.4
La consommation de matières premières et les mesures prises pour améliorer l'efficacité dans leur utilisation	5.8.2 / 5.11.1
La consommation d'énergie, les mesures prises pour améliorer l'efficacité énergétique et le recours aux énergies renouvelables	5.10.3 / 5.10.4
L'utilisation des sols	5.11.2

THEMATIQUES GRENELLE II	§§ Chap. 5
Changement climatique	
Les rejets de gaz à effet de serre	5.8.2
L'adaptation aux conséquences du changement climatique	N.T.
Protection de la biodiversité	
Les mesures prises pour préserver ou développer la biodiversité	5.11.2
INFORMATIONS RELATIVES AUX ENGAGEMENTS SOCIETAUX EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE	
Impact territorial, économique et social de l'activité de la société	
en matière d'emploi et de développement régional	5.11.3
sur les populations riveraines ou locales	5.11.3
Relations entretenues avec les personnes ou les organisations intéressées par l'activité de la société, notamment les associations d'insertion, les établissements d'enseignement, les associations de défense de l'environnement, les associations de consommateurs et les populations riveraines	
Les conditions du dialogue avec ces personnes ou organisations	5.8.2 / 5.11.3
Les actions de partenariat ou de mécénat	5.11.4
Sous-traitance et fournisseurs	
La prise en compte dans la politique d'achat des enjeux sociaux et environnementaux	5.12.2
L'importance de la sous-traitance et la prise en compte dans les relations avec les fournisseurs et les sous-traitants de leur responsabilité sociale et environnementale	5.12.2
Loyauté des pratiques	
Les actions engagées pour prévenir la corruption	5.12.1
Les mesures prises en faveur de la santé et de la sécurité des consommateurs	4.4 / 5.13
Les autres actions engagées, au titre du présent 3°, en faveur des droits de l'homme	5.13.

N.T. = Il s'agit là de thématiques Grenelle 2 non traitées par le Groupe car considérées comme non pertinentes au regard de ses activités et de son organisation. Il peut s'agir d'un impact mineur ou non significatif ou non applicable par nature (par exemple, l'hôpital est une zone de silence faisant l'objet d'une signalisation appropriée).

5.16 RAPPORT DE L'UN DES COMMISSAIRES AUX COMPTES, DESIGNÉ ORGANISME TIERS INDÉPENDANT, SUR LES INFORMATIONS SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET SOCIÉTALES CONSOLIDÉES FIGURANT DANS LE RAPPORT DE GESTION

Aux actionnaires,

En notre qualité de commissaire aux comptes de la société Générale de Santé désigné organisme tiers indépendant, accrédité par le COFRAC sous le numéro 3-1048⁶, nous vous présentons notre rapport sur les informations sociales, environnementales et sociétales consolidées relatives à l'exercice clos le 30 juin 2015 (ci-après les « Informations RSE »), présentées dans le rapport de gestion en application des dispositions de l'article L.225-102-1 du code de commerce.

• Responsabilité de la société

Il appartient au Conseil d'administration d'établir un rapport de gestion comprenant les Informations RSE prévues à l'article R.225-105-1 du code de commerce, préparées conformément au référentiel utilisé par la société (ci-après le « Référentiel »), disponible sur demande au siège de la société et dont un résumé figure dans le rapport de gestion.

• Indépendance et contrôle qualité

Notre indépendance est définie par les textes réglementaires, le code de déontologie de la profession ainsi que les dispositions prévues à l'article L.822-11 du code de commerce. Par ailleurs, nous avons mis en place un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées visant à assurer le respect des règles déontologiques, des normes d'exercice professionnel et des textes légaux et réglementaires applicables.

• Responsabilité du commissaire aux comptes

Il nous appartient, sur la base de nos travaux :

- d'attester que les Informations RSE requises sont présentes dans le rapport de gestion ou font l'objet, en cas d'omission, d'une explication en application du troisième alinéa de l'article R.225-105 du code de commerce (Attestation de présence des Informations RSE) ;
- d'exprimer une conclusion d'assurance modérée sur le fait que les Informations RSE, prises dans leur ensemble, sont présentées, dans tous leurs aspects significatifs, de manière sincère conformément au Référentiel (Avis motivé sur la sincérité des Informations RSE).

Nos travaux ont été effectués par une équipe de quatre personnes entre août et octobre 2015 pour une durée d'environ dix semaines. Nous avons fait appel, pour nous assister dans la réalisation de nos travaux, à nos experts en matière de RSE.

Nous avons conduit les travaux décrits ci-après conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, et à l'arrêté du 13 mai 2013 déterminant les modalités dans lesquelles l'organisme tiers indépendant conduit sa mission, et concernant l'avis motivé sur la sincérité, à la norme internationale ISAE3000⁷.

1. Attestation de présence des Informations RSE

Nature et étendue des travaux

Nous avons pris connaissance, sur la base d'entretiens avec les responsables des directions concernées, de l'exposé des orientations en matière de développement durable, en fonction des conséquences sociales et environnementales liées à l'activité de la société et de ses engagements sociétaux et, le cas échéant, des actions ou programmes qui en découlent.

Nous avons comparé les Informations RSE présentées dans le rapport de gestion avec la liste prévue par l'article R.225-105-1 du code de commerce.

En cas d'absence de certaines informations consolidées, nous avons vérifié que des explications étaient fournies conformément aux dispositions de l'article R.225-105 alinéa 3 du code de commerce.

Nous avons vérifié que les Informations RSE couvraient le périmètre consolidé, à savoir la société ainsi que ses filiales au sens de l'article L.233-1 et les sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du code de commerce avec les limites précisées dans les remarques préliminaires présentées aux paragraphes 5.2 et 5.8 du rapport de gestion.

Conclusion

Sur la base de ces travaux et compte tenu des limites mentionnées ci-dessus, notamment celles relatives à la consommation d'eau qui couvre un nombre restreint d'établissements, nous attestons de la présence dans le rapport de gestion des Informations RSE requises.

⁶ dont la portée est disponible sur le site www.cofrac.fr

⁷ ISAE 3000 – Assurance engagements other than audits or reviews of historical financial information

2. Avis motivé sur la sincérité des Informations RSE

Nature et étendue des travaux

Nous avons mené une quinzaine d'entretiens avec les personnes responsables de la préparation des Informations RSE auprès des directions en charge des processus de collecte des informations et, le cas échéant, responsables des procédures de contrôle interne et de gestion des risques, afin :

- d'apprécier le caractère approprié du Référentiel au regard de sa pertinence, son exhaustivité, sa fiabilité, sa neutralité et son caractère compréhensible, en prenant en considération, le cas échéant, les bonnes pratiques du secteur ;
- de vérifier la mise en place d'un processus de collecte, de compilation, de traitement et de contrôle visant à l'exhaustivité et à la cohérence des Informations RSE et prendre connaissance des procédures de contrôle interne et de gestion des risques relatives à l'élaboration des Informations RSE.

Nous avons déterminé la nature et l'étendue de nos tests et contrôles en fonction de la nature et de l'importance des Informations RSE au regard des caractéristiques de la société, des enjeux sociaux et environnementaux de ses activités, de ses orientations en matière de développement durable et des bonnes pratiques sectorielles.

Pour les informations RSE que nous avons considérées les plus importantes⁸ :

- au niveau de l'entité consolidante, nous avons consulté les sources documentaires et mené des entretiens pour corroborer les informations qualitatives (organisation, politiques, actions), nous avons mis en œuvre des procédures analytiques sur les informations quantitatives et vérifié, sur la base de sondages, les calculs ainsi que la consolidation des données et nous avons vérifié leur cohérence et leur concordance avec les autres informations figurant dans le rapport de gestion ;
- au niveau d'un échantillon représentatif de sites que nous avons sélectionnés⁹ en fonction de leur activité, de leur contribution aux indicateurs consolidés, de leur implantation et d'une analyse de risque, nous avons mené des entretiens pour vérifier la correcte application des procédures et pour identifier d'éventuelles omissions et mis en œuvre des tests de détail sur la base d'échantillonnages, consistant à vérifier les calculs effectués et à rapprocher les données des pièces justificatives. L'échantillon ainsi sélectionné représente 23% des effectifs et 29% des consommations d'électricité. Pour les autres informations RSE consolidées, nous avons apprécié leur cohérence par rapport à notre connaissance de la société.

Enfin, nous avons apprécié la pertinence des explications relatives, le cas échéant, à l'absence totale ou partielle de certaines informations.

Nous estimons que les méthodes d'échantillonnage et tailles d'échantillons que nous avons retenues en exerçant notre jugement professionnel nous permettent de formuler une conclusion d'assurance modérée ; une assurance de niveau supérieur aurait nécessité des travaux de vérification plus étendus. Du fait du recours à l'utilisation de techniques d'échantillonnages ainsi que des autres limites inhérentes au fonctionnement de tout système d'information et de contrôle interne, le risque de non-détection d'une anomalie significative dans les Informations RSE ne peut être totalement éliminé.

⁸ Informations sociales quantitatives : ETP payés moyen, Embauches CDI, Licenciements CDI, Nombre d'heures payées, Nombre d'heures d'absence pour maladie, Heures de formations engagées, Nombre de personnes formées, Nombre d'accidents de travail et de trajet avec arrêt, Nombre de jours d'arrêt de travail liés aux accidents de travail et de trajet pour l'exercice 2015.

Informations environnementales quantitatives : Consommation d'électricité (en MWh), Consommation de chauffage urbain (en MWh), Consommation de gaz (en MWh), Consommation d'eau (m³), Tonnage de DASRI.

Informations qualitatives : Les mesures de protection de la santé et de la sécurité des patients, Risques psycho-sociaux, Organisation du temps de travail, Les démarches architecturales.

⁹ Pour les informations sociales quantitatives : Hôpital privé Clairval, Hôpital privé Arras les Bonnettes, Hôpital privé La Louvière, Hôpital privé de La Loire, Hôpital privé d'Antony, Hôpital privé de l'Ouest Parisien, Hôpital privé Saint Martin Caen.

Pour les informations environnementales quantitatives : Hôpital privé Clairval, Hôpital privé Estuaire, Hôpital privé Saint Martin Caen, Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq, Hôpital privé La Louvière, Hôpital privé de la Loire, Hôpital privé d'Antony, Hôpital privé de La Loire, Hôpital privé Arras les Bonnettes.

Conclusion

Le nombre de personnes formées et le nombre d'heures de formation engagées intègrent des formations sur plusieurs années et ne reposent pas sur un dispositif de collecte et de contrôle interne des données suffisamment formalisé.

Sur la base de nos travaux et sous cette réserve, nous n'avons pas relevé d'anomalie significative de nature à remettre en cause le fait que les Informations RSE, prises dans leur ensemble, sont présentées, de manière sincère, conformément au Référentiel.

Sans remettre en cause la conclusion ci-dessus, nous attirons votre attention sur les éléments suivants, précisés par la société dans son rapport de gestion (chapitre 5):

- les embauches en CDI n'intègrent pas les passages de CDD à CDI (paragraphe 5.3.4) ;
- les indicateurs liés à l'absentéisme (maladie, maternité, accidents, accidents de trajet, maladies professionnelles) sont suivis par les établissements à partir de deux méthodes distinctes pouvant affecter la précision de la donnée consolidée ; la société s'est engagée à homogénéiser ses pratiques (paragraphe 5.2.3).

Neuilly-sur-Seine, le 28 octobre 2015
L'un des commissaires aux comptes,
Deloitte & Associés

Joël Assayah
Associé

Julien Rivals
Associé, *Sustainability Services*

CHAPITRE 6

INFORMATIONS CONCERNANT L'EMETTEUR

6.1 HISTOIRE ET EVOLUTION DE LA SOCIETE

6.1.1 Dénomination sociale

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

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

Il sera proposé à l'Assemblée générale des actionnaires du 16 décembre 2015 d'adopter comme nouvelle dénomination sociale : « Ramsay Générale de Santé ».

6.1.2 Registre du commerce et des sociétés

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

6.1.3 Date de constitution et durée

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

6.1.4 Siège social, forme juridique et législation applicable

Le siège social de la Société est situé au 96, avenue d'Iéna 75116 Paris.

Générale de Santé est une société anonyme à conseil d'administration, de droit français.

6.1.5 Coordonnées de la Société

Les bureaux de la Société sont situés 83 avenue Marceau 75116 Paris.

Le numéro de téléphone du standard est le + 33 (0)1 53 23 14 14.

L'adresse internet de la société est : <http://www.ramsaygds.fr>

6.1.6 Historique de la Société

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

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

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

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

Après avoir, au début des années quatre-vingt-dix, privilégié les opérations d'acquisition d'établissements de référence dans leurs domaines ou présentant des complémentarités avec ses établissements situés dans des zones déjà couvertes afin de mieux exploiter les synergies entre établissements et d'élargir localement son réseau de soins et services, le Groupe a opéré un recentrage de ses activités en 1997, et la Générale des Eaux l'a cédé ainsi que GHG à Cinven, un fonds d'investissement européen. Le fonds Cinven a lui-même cédé GHG au fonds d'investissement BC Partners en septembre 2000.

Le 20 juin 2001, la Société a réalisé son introduction en bourse et placé cinquante et un pour cent de son capital auprès du public.

En juin 2003, Santé Luxembourg (Cinven) a mis en vente sa participation de 39,5% dans la Société et le Docteur Antonino Ligresti s'est porté acquéreur de 25%, de concert avec la banque italienne Efibanca qui a acheté 8%. Le solde, soit 6,5%, a été repris par divers investisseurs institutionnels. A la suite de ce reclassement, Générale de Santé a décidé de modifier la structure de sa gouvernance et la forme dualiste de la société anonyme à directoire et conseil de surveillance a été adoptée par l'assemblée générale des actionnaires du 19 mars 2004.

Après la cession de ses activités médico-sociales intervenue en août 2003, le Groupe a accentué son recentrage stratégique sur ses activités cœur de métier, les soins et services hospitaliers, par la cession à Elior de sa participation dans son pôle Services et Santé le 1er juillet 2004.

Au cours des années 2003 et 2004, le Groupe a donné la priorité à l'amélioration de son mode de fonctionnement, à la diminution de ses coûts et à la restauration de ses marges. En 2005, Générale de Santé a relancé sa stratégie de développement de son réseau d'établissements et a acquis le groupe Chiche, soit quatre établissements parisiens spécialisés en chirurgie et médecine, puis le groupe FlemingLabs situé à Brescia, en Italie, réseau de centres de diagnostic et d'analyse médicale spécialisée doté d'un laboratoire industriel unique.

Au cours de l'année 2006, la société a successivement mené à terme trois opérations importantes, l'acquisition de dix établissements hospitaliers essentiellement en région parisienne (« Groupe Hexagone ») en janvier, une augmentation de capital social avec maintien du droit préférentiel de souscription de près de trois cents millions d'euros en avril, et la cession, en septembre, des murs de vingt-huit sites d'exploitation en application d'un protocole de vente d'une partie de son patrimoine immobilier conclu en mars 2006 avec Gecina.

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

Le 15 mars 2007, la société Santé Développement Europe a lancé une offre publique d'achat simplifiée (OPAS) enregistrée auprès de l'Autorité des Marchés Financiers et s'est portée acquéreur de la totalité des actions au prix de 32,50 euros par action, coupon détaché, l'actionnariat n'ayant pas changé jusqu'en 2014, la société ayant seulement modifié sa gouvernance en 2011 en optant pour la forme à conseil d'administration et en dissociant les fonctions de présidence et de direction générale. Le recentrage et le développement de son offre de soins en MCO et soins de suite et réadaptation au sein de ses pôles de santé territoriaux a continué de se déployer.

Fin 2013, la Société a conclu avec le groupe Ramsay un accord de cession de ses activités de santé mentale et des cliniques de soins de suite et de réadaptation liées à ces activités.

Le 1er octobre 2014, Santé SA et Santé Développement Europe SAS, anciens actionnaires de contrôle de Générale de Santé, ont cédé l'intégralité de leurs titres Générale de Santé représentant 83,43% du capital de la Société à Ramsay Health Care (UK) Limited et Prévoyance Dialogue du Crédit Agricole (« Predica ») selon les modalités suivantes :

- 57% des titres acquis par Ramsay Health Care (UK) Limited, soit 26.833.900 actions, représentant 47,55% du capital de la Société ;
- 43% des titres acquis par Predica, soit 20.243.117 actions, représentant 35,87% du capital de la Société.

Conformément à la réglementation, Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont, le 10 octobre 2014, initié conjointement une offre publique d'achat simplifiée visant les actions de Générale de Santé à l'issue de laquelle ces dernières, agissant de concert, détenaient ensemble 85,61% du capital de Générale de Santé

Dans le cadre de l'offre publique d'achat simplifiée, Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont annoncé dans leur note d'information ayant reçu le visa n°14-575 de l'AMF en date du 28 octobre 2014 leur intention de mettre en œuvre une fusion entre Générale de Santé et Ramsay Santé aux termes de laquelle Générale de Santé absorberait Ramsay Santé.

Les assemblées générales extraordinaires des actionnaires de Générale de Santé et de Ramsay Santé réunies le 1er juillet 2015 ont approuvé la fusion-absorption de Ramsay Santé par Générale de Santé sur la base d'une parité d'échange 10 actions Générale de Santé pour 37 actions Ramsay Santé.

Générale de Santé a procédé, en application de la parité d'échange, à une augmentation de son capital d'un montant nominal de 14 647 425 euros pour le porter de 42 320 396,25 euros à 56 967 821,25 euros par la création de 19 529 900 actions nouvelles attribuées aux actionnaires de Ramsay Santé en proportion de leurs droits. A l'issue de la fusion, le capital social de Générale de Santé se compose de 75 957 095 actions de 0,75 euro de valeur nominale chacune. Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica, agissant de concert, au total 67.834.662 actions de la Société représentant 89,31% du capital et 88,23% des droits de vote de la Société.

Les modalités détaillées de la fusion sont présentées dans le document enregistré auprès de l'Autorité des Marchés Financiers le 27 mai 2015 sous le numéro d'enregistrement E. 15-046.

6.2. INVESTISSEMENTS

6.2.1 Principaux investissements réalisés au cours des trois derniers exercices

6.2.1.1 Investissements réalisés depuis 2012

Depuis de nombreuses années, les ambitions de Générale de Santé se traduisent par une politique soutenue par des investissements significatifs. Ainsi, en 2012, poursuivant le programme ambitieux des années précédentes, Générale de Santé a consacré 87,9 millions d'euros à ses investissements industriels. L'année a été marquée par l'ouverture de 6 nouveaux établissements dont l'Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq (issu du regroupement de la Clinique du Parc et de la maternité de Villeneuve d'Ascq), l'Hôpital privé Pays de Savoie à Annemasse (issu du regroupement de la Polyclinique de Savoie et de la Clinique Lamartine), la Clinique SSR de Champigny dans le Val-de-Marne et la Clinique SSR de Montévrain en Seine-et-Marne.

L'année 2013 a connu l'ouverture de l'extension de l'Hôpital privé de l'ouest parisien à Trappes (le plus grand établissement privé des Yvelines avec une offre de soins pluridisciplinaire, une maternité et un service d'urgences) et l'inauguration de l'extension après travaux de l'Hôpital privé Paul d'Egine dans l'est parisien. Globalement, l'année 2013 a connu la poursuite de la politique soutenue du groupe en matière d'investissements, soit : 52,3 millions d'euros au titre de la maintenance, du renouvellement des équipements médicaux et matériels techniques et des investissements de mise en conformité réglementaire et de sécurité, 10,4 millions d'euros au titre des projets de regroupement, de création ou de conversion d'établissements, 21,7 millions d'euros au titre des projets de capacité et d'innovation, et 11,3 millions d'euros au titre des projets de restructuration et de modernisation des systèmes d'information.

L'année 2014 a été marquée par l'ouverture fin décembre de la Clinique SSR du Petit-Colmoulins à Harfleur au terme d'une année de travaux. Outre son service de rééducation polyvalente, l'établissement dispose d'une unité EVC-EPR (dédiée à la prise en charge des états végétatifs chroniques/états pauci-relationnels) et d'unités spécialisées dans la prise en charge des conduites addictives et des affections neurologiques. Générale de Santé a par ailleurs décidé d'investir dans un robot de radio-chirurgie Cyberknife qui permet de cibler de manière précise des tumeurs de taille réduite, robot installé dans le centre de radiothérapie de Clairval à Marseille et mis en service au cours du premier semestre 2015.

6.2.1.2 Principaux investissements réalisés au cours du 1er semestre 2015

Au cours du 1er semestre 2015, Générale de Santé a consacré 42,2 millions d'euros à ses investissements industriels, ils se répartissent comme suit :

- 18,7 millions d'euros au titre de la maintenance, du renouvellement des équipements médicaux et matériels techniques, au titre également de la mise en conformité réglementaire et de conformité.
- 8,8 millions d'euros au titre des projets de regroupement, de création ou de conversion d'établissements,
- 8,2 millions d'euros au titre des projets de capacité et d'innovation.
- 6,5 millions au titre des projets de restructuration et de modernisation des systèmes d'information.

Le premier semestre 2015 a été par ailleurs marqué par le lancement des travaux de regroupement des trois cliniques MCO dijonnaises (Clinique Fontaine, Clinique Sainte-Marthe et Clinique Chenôve) au nord de l'agglomération de Dijon dans le Parc Valmy.

CHAPITRE 7

APERCU DES ACTIVITES

7.1 PRESENTATION GENERALE DES ACTIVITES

7.1.1 Présentation générale

La Société et l'ensemble de ses filiales (« Générale de Santé » ou le « Groupe ») constituent le premier groupe privé français de soins et services à la santé. A la date du présent document, elles emploient près de 15.350 personnes (équivalent temps plein moyen), dont 12.240 dans les filières de soins, au sein de soixante-quinze établissements et centres en France métropolitaine. Avec près de 4.500 praticiens, elles représentent la première communauté de médecine libérale et privée de France. Acteur majeur de l'hospitalisation, Générale de Santé agit dans le cadre de l'ensemble de la chaîne de soins : médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), oncologie, soins de suite et de réadaptation, hospitalisation à domicile, ces activités générant 98,6% du chiffre d'affaires consolidé de l'exercice 2015.

Générale de Santé développe une offre de soins associant qualité et sécurité de la prise en charge, efficacité de l'organisation et qualité humaine. Le Groupe propose ainsi une prise en charge globale avec un accompagnement personnalisé, avant, pendant et après l'hospitalisation, qui prend en compte toutes les dimensions du patient dans le cadre d'un parcours coordonné de santé, il participe aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire du territoire métropolitain.

Au cours du premier semestre 2015, Générale de Santé a enregistré un peu plus de 446.000 séjours (dont environ 230.000 séjours de chirurgie, 172.000 séjours en médecine et 44.000 en obstétrique). 218.000 passages dans ses services d'urgence ont été enregistrés pour la même période, 46.000 séances de chimiothérapie ont été dispensées, ainsi que 151.000 séances de dialyse. En maternité, ce sont 13.300 naissances qui ont été enregistrées dans les maternités du Groupe.

Le chiffre d'affaires consolidé du Groupe pour l'exercice clos le 30 juin 2015 d'une durée exceptionnelle de six mois s'établit à 893,3 millions d'euros avec un excédent brut d'exploitation de 115,7 millions d'euros et un résultat opérationnel courant de 61,7 millions d'euros.

7.1.2 Stratégie

Générale de Santé développe et déploie depuis plus d'un quart de siècle un modèle médico-économique qui s'inscrit pleinement et quotidiennement dans le système de soins français. Il gère les contraintes des ressources de ce dernier et déploie la volonté d'accueillir dans ses établissements tous les patients, sans exception, pour y traiter toutes les pathologies, des plus légères aux plus complexes.

La loi Hôpital, patients, santé, territoires de 2009 a ouvert une nouvelle ère dans la politique de santé française et redéfini le partage des rôles entre les acteurs afin de mieux prendre en charge les patients. Générale de Santé s'est pleinement retrouvé dans la philosophie de cette loi mettant l'accent notamment sur la qualité des soins au patient et l'efficacité de l'organisation hospitalière. Dans ce cadre le Groupe a poursuivi des regroupements d'établissements répondant à ces évolutions d'organisation. Déploiement de grands hôpitaux privés, modernisation des établissements et maintien d'un niveau d'investissements de l'ordre de 6% du chiffre d'affaires annuel y compris au plus fort de la crise économique, traduit la mobilisation constante par le Groupe de tous les acteurs qui lui sont rattachés, soignants, gestionnaires et actionnaires.

Le Groupe a ainsi continué de faire évoluer son modèle d'offre de soins, d'adapter les organisations du Groupe pour qu'elles soient plus simples, plus réactives, plus proches des patients et des praticiens. La stratégie engagée ces dernières années et qui constitue l'axe organisationnel d'aujourd'hui s'est constamment attachée à accompagner l'adaptation du groupe aux enjeux de demain. Cette stratégie du Groupe repose sur les fondamentaux suivants :

(i) Une gestion des établissements de santé en réseau, la création des pôles

La création de pôles territoriaux regroupant les établissements MCO et, dans certains cas, les établissements SSR, permet une gestion de l'offre de soins en véritables réseaux, c'est la meilleure réponse structurelle aux demandes du secteur. Les pôles permettent notamment de renforcer les liens avec la médecine de premier niveau en créant des centres de consultations avancées ou des maisons médicales, ceci en amont et, en aval, avec les soins de suite, ce qui contribue à favoriser la prise en compte globale et coordonnée du parcours du patient.

(ii) Une prise en charge globale du patient

Le deuxième axe est constitué par l'évolution tendant à prise en charge globale du patient c'est-à-dire bien au-delà du seul acte de soins. Coordonner son parcours et le faire bénéficier d'un accompagnement personnalisé est un objectif ambitieux mais nécessaire.

Pour mettre en place ces deux premiers axes, il est nécessaire de développer avec les médecins des projets médicaux de pôles qui reposent sur la mise en réseau des établissements dans leur bassin de vie, réseaux destinés à rendre possible, en fonction des besoins, la création de véritables filières. Dans ce domaine, Générale de Santé s'appuie sur l'expérience qu'elle a développée avec les pôles cancérologie.

(iii) La médicalisation du processus de décision

Avec ce troisième axe, il est question d'une médicalisation des processus de décision de l'entreprise dans le cadre d'une organisation plus proche du territoire et plus coordonnée.

La médicalisation des processus de décision concerne notamment les processus de décision d'investissements lourds ou d'achat, avec pour objectif de les optimiser et rationaliser, par une vision médicale et scientifique.

Cette démarche est considérée comme un axe majeur de la stratégie du groupe.

(iv) La poursuite de la politique qualité

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

Cette démarche s'appuie notamment sur un programme de labellisation des établissements du Groupe lancé en décembre 2000 et qui place le patient au cœur du système de soins. Ce label est décerné par l'organisme officiel français de normalisation, l'AFNOR (Association française de normalisation).

Cette stratégie a pour triple objectif de :

- définir un niveau de qualité commun aux établissements labellisés,
- renforcer l'identité du Groupe en mettant l'accent sur des critères de qualité orientés vers le patient et
- renforcer la cohésion au sein du Groupe par l'adoption de valeurs communes aux différents établissements.

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

(v) La promotion et la fidélisation constantes de la communauté médicale

Au sein de ses établissements, Générale de Santé instaure un dialogue véritable entre les gestionnaires et les médecins. Au niveau national, ce dialogue s'exerce au sein du Conseil d'Orientation Médicale, des clubs de spécialités, au travers des Journées Générale de Santé auxquelles sont conviés les Présidents de CME (Commission Médicale d'Etablissement), et au sein de multiples groupes de travail et de réflexion. Dans chaque établissement, la Commission médicale d'établissement (CME) participe à la vie quotidienne et aux projets médicaux. Le Groupe travaille en permanence à améliorer encore ce dialogue. Plus généralement, le Groupe sait l'énergie et la motivation que demandent aux praticiens le bon fonctionnement des CME et l'accomplissement des missions transversales.

Le Groupe encourage et nourrit cette stratégie par l'animation de groupes de réflexion et de travail tels que :

- le conseil d'orientation médicale : Autour des principaux dirigeants et des directions médicales, ce comité comprend trois présidents de CME (un pour chaque zone géographique) élus par leurs pairs et une dizaine de praticiens cooptés pour leur expertise et leur reconnaissance dans le domaine de la santé. Trois personnalités extérieures au groupe, issues de la société civile, viennent enrichir les débats. L'objectif de ce conseil d'orientation médicale, qui se réunit quatre fois par an, est d'échanger sur les principales orientations médicales futures du groupe.
- les groupes d'experts : de multiples groupes ont été constitués dans le cadre de la médicalisation de l'entreprise, comme, par exemple, le Comité du médicament et des dispositifs médicaux ou encore le Comité d'évaluation médicale ainsi que divers comités qui répondent à des besoins particuliers comme dans le domaine des investissements médicaux lourds (robotique médicale), les urgences, la maternité et les projets transversaux.

Le Groupe est particulièrement attaché aux principes de la médecine libérale. Il est conscient de l'importance du rôle des praticiens dans la qualité de la prise en charge des patients, il connaît les difficultés de leur mission, il entend être durablement à leurs côtés.

Par ailleurs, l'axe formation est également privilégié avec l'accueil au sein de certains établissements du groupe d'internes de médecine et de chirurgie pour leur formation initiale, mais aussi la promotion de la formation médicale continue pour les praticiens du groupe.

(vi) Favoriser la coordination des acteurs dans les régions

L'efficacité du modèle de Générale de Santé passe aussi par une approche territoriale des besoins et ressources de santé. Regroupement d'établissements, constitution de pôles de référence, fluidité des échanges entre la médecine de ville et l'hôpital : le Groupe s'est engagé dans ces voies depuis longtemps, et est l'un des acteurs français capable de maîtriser une organisation sanitaire à l'échelle régionale.

La volonté de coopération du Groupe se traduit notamment dans les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) en fonctionnement, parmi lesquels on peut notamment citer le GCS de Cardiologie interventionnelle de l'Artois (entre l'Hôpital privé Bois Bernard et le centre hospitalier de Lens) et le GCS Pôle Sanitaire du Giennois (entre la clinique Jeanne d'Arc à Gien et le centre hospitalier Pierre Dezarnaulds), ainsi que par la signature de partenariats public-privé, comme le Centre de radiothérapie de Bobigny (93) (sur le site de l'Hôpital Avicenne de l'AP-HP), comme encore le Réseau de promotion pour la santé mentale Yvelines Sud (RPSM 78).

7.1.3 Forces et atouts de la Société

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

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

Générale de Santé est le premier Groupe privé français de soins et services à la santé totalisant un chiffre d'affaires de près de 900 millions d'euros à fin juin 2015, représentant une part de marché d'environ 13% de l'hospitalisation privée. Générale de Santé est ainsi particulièrement bien placée pour profiter des atouts du marché français qui s'avère attractif.

(ii) Un opérateur structurant du Secteur Hospitalier

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

Ces relations régulières avec les tutelles positionnent le Groupe comme un partenaire de référence dans la composition de l'offre de soins dans les territoires de santé.

(iii) Une position concurrentielle solide

Le Secteur Privé Hospitalier est fortement réglementé notamment afin d'encadrer la capacité hospitalière française dans une double logique de maîtrise des coûts et de qualité de l'offre de soins. Ceci constitue une forte barrière à l'entrée et confère un avantage concurrentiel à un acteur établi. En revanche, le dynamisme accru des Hôpitaux publics constitue en même temps un nouveau défi et une opportunité de coopération.

(iv) Une offre de soins globale

Générale de Santé a su concevoir et mettre en œuvre un modèle médico-économique qui repose avant tout sur la volonté d'accueillir dans ses établissements tous les patients pour y traiter toutes les pathologies, des plus légères aux plus complexes. Le Groupe est présent, tant au niveau local que national, pour présenter une offre de soins et de services hospitaliers la plus complète possible, y compris dans les soins de suite et de réadaptation et l'hospitalisation à domicile. Cette diversité permet d'offrir aux patients du Groupe l'ensemble des prestations de soins dont ils ont besoin et de répondre au mieux aux objectifs de soins nationaux et régionaux.

(v) Un partenaire de référence pour la médecine libérale et privée

Anticiper et répondre à de nouveaux besoins de santé par une offre de soins élargie, coordonnée et pérenne ; cette ambition du Groupe repose sur le partenariat qu'il a noué avec les praticiens libéraux. Générale de Santé est depuis sa création profondément attachée au mode d'exercice libéral de la médecine. Ce mode d'exercice, le plus développé en France, a prouvé sa pertinence en s'adaptant en permanence au progrès médical, aux attentes des patients et à la prise en charge collective et solidaire des dépenses de santé. L'engagement du Groupe est de mettre à la disposition de la première communauté médicale libérale française, le meilleur environnement humain, technique et organisationnel.

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

Les établissements du Groupe en France sont principalement situés dans des zones urbaines de grande taille dont la densité de population s'étoffe.

(vii) Une identité et une marque fortes

Le groupe Générale de Santé s'est constitué autour d'une marque forte et a constamment accompagné la visibilité de sa marque d'un déploiement de son identité visuelle dans tous ses établissements ainsi que par une présence renforcée sur internet. Une signature accompagne cette marque, «Nous prenons soin de vous», il s'agit de la traduction de l'engagement quotidien des femmes et des hommes de Générale de Santé.

A l'issue de la réalisation de la fusion des groupes Générale de Santé et Ramsay Santé, il est souhaité que les deux marques porteuses de valeurs communes soient associés. Dans ce cadre il sera par conséquent proposé aux actionnaires de la Société d'adopter comme nouvelle dénomination sociale lors de la prochaine assemblée générale : Ramsay Générale de Santé.

Dans la même démarche, le groupe a engagé une révision des identités visuelles déployées tant au sein des établissements le constituant qu'à travers le portail du groupe www.ramsaygds.fr qui regroupe l'ensemble des sites internet des établissements dans une cohérence graphique forte renouvelée et un contenu mutualisé mettant l'accent sur le service et l'information pratique.

7.1.4. Description des principaux marchés

7.1.4.1 **Présentation du système sanitaire et médico-social français**

Nota : les données chiffrées contenues dans les présents développements et notamment les éléments statistiques sont fournis à titre d'informations générales en fonction des sources disponibles à la date du présent document, dont l'origine et la date sont généralement indiquées. De telles données sont donc susceptibles de varier d'une année sur l'autre par rapport à la période prise en compte.

Le système sanitaire français est au cœur de la vie économique du pays. En 2014, les dépenses de santé en France représentaient, en dépenses courantes, 245 milliards d'euros, soit environ 12% du produit intérieur brut (« PIB »). Cet agrégat, retenu pour les comparaisons internationales, place la France dans le groupe de tête des pays membres de l'OCDE.

Les soins hospitaliers ont un poids prépondérant au sein des dépenses de santé dont ils représentent un peu plus de 86 milliards d'euros. La France reste l'un des pays où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et le reste à charge des ménages le plus faible.

Enfin, rappelons que le vieillissement de la population française résultant de l'accroissement de l'espérance de vie s'accroît. Selon l'INSEE, une proportion de 24,8% de la population devrait être âgée de soixante ans ou plus dès 2015, 31,8% en 2050.

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

La France dispose d'un système hospitalier dense et diversifié composé d'environ 2.660 établissements comptant environ 415.000 lits et 68.000 places¹⁰.

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

- 35% d'établissements publics stricto sensu (931 établissements, 62% des lits et places),
- 39% d'établissements privés commerciaux conventionnés (1 030 établissements, 24% des lits et places),
- 26% d'établissements privés non lucratifs (699 établissements de santé privés d'intérêts collectifs – ESPIC, 14% des lits et places)

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

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

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

7.1.4.3 **Financement du Secteur Privé Hospitalier**

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

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

¹⁰ Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) auprès de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux

Depuis le passage à la T2A, les évolutions tarifaires pour le secteur MCO sont ciblées par type de prise en charge dans le cadre d'une variation globale de la masse tarifaire.

Au cours des dernières années, les tarifs ont augmenté moins vite que l'inflation, ce qui correspond à une baisse tarifaire en valeur constante. Une telle évolution fragilise une grande partie des établissements de santé privés qui demeurent pourtant un acteur important de santé.

7.1.4.4 **Position concurrentielle de Générale de Santé**

Le Secteur Privé Hospitalier reste atomisé et majoritairement composé d'entreprises indépendantes à capitaux personnels ou familiaux, ne disposant que d'un ou deux établissements. Le secteur continue de connaître un mouvement régulier de restructuration, le nombre total d'établissements hospitaliers privés ayant diminué significativement en dix ans.

Aux côtés de ces établissements indépendants, et à l'instar de Générale de Santé, un certain nombre d'acteurs ont émergé au niveau national sur le segment médecine, chirurgie et obstétrique et connaissent depuis plusieurs années d'importants mouvements capitalistiques. Dans les métiers de médecins, chirurgie et obstétrique, les principaux acteurs en dehors de générale de Santé sont comme Vedici-Vitalia, Capio, Médi-Partenaires, dans les métiers du soin de suite et réadaptation et de la psychiatrie, ce sont Korian, Orpea et Medica France, tous trois par ailleurs opérateurs nationaux en matière d'accueil des personnes âgées, ou encore Inicea et Sinoué.

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

Générale de Santé estime être en position concurrentielle solide sur les principaux bassins de vie où elle est présente dans la mesure où, en raison de sa taille et de sa réputation, elle constitue un partenaire de référence pour les discussions avec les autorités locales telles que les ARS, et un interlocuteur naturel pour les opérations de croissance externe.

7.1.5 **Description des activités**

Le tableau ci-dessous présente la répartition du chiffre d'affaires consolidé du Groupe pour l'exercice clos le 30 juin 2015 par sous-segment d'activité :

Chiffre d'affaires au 30/06/2015 par sous-segment d'activité

Activité	C.A. consolidé historique (M €)	% du total
Activité en France		
Activité de soins dispensés en cliniques	880,9	98,6%
dont Médecine, chirurgie et obstétrique (y compris imagerie médicale)	782,6	87,6%
dont Radiothérapie	10,1	1,1%
dont Soins de Suite et Réadaptation	88,2	9,9%
Autres activités	12,4	1,4%
TOTAL ACTIVITES	893,3	100%

source : Direction financière, septembre 2015

A la date du présent document, ces activités sont exercées au sein des 75 centres et structures juridiques du Groupe comme indiqué dans le tableau ci-après :

Répartition de la capacité par activité au 30/06/2015

Activité	Nombre d'établissements
<u>Activité de soins dispensés en cliniques</u>	
Hôpitaux privés	27
Cliniques MCO	20
Centres de Radiothérapie	10 *
Cliniques de SSR	17
Total activité de soins dispensés en cliniques	74
<u>Activité en Italie</u>	
Soins médicaux et chirurgicaux	1
Total activité en Italie	1
TOTAL	75

* dont 3 centres indépendants d'une structure d'établissement

Source : Générale de Santé

En France, les établissements de Générale de Santé sont répartis sur les principaux bassins de vie et sont organisés, selon les principes définis par la nouvelle stratégie par pôles. Ces pôles peuvent être constitués d'un établissement unique ou de plusieurs établissements, soit de médecine, chirurgie, obstétrique, soit de disciplines complémentaires : soins de suite et de réadaptation, radiothérapie. A ce jour, dix-neuf pôles spécialisés par activités ont été créés et exercent leur activités dans une large part du territoire métropolitain incluant Paris - Île-de-France ; Nord - Normandie - Bretagne – Aquitaine ; et Bourgogne - Rhône-Alpes - PACA.

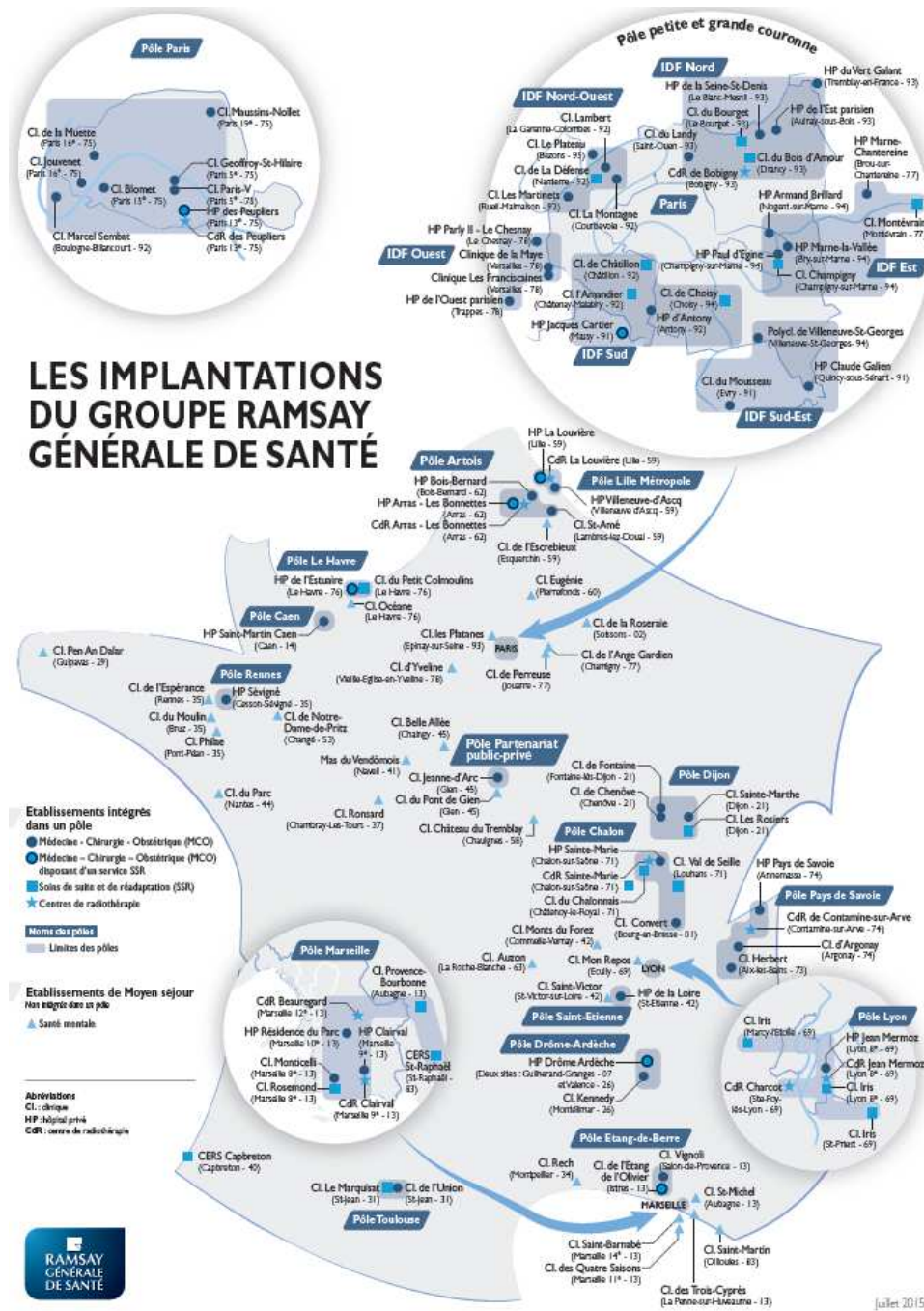
Depuis le 1er juillet et la fusion entre les sociétés Générale de Santé et Ramsay Santé, 40 établissements sont venus s'ajouter au périmètre actuel. Ces établissements se répartissent entre dix cliniques MCO, un établissement de soins de suite et de réadaptation et vingt-neuf établissements de santé mentale et addictologie. Tous sont situés sur le territoire français.

Répartition de la capacité par activité au 01/07/2015

Activité	Nombre d'établissements
<u>Activité de soins dispensés en cliniques</u>	
Hôpitaux privés et cliniques MCO	56
Santé mentale	29
Centres de Radiothérapie	10*
Cliniques de SSR	20
Total activité de soins dispensés en cliniques	115
<u>Activité en Italie</u>	
Soins médicaux et chirurgicaux	1
Total activité en Italie	1
TOTAL	116

* dont 3 centres indépendants d'une structure d'établissement

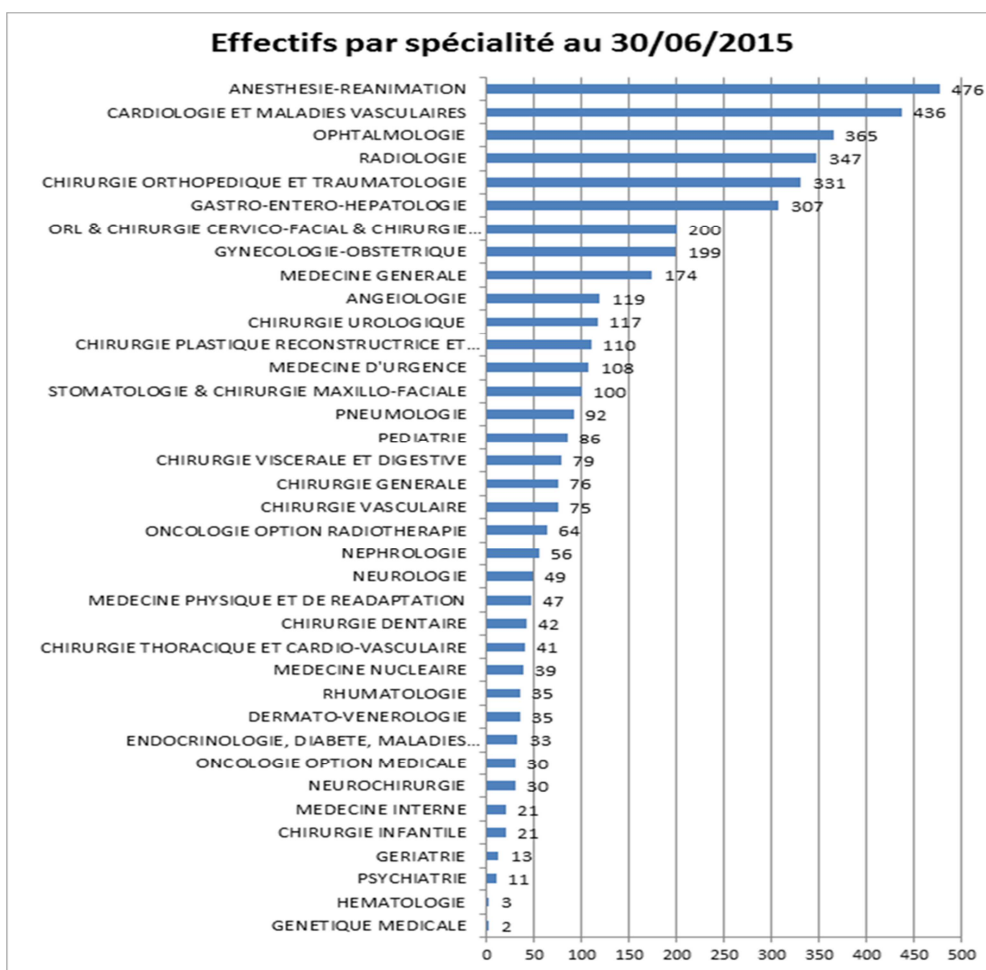
La carte ci-dessous présente l'implantation géographique telle qu'elle se présente depuis le 1er juillet. Trois nouveaux pôles ont été créés à cette occasion (pôle IDF Nord-Ouest, pôle IDF Sud-Est et le pôle Toulouse), ce qui porte le nombre de pôles à vingt-deux. A noter que si les établissements MCO sont rattachés à des pôles, ce n'est pas le cas pour les établissements de santé mentale.



7.1.6 Relations avec les praticiens

A fin septembre 2015, près de 4.500 médecins exercent professionnellement au sein des établissements du groupe, essentiellement à titre libéral (dans certaines spécialités, telles que les soins de suite et réadaptation, les médecins peuvent avoir un statut de salarié). Ces praticiens sont liés à l'établissement hospitalier soit par une convention d'exercice régie notamment par les dispositions résumées au paragraphe suivant soit par une convention de fait soumise aux usages professionnels (tels que définis par l'Ordre des médecins). Les médecins sont rémunérés à l'acte par la Sécurité sociale et les sociétés d'assurance complémentaire santé qui prennent en charge tout ou partie des honoraires dus par les patients.

A la date du présent document, la répartition des médecins par spécialités permet d'établir le diagramme suivant (qui n'a qu'une valeur indicative) :



7.1.6.1 **Convention d'exercice**

Conformément à l'article 83 du Code de déontologie et en application des articles L4113-9 à L4113-11 du Code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine au sein des établissements fait l'objet d'un contrat écrit qui définit les obligations respectives des parties et précise notamment les moyens (locaux, matériels et équipements médicaux, personnels) mis à la disposition des médecins par l'établissement pour leur permettre d'exercer leur art. Les médecins exercent dans le respect de leur indépendance et des dispositions du code de déontologie, ils ne sont pas subordonnés à l'établissement. Le Groupe encourage les établissements de son réseau à conclure des conventions d'exercice sur la base d'un modèle type qu'il a établi.

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

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

7.1.6.2 **Principales obligations réciproques des établissements et des médecins**

Les établissements du Groupe mettent à la disposition des praticiens les plateaux techniques incluant les blocs opératoires et les capacités d'hospitalisation, les locaux, le matériel et bien entendu un personnel compétent concourant à l'exercice de leur profession.

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

7.1.6.3 **Rémunération des médecins**

Les médecins perçoivent leurs honoraires des patients et/ou des organismes d'assurance maladie. Ces honoraires sont fixés conformément aux principes conventionnels.

Le contrat d'exercice entre le praticien et l'établissement n'est pas source directe de profit pour les établissements. En revanche, ces derniers perçoivent un pourcentage du montant des honoraires sous forme de redevance ou de refacturation pour couvrir les frais engagés par la structure pour le médecin tels que la gestion de leurs honoraires, le personnel et la fourniture de locaux et qui ne sont pas couvertes par le tarif.

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

7.1.7.1 **Coopération avec le Secteur Hospitalier en France**

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

Générale de Santé participe, en fonction des opportunités et des nécessités territoriales, à des actions de coopération permettant une optimisation de l'offre de soins proposée aux usagers. Dans cette perspective, des conventions ont été signées par les établissements du Groupe avec des hôpitaux publics, des établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), ou encore des médecins libéraux permettant notamment l'utilisation en commun d'équipements matériels lourds ou la prise en charge de pathologies spécifiques.

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

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

7.1.7.2 **Partenariat public/privé en Italie**

La gestion de l'Hôpital public d'Omegna en Italie a été confiée à Générale de Santé en 2002 qui a procédé à une requalification de l'activité de l'établissement en le spécialisant sur l'orthopédie et ses disciplines connexes (rééducation fonctionnelle, neurochirurgie, chirurgie plastique) tout en maintenant une activité de chirurgie ambulatoire et de médecine en interne pour satisfaire aux besoins locaux d'offre de soins.

En concertation avec les autorités sanitaires locales, ce centre est géré par une société mixte publique/privée « Coq SpA. » qui appartient à 51% à la structure publique italienne l'Asl Vco14 et à 49% à Générale de Santé qui a la charge de l'organisation de soins, de l'administration et de la maintenance de l'ensemble.

7.2 **EVENEMENTS EXCEPTIONNELS**

Néant

7.3 **FACTEURS DE DEPENDANCE**

Pour une description des facteurs de dépendance, voir le chapitre 4 ci-avant qui comprend notamment la description des risques liés à l'adéquation, aux coûts et à la disponibilité de couverture d'assurance et ceux liés aux fournisseurs informatiques.

7.4 ENVIRONNEMENT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Générale de Santé exerce son activité dans un environnement fortement réglementé qui vise, d'une part, à rationaliser l'offre de soins sur le territoire français, à s'assurer de sa qualité et d'autre part à maîtriser les dépenses de santé. Par ailleurs, afin de garantir le meilleur niveau d'hygiène et de sécurité possible et le respect de l'environnement, le fonctionnement des établissements de santé est soumis à de nombreuses normes techniques.

Caractéristiques générales du système français	Système d'assurance maladie : <ul style="list-style-type: none">- médecine libérale ;- paiement à l'acte ;- principe du libre choix du médecin par le patient.
Part des dépenses de santé dans le PIB	Dépenses de santé = 11,7% du PIB ^(*)
Nombre total de praticiens libéraux spécialistes en France	61 439 ^(**)
Statuts	Médecins libéraux et mixtes
Rémunération	Paiement à l'acte
Prise en charge des soins	Conventionnement avec les ARS
Réglementation – allocation des ressources	Autorisations administratives (Activités de soins – équipements lourds) Maîtrise des dépenses par une enveloppe globale annuelle (OQN)
Cibles du Secteur Privé Hospitalier	Ouvert à tous Pas de paiement du patient sauf prestations annexes
Tarification	Tarification à l'activité

(*) Source : DREES

(**) Source : INSEE 01/01/2015

7.4.1 La planification hospitalière – le régime des autorisations

Afin d'assurer une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire français, un régime de planification hospitalière a été mis en place et une carte sanitaire a été instaurée (découpage géographique du territoire, inventaire des équipements). Cette planification hospitalière a ensuite été décentralisée avec la création des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui regroupaient au niveau local des représentants de l'Etat et des organismes d'assurances maladies et qui étaient notamment chargées de piloter le système hospitalier en régulant sur ce territoire l'offre de soins et en y coordonnant l'activité des établissements de santé publics et privés.

La loi du 31 juillet 1991 a ajouté à l'approche quantitative retenue en 1970 un outil de planification, le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), destiné à constituer le complément d'ordre qualitatif de la carte sanitaire. Le SROS est devenu l'unique outil de planification hospitalière après la suppression de la carte sanitaire par l'ordonnance du 4 septembre 2003.

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

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

Une ordonnance du 4 septembre 2003 a sensiblement simplifié le régime de ces autorisations en substituant aux anciennes autorisations (qui portaient sur un nombre de lits ou de places attribués par activité de soins et dont la durée différait selon leur nature de cinq à dix ans) une autorisation par type d'activité encadrée de manière plus souple par des conditions et des objectifs fixés lors de son attribution et d'une durée de cinq ans renouvelable tacitement. Le régime d'autorisations vise à détacher le niveau d'activité des places physiquement mises à la disposition des patients, et à ainsi permettre aux établissements de gagner en souplesse et de mieux gérer la saisonnalité de leur activité.

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

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

Cette autorisation est complétée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Décret du 4 octobre 2010) conclu par chaque établissement avec l'agence régionale et qui détermine notamment les orientations stratégiques du titulaire de l'autorisation sur la base du PRS, les actions de coopération et les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins.

La loi Hôpital, patients santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a réformé l'hôpital en France autour de quatre axes fondamentaux : la modernisation des établissements de santé, l'accès de tous à des soins de qualité, la prévention et santé publique et l'organisation territoriale du système de santé. L'objectif était d'assurer une meilleure coordination des actions des établissements de santé pour répondre aux besoins de la population, de répartir de façon plus égalitaire l'offre de soins sur le territoire, de développer des politiques de prévention et de santé publique de définir enfin les missions et moyens des Agences régionales de santé (ARS). Se substituant aux ARH, les ARS ont pour vocation de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé, des principes de l'action sociale et médico-sociale, des principes fondamentaux définis par le Code de la sécurité sociale. Un outil stratégique et intégrateur a été institué, le programme régional de santé (PRS) devant permettre de répondre à cette vocation en assurant une cohérence de l'ensemble de l'action publique régionale sur le champ de la santé

Ce PRS se compose :

- du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui définit les priorités de santé de la région et les objectifs associés pour les cinq prochaines années. Il contient également la définition des territoires de santé.
- des Schémas d'organisation (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional d'organisation médico-sociale).
- des Programmes ou plans d'actions déclinant les modalités d'application des schémas (programme régional de gestion du risque, PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins), programme relatif à la télémédecine, programmes territoriaux de santé).

7.4.2 La démarche qualitative - le régime des certifications

Avec la création des agences régionales, mises en place lors de la réforme dite « Juppé » de l'assurance-maladie par l'ordonnance du 24 avril 1996 et devenues opérationnelles au cours du premier trimestre 1997, les agences ont marqué l'engagement d'une politique d'évaluation et d'accréditation des établissements de santé. Il s'agissait-là de la deuxième innovation majeure de la réforme entreprise par l'ordonnance mettant en œuvre l'évaluation des établissements et leur certification :

7.4.2.1 **L'évaluation des établissements**

Tous les établissements de santé sont tenus de développer une politique d'évaluation de leurs pratiques professionnelles et de leurs modalités d'organisation des soins. L'objectif recherché est à la fois la sécurité sanitaire, la qualité de la prise en charge des malades et une régulation satisfaisante de l'offre de soins. Pour procéder à une telle analyse de son activité, chaque établissement doit notamment mettre en œuvre, dans le respect du secret médical et des droits du malade, des systèmes d'informations dits d'information médicale tenant compte des pathologies et des modes de prise en charge des patients afin d'établir une synthèse des données médicales et de les traiter par informatique.

En outre, chaque établissement doit procéder à la synthèse et au traitement informatique de données figurant dans le dossier médical de ses patients. A cette fin, les praticiens de l'établissement doivent diffuser à un médecin de l'établissement responsable de l'information médicale les données de nature médicale nécessaires au suivi et à l'analyse de l'activité par le directeur de son établissement. Le directeur de l'établissement doit adresser aux services des ministères de la santé, aux organismes d'assurance maladie ainsi qu'aux agences régionales de santé, des statistiques non nominatives relatives à l'activité et aux moyens de fonctionnement de son établissement faisant ressorti un codage approprié des soins délivrés aux patients.

La transmission de ces informations contribue à l'élaboration et la révision des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) ainsi qu'à l'évaluation de la qualité des soins et sert d'instrument de mesure de l'activité réalisée par chaque établissement. Cet outil d'analyse permet de réaliser des comparaisons entre les établissements et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

7.4.2.2 **La certification des établissements par la HAS**

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

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

87 établissements du groupe sont certifiés sans réserve à fin juin 2015 (soit 54 du groupe Générale de Santé, 33 filiales de Ramsay Santé SA qui a été absorbée le 1er juillet 2015 par Générale de Santé SA).

Les autorités sanitaires mettent par ailleurs en place des contrôles de qualité dans le but de mieux assurer la sécurité des patients dans les établissements. La politique qualité du Groupe, centrée sur les obligations réglementaires se traduit par la certification HAS et l'édition d'indicateurs opposables (IPAQS) qui garantissent aux patients et aux professionnels une prise en charge optimale.

7.4.3 **La régulation des dépenses de soins et la tarification hospitalière**

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

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

Le secteur privé est sous tarification « T2A » depuis le 1er mars 2005 qui comprend trois modalités de financement directement liées à l'activité :

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

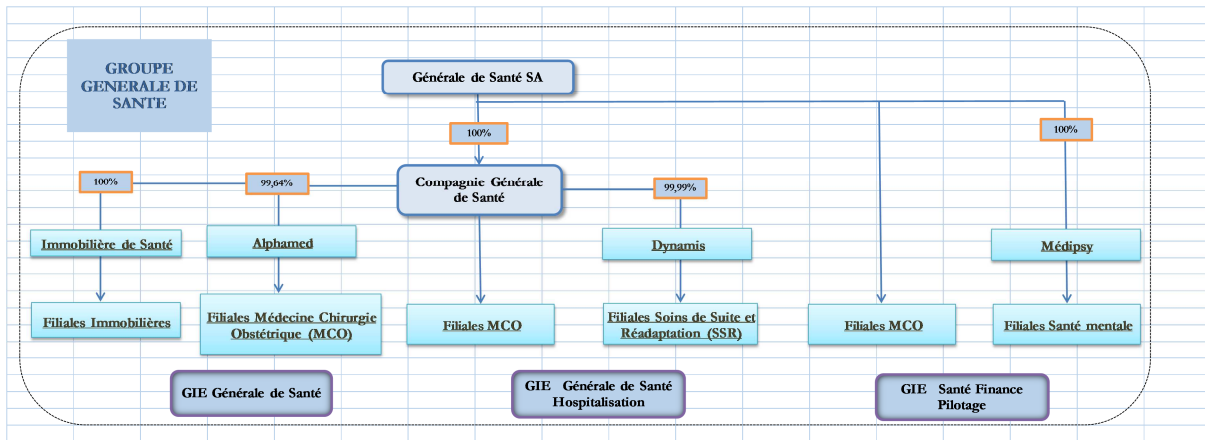
La T2A devait être généralisée à l'ensemble des acteurs, cette généralisation ayant pour objectif (i) de responsabiliser l'ensemble des acteurs de la santé, de les inciter à s'adapter et à développer des outils de pilotage médico-économiques au sein de leurs établissements et (ii) de rendre les systèmes de santé publics et privés comparables et compatibles en vue notamment de futures coopérations. Régulièrement repoussée, le principe de la mise en œuvre de cette généralisation entre public et privé a été finalement abandonné.

CHAPITRE 8

ORGANIGRAMME

8.1 ORGANIGRAMME DE LA SOCIETE

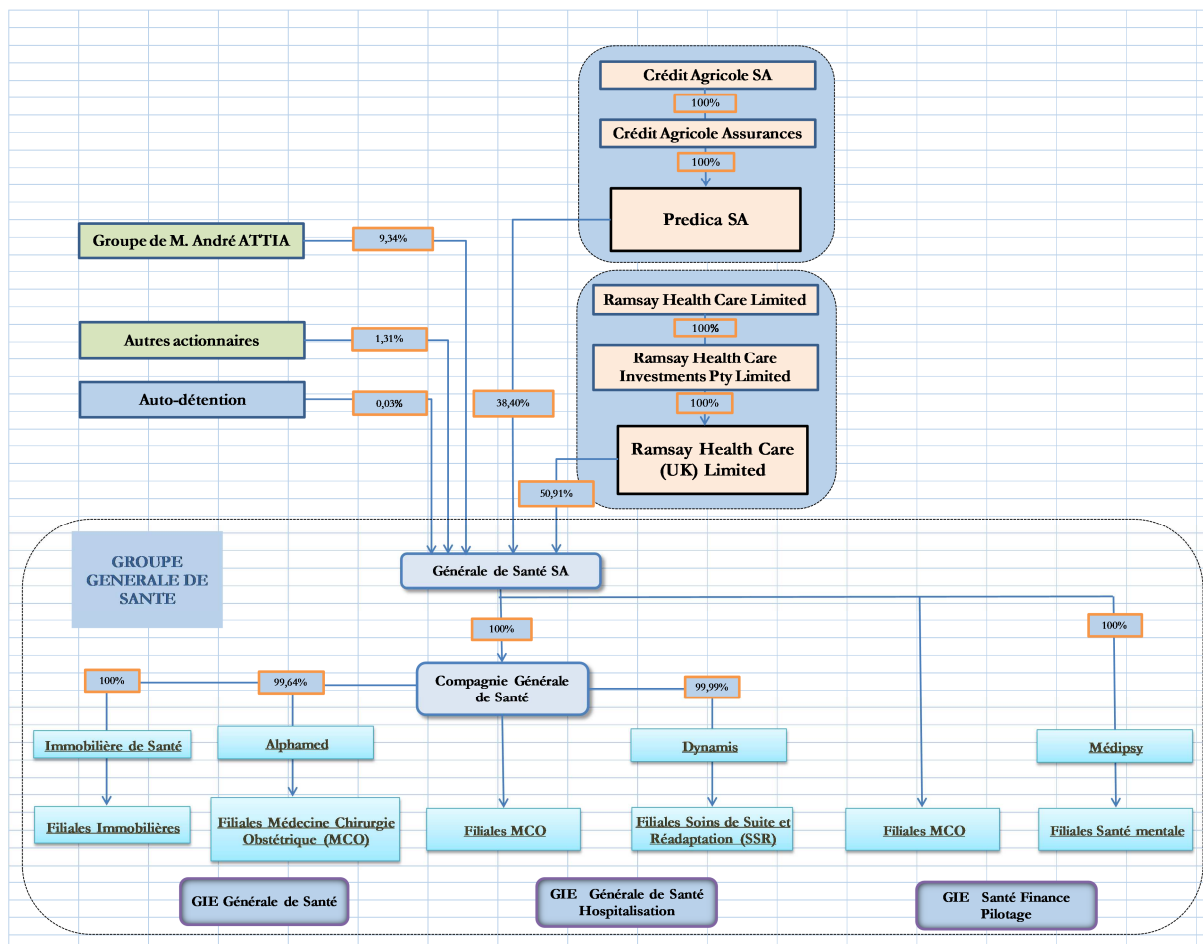
L'organigramme ci-après présente, de façon simplifiée, la structure de détention des principales sociétés constitutives du Groupe Ramsay Générale de Santé à la date du présent document¹¹.



¹¹ Il est précisé que Générale de Santé et Compagnie Générale de Santé ont conclu un traité d'apport au terme duquel Générale de Santé s'est engagée à apporter à Compagnie Générale de Santé l'ensemble des titres des filiales détenues par Générale de Santé du fait de l'absorption de Ramsay Santé dans le cadre de la fusion intervenue le 1er juillet 2015.

8.2 ORGANIGRAMME DES SOCIETES CONTROLANT LA SOCIETE

L'organigramme ci-après constitue le schéma simplifié des sociétés contrôlant la Société, telles que mentionnées au paragraphe 18.3 du présent document, à la date de ce dernier.



(1) Les pourcentages présentés dans l'organigramme ci-dessus sont calculés sur la base d'un capital composé de 75 957 095 actions, représentant 76 884 170 droits de vote théoriques au 30 septembre 2015.

8.3 SERVICES COMMUNS CENTRALISES

8.3.1 Principes

La Société n'a pas d'activité propre, elle détient directement et à 100% sa filiale Compagnie Générale de Santé SAS, qui détient les filiales du groupe en France et en Italie, soit au total cent cinquante-quatre entités consolidées (dont deux mises en équivalence) à fin juin 2015. La Société détient également, à la date du présent document, les filiales anciennement détenues par la société Ramsay Santé qui lui ont été transférées dans le cadre de la fusion-absorption intervenue le 1er juillet 2015. Il est toutefois précisé que Générale de Santé et Compagnie Générale de Santé ont conclu un traité d'apport au terme duquel Générale de Santé s'est engagée à apporter à Compagnie Générale de Santé l'ensemble des titres des filiales détenues par Générale de Santé du fait de l'absorption de Ramsay Santé dans le cadre de la fusion intervenue le 1er juillet 2015, de sorte qu'à l'issue de l'apport, dont la réalisation devrait intervenir fin octobre 2015, toutes les filiales du groupe Ramsay Générale de Santé seront détenues par l'intermédiaire de Compagnie Générale de Santé.

Les filiales opérationnelles du Groupe sont regroupées, par secteur d'activité, sous des holdings intermédiaires de la Société ainsi que le montre l'organigramme ci-dessus. A quelques exceptions près, chaque filiale opérationnelle exploite un des établissements du Groupe.

Les modes de détention des actifs immobiliers du Groupe sont exposés au chapitre 9 du présent document.

Chaque établissement du Groupe opère sous sa propre responsabilité et doit respecter un certain nombre d'exigences en matière d'organisation, de qualité des soins et de reporting. Chaque directeur d'établissement s'engage sur un budget annuel d'exploitation et d'investissement et sur le respect des procédures Groupe (reporting mensuel et annuel, social, fiscal, communication et gestion des crises). Les établissements, ainsi gérés individuellement, sont néanmoins rattachés à un réseau et gérés dans le cadre des pôles mis en place par le Groupe dans le cadre de l'organisation en place depuis plusieurs années et qui correspond à la territorialisation efficiente de l'offre de soins telle que souhaitée par le ministère de tutelle dans le cadre des politiques de santé nationales. Cette organisation permet de suivre les évolutions sectorielles et notamment des prises en charge médicales et des besoins des patients. Le Groupe décline ainsi les attentes légales et réglementaires et répond également aux attentes des autorités de tutelle en matière d'offre complète de soins.

La cohérence d'une politique centralisée au niveau du Groupe a conduit à la mise en place d'outils précis d'animation et de coordination des établissements. Ainsi, les dirigeants participent à des comités spécifiques par branche, réunissant les responsables opérationnels et les représentants des services fonctionnels et permettant d'organiser et d'assurer au niveau de l'ensemble du Groupe la mise en œuvre effective et cohérente de la politique.

8.3.2 Groupements d'intérêt économique

Des groupements d'intérêt économique (« GIE ») constituent, au profit de l'ensemble des entités du Groupe, des structures de gestion centralisée de conseil et d'assistance pour l'ensemble des filiales et de services centraux et partagés. Ils permettent de solliciter des spécialistes afin d'apporter expertise et conseil à toutes les entités du Groupe dans les domaines comme l'assistance juridique, le marketing et la communication, la démarche qualité, la gestion des risques et l'information médicale. En contrepartie, les filiales s'acquittent de cotisations annuelles couvrant les charges de fonctionnement des GIE. Le règlement intérieur de chaque GIE prévoit par ailleurs que les charges afférentes aux opérations réalisées font l'objet d'une répartition selon des clés définies par nature de coûts et en fonction des recours de chacun des membres aux différents services du GIE. Les membres du GIE sont, en outre, tenus conjointement et solidairement des dettes de celui-ci sur leur patrimoine propre. Ils peuvent être amenés à mettre à sa disposition des moyens humains ou matériels par le biais d'une convention particulière.

Ces GIE, Générale de Santé, Générale de Santé Hospitalisation et, depuis le 1er juillet 2015 avec l'absorption de Ramsay Santé SA, le GIE SFP (Santé Finance Pilotage) sont institués de façon similaire, seule la liste des membres varie de l'un à l'autre en fonction des missions qui leur sont dévolues. Ainsi, le GIE Générale de Santé Hospitalisation, créé en 1992, développe plus spécifiquement les services dédiés aux opérations, les services informatiques, les ressources humaines et les relations avec les praticiens. De son côté, le GIE Générale de Santé procède à l'exploitation en commun de tous les services liés à la gestion financière dont les investissements, la consolidation, les assurances et les relations investisseurs, également liés à l'organisation, l'information, la comptabilité, le contrôle de gestion, l'assistance juridique et la communication.

Dans le cadre de ses services centraux, Générale de Santé suit notamment un processus de coordination et d'optimisation des achats du Groupe. Le montant total des achats du Groupe au cours du premier semestre 2015 a représenté près de 256,5 millions d'euros hors produits refacturables. La compétence des équipes en la matière couvre l'ensemble des besoins des établissements jusqu'au degré le plus spécifique de leur vocation et comprend les dispositifs médicaux, les médicaments, les services comme restauration, linge, bureautique, télécommunications, énergie, maintenance des équipements non médicaux tels que les ascenseurs, produits d'hygiène et d'entretien. Les responsables de marché de la direction des achats sont spécialisés par domaine d'activité. La structure tire parti de la complémentarité des expériences et formations de ses responsables : pharmaciens, médecins, ingénieurs biomédicaux, responsables logistiques ou professionnels de la grande distribution.

8.3.3 Convention centralisée de trésorerie

La Société a mis en œuvre un système de gestion centralisée de trésorerie dans le cadre duquel sont gérés les flux de trésorerie du Groupe. Chaque société du Groupe n'ouvre qu'un seul compte bancaire, ce compte ne pouvant être ouvert que dans les livres des établissements de crédit retenus par le Groupe. Les comptes des filiales font l'objet d'une gestion centralisée au niveau de Compagnie Générale de Santé SAS qui intervient auprès des établissements de crédit en qualité de société pivot.

Ce système de gestion de la trésorerie des sociétés du Groupe est défini d'une part, dans le cadre de conventions de trésorerie conclues entre les filiales, la société holding pivot de trésorerie et l'établissement de crédit retenu et d'autre part, dans le cadre de contrats de prestations de services conclus avec les établissements de crédit concernés. Les conventions de trésorerie prévoient les conditions dans lesquelles les flux de trésorerie sont adressés aux sociétés qui y sont parties en fonction de leurs besoins respectifs en trésorerie.

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

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

8.3.4 Financement du Groupe et flux financiers

Le financement du Groupe est assuré par des ressources internes provenant des actionnaires et des bénéficiaires accumulés de la Société et par l'endettement obtenu dans les conditions faisant l'objet des développements et informations du chapitre 11 du présent document.

Les schémas de fonctionnement des liens financiers entre la Société, Compagnie Générale de Santé SAS et les filiales intégrées à la consolidation du Groupe sont :

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

CHAPITRE 9

PROPRIETES IMMOBILIERES ET EQUIPEMENTS

9.1. TOUTE IMMOBILISATION CORPORELLE IMPORTANTE EXISTANTE OU PLANIFIEE, Y COMPRIS LES PROPRIETES IMMOBILIERES LOUEES, ET TOUTE CHARGE MAJEURE PESANT DESSUS

9.1.1 Politique de gestion immobilière

a) Stratégie immobilière de Générale de Santé

Générale de Santé exploite un patrimoine immobilier significatif et stratégique pour l'exercice de son activité. Le Groupe dispose d'actifs immobiliers modernes, entretenus et à jour des évolutions du secteur en termes de sécurité, soins et besoins médicaux afin d'accueillir le plus grand nombre de patients dans les meilleures conditions possibles.

Depuis plusieurs années, Générale de Santé a procédé à un redéploiement de sa politique immobilière en accord avec la stratégie long terme du Groupe fondée sur un recentrage sur son cœur de métier de prestataire de soins hospitaliers avec une politique active de croissance interne ou externe lui permettant de renforcer ses positions régionales.

Dans ce cadre, Générale de Santé a externalisé une partie de son patrimoine immobilier, murs d'établissements existants ou murs de nouveaux établissements (regroupement ou création) avec les objectifs suivants :

- optimisation de la gestion des établissements pris à bail à travers une harmonisation des baux conclus ;
- conclusion de partenariats avec un nombre limité d'investisseurs qualifiés pour accompagner le Groupe dans la rationalisation de la gestion des immeubles et dans le financement des projets de restructuration ou de développement sur ces actifs.

De 2006 à 2011, Générale de Santé a ainsi externalisé une quarantaine d'actifs auprès de deux investisseurs : Gecimed (Groupe Gecina) et Icade Santé (Groupe Icade).

Dans le cadre d'une politique de gestion active de leur portefeuille, Gecimed et Icade Santé ont procédé à certains arbitrages en cédant à des foncières gérées par BNP Paribas Reim les murs de certains établissements du Groupe Générale de Santé.

En 2014, Générale de Santé a externalisé :

- auprès d'une foncière gérée par SwissLife Reim les murs d'une clinique de soins de suite à Harfleur (76).
- auprès d'une SCPI gérée par Amundi les murs d'une clinique ambulatoire en cours de construction à Marseille.

Au 30 juin 2015, le portefeuille pris à bail après de ces trois foncières se répartissait comme suit :

Partenaire	Gecimed	Icade Santé	BNP Reim	Total
Nombre d'actifs	13	11	8	32

Ces opérations ont été réalisées dans le cadre d'une relation équilibrée entre Générale de Santé et ses partenaires visant à apporter visibilité et sécurité aux investisseurs, en particulier au travers de la signature de baux triple net de long terme, tout en permettant à Générale de Santé de conserver la flexibilité nécessaire dans la gestion opérationnelle de ses actifs et en assurant la Maîtrise d'Ouvrage Déléguée (MOD) pour le compte des investisseurs dans le cadre de la réalisation de programmes de travaux.

Parallèlement à ces opérations d'externalisation, Générale de Santé a financé certaines opérations immobilières en crédit-bail pour bénéficier des conditions de taux favorables (immeuble du futur Hôpital Privé de Dijon Bourgogne actuellement en cours de construction et destiné au regroupement les activités de la Clinique Sainte-Marthe, de la Clinique de Fontaine et de la Clinique de Chenôve).

Le Groupe Générale de Santé poursuivra son programme de développement et de modernisation de son parc immobilier axé principalement sur des extensions d'établissements sur le segment MCO ainsi que la création d'établissements en soins de suite et réadaptation.

Ces projets s'inscrivent parfaitement dans la stratégie poursuivie par Générale de Santé fondée sur la structuration de son réseau d'établissements autour de pôles territoriaux avec pour objectif de disposer à terme de deux types d'établissements :

- des hôpitaux privés de référence présentant une offre de soins et de diagnostic très complète avec des pôles d'excellence et assumant des missions d'intérêt général ;
- des établissements spécialisés, de taille plus réduite.

b) Politique de gestion immobilière

Afin de renforcer le développement de ses activités, Générale de Santé met en œuvre une politique de rationalisation, de modernisation et d'amélioration permanente de ses structures permettant ainsi de répondre au mieux aux besoins sanitaires des bassins de population.

Générale de Santé réalise en outre des investissements importants permettant de rationaliser son réseau d'établissements en fonction de critères à la fois géographiques, techniques et médicaux.

Le Groupe poursuit la réalisation de projets qui concernent :

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

Au cours de ces dernières années, le Groupe a réalisé des programmes importants d'investissements non-récurrents de remplacement, de regroupement et de restructuration d'actifs. Ces programmes s'inscrivent dans une perspective de croissance et de profitabilité du portefeuille d'actifs.

Enfin, le Groupe assure la gestion technique des différentes composantes immobilières (sécurité/incendie, climatisation, fluides et électricité). Il coordonne la mise en place des plans de maintenance en assurant l'optimisation des coûts et le suivi budgétaire associé.

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

a) Implantation géographique des établissements de Générale de Santé en France

Générale de Santé constitue le premier opérateur français d'établissements hospitaliers privés avec 75 établissements situés en France, généralement dans des zones urbaines à forte densité de population, dont 46 établissements de type de médecine, chirurgie et obstétrique, 19 établissements de soins de suite et réadaptation, 10 centres de radiothérapie.

Les établissements de Générale de Santé sont répartis sur une grande partie du territoire national avec une concentration marquée dans cinq régions (Ile-de-France, Rhône-Alpes, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nord-Pas-de-Calais) et de manière plus limitée dans deux régions (Normandie et Bretagne). Ces régions sont des zones à forte densité de population et enregistrent, pour certaines d'entre elles, une croissance démographique supérieure à la moyenne nationale.

b) Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins

Le parc immobilier représente une surface totale de 921 254 m² au 30 juin 2015.

Les surfaces des établissements varient entre 1 000 m² et 41 000 m² avec une moyenne de 13 000 m², la taille répondant aux besoins d'hospitalisation sectorielle.

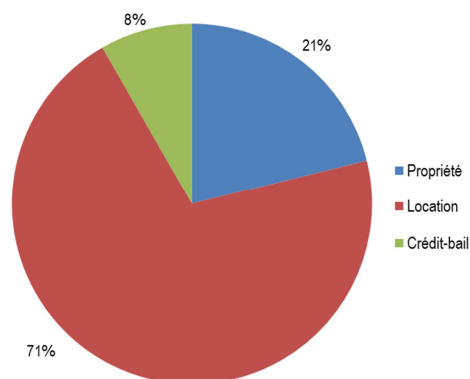
En MCO, la surface moyenne s'établit à près de 16 000 m² avec de fortes disparités entre, d'une part, les cliniques spécialisées ou situées à Paris intra-muros et, d'autre part, les hôpitaux privés polyvalents dotés de plateaux techniques importants, essentiellement en province.

Pour les sites de soins de suite et réadaptation, la surface des établissements s'établit en moyenne à 5 800 m² et dépasse exceptionnellement les 10 000 m².

9.1.2.1 Poids prépondérant des immeubles en location

A fin juin 2015, le parc immobilier se compose essentiellement de sites en location :

Droit d'occupation	Surface (m ²)	
Propriété	194 770	21%
Location	650 316	71%
Crédit-bail	76 168	8%
Total	921 254	100%



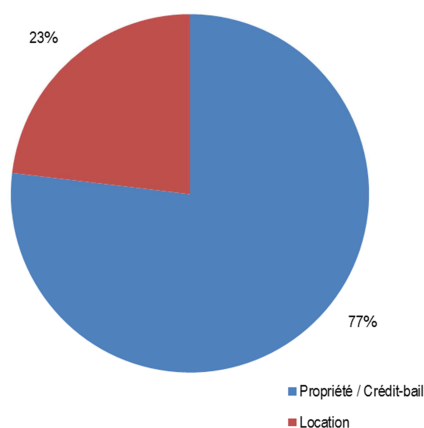
Les actifs détenus par Gecimed, Icade Santé et BNP Paribas Reim représentent 78% des surfaces en location.

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

A fin juin 2015, Générale de Santé dispose d'un patrimoine immobilier représentant une valeur nette comptable de 466,5 millions d'euros, dont 78% correspondent à des sites immobiliers détenus en pleine propriété ou en crédit-bail immobilier, le solde étant constitué de la valeur nette comptable des constructions réalisées sur des sites dont le Groupe est locataire.

Actif net comptable consolidé du Groupe Générale de Santé :

Nature droit d'occupation	VNC k€	%
Propriété / Crédit-bail	358 719	77%
Location	107 865	23%
Total	466 584	100%



Intégration du périmètre Ramsay Santé

Après l'absorption de Ramsay Santé SA par Générale de Santé SA à effet du 1er juillet 2015, Générale de Santé a intégré la gestion de l'ensemble des immeubles exploités dans le cadre de l'ancien périmètre Ramsay Santé. Cette intégration est aisée pour les établissements de santé mentale qui appartenaient au groupe Générale de Santé avant leur cession à Ramsay Santé fin 2013.

Du reste, les 40 établissements du périmètre Ramsay Santé présentent les mêmes caractéristiques que les établissements du périmètre Générale de Santé.

Les 10 établissements MCO sont principalement implantés en Ile-de-France, ils développent une superficie moyenne comparable à celle des établissements Générale de Santé à l'exception de la Clinique de l'Union à Saint-Jean (Haute-Garonne) et de la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse (Ain) qui présentent respectivement une surface de 28 000 m² et 16 000m².

Les 30 établissements de moyen séjour dédiés à la psychiatrie et aux soins de suites sont quant à eux essentiellement implantés en zones rurales ou périurbaines, ils affichent une superficie moyenne de 5 000 m².

Comme les établissements du périmètre Générale de Santé, les établissements du périmètre Ramsay Santé sont majoritairement pris à bail. Quelques établissements sont détenus en pleine propriété ou financés en crédit-bail.

9.2 PRINCIPAUX EQUIPEMENTS MOBILIERS DU GROUPE

Les établissements disposent d'équipements mobiliers dont les principaux constituent les équipements d'imagerie médicale. Ces équipements relevant de ceux qualifiés de « lourds » sont détenus en pleine propriété par le Groupe ou font l'objet de crédits-baux matériels ou de locations financières. Conformément aux normes comptables applicables au Groupe, l'ensemble de ces équipements lourds sont intégralement comptabilisés dans les comptes consolidés du Groupe

CHAPITRE 10

EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIERE ET DU RESULTAT

10.1 COMMENTAIRES SUR LES RESULTATS ET LA SITUATION FINANCIERE DE LA SOCIETE

Les commentaires et l'analyse qui suivent relatifs à la situation financière du Groupe doivent être lus au vue de l'ensemble du présent document de référence, et notamment avec les comptes consolidés de la Société pour les exercices clos les 31 décembre 2013, 2014 et du 30 juin 2015.

10.1.1. Présentation Générale

L'activité de Générale de Santé, en France, regroupe principalement les activités de soins dispensées en cliniques (MCO, la cancérologie-radiothérapie et les soins de suite et de réadaptation), représentant 98,6 % du chiffre d'affaires consolidé au 30 juin 2015.

Avec près de 4 500 médecins de toutes spécialités, exerçant leur activité au sein de ses établissements, Générale de Santé couvre l'ensemble des métiers de l'hospitalisation et dispose d'un réseau en mesure de proposer une offre globale de soins au niveau local et national.

En France au 30 juin 2015, Générale de Santé a enregistré un peu plus de 446 000 séjours (environ 230 000 séjours de chirurgie, 172 000 séjours en médecine et 44 000 en obstétrique), 218 000 passages dans ses services d'urgence, et a réalisé 46 000 séances en chimiothérapie, 151 000 séances de dialyse et 13 300 accouchements.

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé s'élève à 893,3 millions d'euros au 30 juin 2015. Au 31 décembre 2014, il s'élevait à 1.711,6 millions d'euros (sur douze mois).

10.1.2 Chiffre d'affaires et résultats de l'activité

(i) Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé varie en fonction (i) du volume de soins et de services réalisés par le Groupe qui dépend, entre autres, des autorisations d'activités accordées par les pouvoirs publics (voir paragraphe 7.4.1) et de l'attractivité des établissements du Groupe, fondée sur la qualité des équipes médicales et des équipements et (ii) des tarifs des soins pris en charge par la Sécurité sociale tels que fixés par les pouvoirs publics.

Tout patient dispose du choix du type d'établissement de soins comme de son médecin. Dans un hôpital public ou une clinique privée qui a passé une convention avec l'Assurance Maladie, les frais liés à l'hospitalisation sont pris en charge à 80% ou 100% par l'Assurance Maladie et le patient obtiendra le même niveau de remboursement en clinique conventionnée qu'en hôpital.

Au nombre de ce que l'Assurance Maladie indemnise, on trouve les honoraires des différents médecins et chirurgiens intervenant auprès d'un patient pendant son hospitalisation ainsi que le coût des actes pratiqués, les dépenses liées aux médicaments fournis, les frais de transfusion éventuelle et d'utilisation du "plateau technique", c'est-à-dire le gros appareillage, l'utilisation de la salle d'opération ou d'accouchement, la salle de réveil.

L'Assurance Maladie prend en charge également une partie des soins réalisés avant ou après une hospitalisation. Un patient sera, par exemple, remboursé à 70% lors d'une consultation chez un anesthésiste, avant une opération, et à 60% s'il a besoin de séances de rééducation après une intervention chirurgicale.



12

¹² Source : Améli.fr

À la sortie d'hôpital, le patient aura à régler :

- le montant du ticket modérateur, c'est-à-dire la partie des dépenses de santé qui reste à sa charge après le remboursement de l'Assurance Maladie (20% des frais d'hospitalisation),
- le forfait journalier qui représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie. Le forfait hospitalier, fixé par arrêté ministériel, est de 18 euros par jour en hôpital ou en clinique et 13,50 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé. L'Assurance Maladie ne rembourse pas ce forfait. Certains motifs d'hospitalisation peuvent cependant permettre d'en être exonéré
- les éventuels suppléments pour son confort personnel, comme une chambre individuelle, le téléphone, la télévision, etc. ;
- les dépassements d'honoraires médicaux s'il y a lieu (le patient doit être informé sur ces dépassements et donner son accord).

Toutefois, s'il dispose d'une mutuelle ou une assurance santé complémentaire, ces frais peuvent être remboursés en partie ou en totalité.

S'il ne dispose pas de mutuelle et que ses ressources sont insuffisantes pour régler les frais d'hospitalisation qui restent à sa charge, deux recours s'offrent au patient:

- déposer une demande de Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire auprès de sa caisse d'Assurance Maladie ;
- ou déposer une demande de prise en charge au titre de l'action sanitaire et sociale de sa caisse d'Assurance Maladie.

Pour un acte médical dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros, le patient supporte une franchise de 18 euros dans la prise en charge de ses frais (la participation forfaitaire). Si plusieurs actes d'un tarif égal ou supérieur à 120 euros, sont pratiqués pendant son hospitalisation, le patient ne règle toutefois qu'une seule participation pour la totalité de son séjour à l'hôpital. Concrètement, cette participation n'étant pas prise en charge par l'Assurance Maladie, le patient devra, le jour de sa sortie, la régler directement à l'établissement de santé. Cette franchise est souvent comprise dans les prestations des complémentaires santé.

Le principe connaît de nombreuses exceptions. Ainsi, les actes de radiodiagnostic, d'imagerie par résonance magnétique, de scanographie, de scintigraphie (image d'un organe) ou de tomographie par émission de positons (radio en coupe horizontale, verticale ou oblique d'un organe permettant, par exemple, de détecter de petites métastases), d'un tarif supérieur ou égal à 120 euros, ne sont, par exemple, pas concernés.

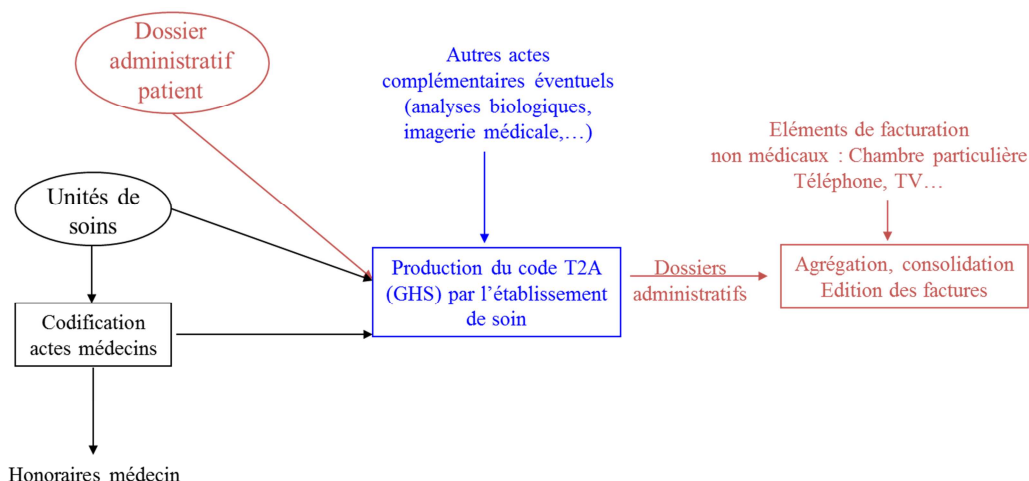
Parallèlement, certains assurés ne sont pas redevables de cette participation forfaitaire. Il s'agit notamment des personnes déjà exonérées du forfait journalier (bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, femmes enceintes et nouveau-nés), des titulaires de certaines pensions (invalidité, militaire, etc.), de celles qui perçoivent une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle au taux d'au moins 66,66% (et leurs ayants droit).

Les malades atteints d'une affection de longue durée (« A.L.D. ») remboursée à 100% ne seront pas non plus assujettis à cette franchise pour les actes, soins et traitements en rapport avec cette affection et qui sont mentionnés sur le protocole de soins.

Dans la plupart des cas, les cliniques pratiquent le tiers payant pour les frais médicaux. De ce fait, l'assuré ne règle que la partie non remboursée par la Sécurité sociale : le ticket modérateur. De plus en plus souvent, les établissements de santé ont conclu des accords avec les organismes complémentaires, ce qui permet aux patients de ne rien avoir à avancer. En fonction du contrat souscrit le forfait journalier, le forfait de 18 euros, ainsi que, parfois, certains suppléments de confort personnel, comme la chambre individuelle sont aussi couverts.

Lorsque l'établissement ne pratique pas le tiers payant et/ou n'a pas noué de lien avec la complémentaire santé du patient, l'hôpital ou la clinique lui délivre un bon de sortie qui lui permet d'être remboursé par sa caisse primaire d'assurance-maladie puis, le cas échéant, par sa complémentaire santé.

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé résulte (i) essentiellement de la prise en charge par la Sécurité sociale et par des assurances privées complémentaires, sur la base des tarifs fixés chaque année par les pouvoirs publics, des soins et services fournis par le Groupe (voir paragraphe 7.4.3) (89,2% du chiffre d'affaires de Générale de Santé pour l'exercice clos le 30 juin 2015) et (ii) dans une moindre mesure par le paiement par les patients ou par des assurances privées complémentaires des services connexes aux soins tels que principalement le séjour en chambre individuelle ou la location de télévisions (environ 4,8% du chiffre d'affaires de la Société au 30 juin 2015). Le solde du chiffre d'affaires du Groupe (environ 6,0% au 30 juin 2015) provient essentiellement des redevances versées par les praticiens en rétribution des services généraux ou administratifs fournis par les établissements du Groupe, tels que la facturation des actes, le recouvrement de leurs honoraires auprès de la Sécurité sociale, des compagnies d'assurances et des patients (voir paragraphe 7.1.6).



Le chiffre d'affaires du Groupe intègre par ailleurs au titre des exercices 2013, 2014 et 2015 des montants correspondant à la refacturation à la sécurité sociale des molécules de chimiothérapie pour les montants de 47,7 millions d'euros en 2013, 46,6 millions d'euros en 2014 et 24,7 millions d'euros au 30 juin 2015.

Le tableau suivant présente, pour les activités de soins, la part respective des paiements des soins, des services dédiés et des sommes versées par les praticiens dans le chiffre d'affaires de Générale de Santé pour les trois derniers exercices 2013, 2014 et 2015:

Exercice clos le	31 décembre	31 décembre	30 juin
Activité	2013	2014	2015
	(en pourcentage du chiffre d'affaires)		
Paiement des soins (médecine et chirurgie)	89.1%	89.3%	89.2%
Services connexes (logement, télévision)	5.1%	4.7%	4.8%
Sommes versées par les praticiens et autres	5.8%	6.0%	6.0%

Le tableau ci-dessous présente la répartition du chiffre d'affaires du Groupe pour les trois derniers exercices par sous-segment d'activité :

Exercice clos le	31 décembre		31 décembre		30 juin	
	2013		2014		2015	
	CA*	% du CA	CA*	% du CA	CA*	% du CA
Activité de soins dispensés en cliniques	1 846.8	98.8%	1 688.5	98.7%	880.9	98.6%
dont médecine, chirurgie et obstétrique	1 488.0	79.6%	1 492.5	87.2%	780.4	87.3%
Activité en Italie	22.9	1.2%	23.1	1.3%	12.4	1.4%
TOTAL	1 869.7	100.0%	1 711.6	100.0%	893.3	100.0%

* en millions d'euros

(ii) Coûts et Frais

Le tableau ci-dessous présente la répartition des coûts et frais supportés par le Groupe pour les trois derniers exercices, ainsi que la part qu'ils représentent (en pourcentage) par rapport au chiffre d'affaires du Groupe :

Exercice clos le	31 décembre		31 décembre		30 juin	
	2013		2014		2015	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Frais de personnel et participation des salariés	(826.8)	(44.2)	(737.8)	(43.1)	(378.2)	(42.3)
Achats consommés	(347.2)	(18.6)	(343.6)	(20.0)	(179.0)	(20.0)
Autres charges opérationnelles	(229.8)	(12.3)	(211.3)	(12.3)	(109.6)	(12.3)
Impôts et taxes	(83.3)	(4.5)	(74.2)	(4.3)	(38.2)	(4.3)
Loyers	(156.8)	(8.4)	(139.1)	(8.1)	(72.6)	(8.1)
TOTAL	(1 643.9)	(87.9)	(1 506.0)	(88.0)	(777.6)	(87.0)

Les principaux coûts opérationnels comprennent:

- les frais de personnel, qui regroupent les salaires et appointements, les charges sociales et d'autres frais de personnel y compris les intéressements et participations. Ces frais dépendent principalement du nombre des effectifs et du niveau de salaires. En 2013 et 2014 le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE créé par la troisième Loi de finances rectificative pour 2012 - article 66) est présenté en diminution des charges de personnel. Le ratio des frais de personnel en pourcentage du chiffre d'affaires est en légère diminution sur les 3 dernières années (44,2% en 2013 pour 43,1% en 2014 et enfin 42,3 au 30 juin 2015). Hors impact CICE le ratio 2015 atteint 43,7% du chiffre d'affaires.
- les achats consommés intègrent également les coûts des produits de molécules de chimiothérapie dont la vente (au prix d'achat) est comptabilisée en chiffre d'affaires. Le coût des achats consommés en pourcentage du chiffre d'affaires est resté stable, de l'ordre de 20,0% au 31 décembre 2014 et au 30 juin 2015.
- les autres charges opérationnelles comprennent principalement les coûts de sous-traitance de nettoyage et de restauration. En pourcentage du chiffre d'affaires, ces charges sont restées stables sur la période 12,3% au 31 décembre 2014 et au 30 juin 2015.
- les impôts et taxes comprennent principalement la CFE, les taxes locales et les taxes sur les salaires. Conformément aux dispositions d'IAS12, la composante C.V.A.E qualifiée d'impôt répond à la définition d'un impôt sur le résultat. Ainsi l'impact sur les comptes au 30 juin 2015 s'est traduit par un reclassement de 9,3 millions d'euros de charges d'exploitation sous la rubrique « Impôt sur les résultats ».
- Les « Impôts et Taxes » en pourcentage du chiffre d'affaires sont de 4,3% au 31 décembre 2014 et au 30 juin 2015.
- les loyers regroupent principalement ceux versés dans le cadre des baux relatifs aux équipements lourds et à certains établissements du Groupe, ainsi que la taxe foncière y afférente. Ces charges ont diminué en pourcentage du chiffre d'affaires de 8,4% au 31 décembre 2013 à 8,1% au 31 décembre 2014 et au 30 juin 2015.

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

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

Exercice clos le	31 décembre		31 décembre		30 juin	
	2013		2014		2015	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
EBE	225.8	12.1%	205.6	12.0%	115.7	13.0%
Dotations aux amortissements	(121.4)	(6.5%)	(109.5)	(6.4%)	(54.0)	(6.0%)
Résultat opérationnel courant	104.4	5.6%	96.1	5.6%	61.7	6.9%

Compte tenu de leur prépondérance dans le chiffre d'affaires du Groupe, les activités de soins dispensés en cliniques constituent le principal contributeur de l'EBE du Groupe au cours des trois derniers exercices.

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

Le tableau ci-dessous présente la répartition du coût de l'endettement net et des autres produits et charges non courants du Groupe pour les trois derniers exercices :

Exercice clos le	31 décembre		31 décembre		30 juin	
	2013		2014		2015	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Coût de l'endettement financier net	(31.4)	(1.7%)	(28.4)	(1.7%)	(18.2)	(2.0%)
Autres produits et charges non courants	58.9	3.2%	(9.9)	(0.6%)	(13.4)	(1.5%)
Dont						
restructurations	(6.9)		(12.1)		(13.4)	
+/- values sur ventes immobilières	12.0		2.2		0.0	
+/- values sur cessions de sociétés	53.8		---		---	
Pertes de valeurs	---		---		---	

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

Les autres produits et charges non courants comprennent uniquement les coûts de restructuration (charges et provisions) pour un montant de (13,4) millions d'euros.

(v) Résultats de l'activité

Le tableau suivant présente le résultat net part du Groupe de Générale de Santé pour les trois derniers exercices :

Exercice clos le	31 décembre		31 décembre		30 juin	
	2013		2014		2015	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Résultat	111.3	6.0%	19.7	1.2%	4.9	0.5%

10.1.3 Tendances du marché et autres facteurs influençant les résultats

(i) Présentation générale

Générale de Santé exerce son activité dans un environnement réglementé, dans lequel les perspectives de croissance organique de son chiffre d'affaires, de sa marge et de son résultat dépendent dans une large mesure de l'évolution des tarifs des soins fixés par les pouvoirs publics. Le Groupe applique ainsi strictement et notamment à toutes les activités qui relèvent de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les tarifs arrêtés par les ministères de la santé et du budget et publiés au Journal Officiel chaque année pour une application à l'année en cours.

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

Aucune acquisition n'a été réalisée au cours des trois derniers exercices 2013, 2014 et 2015 (30 juin).

Outre sa croissance externe, Générale de Santé a continuellement poursuivi ses efforts en interne afin d'améliorer ses marges d'exploitation. Ces efforts ont porté sur (i) l'augmentation des volumes de soins réalisés grâce notamment à des investissements de capacité (visant à la mise en œuvre de nouvelles autorisations administratives et / ou des modifications de capacité de l'établissement qu'elles soient en terme d'autorisations, de capacités d'hébergement, de blocs opératoires ou des équipements lourds) permettant de réaliser des économies d'échelles; (ii) l'amélioration des taux d'utilisation des blocs opératoires et des équipements lourds; et (iii) la maîtrise des coûts des services non soignants et (iv) à la constante réduction de la durée de séjour des patients en faveur de l'ambulatoire réalisée tout en maintenant un niveau élevé de qualité.

Au 31 décembre 2013, l'EBE publié atteint 225,8 millions d'euros en repli de 5,8% principalement du fait de cessions intervenues en 2013, de la progression des charges locatives et d'un effet de ciseau défavorable attaché à l'inflation des charges.

Au 31 décembre 2014, l'EBE publié atteint 205,6 millions d'euros, en repli de 8,9% principalement du fait de la cession, fin 2013, des activités de santé mentale ou assimilée.

Au 30 juin 2015, l'EBE publié atteint 115,7 millions d'euros.

(ii) Indexation des tarifs et évolution des marges

Le résultat du Groupe dépend principalement des trois facteurs suivants :

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

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

Au 1er mars 2013, les tarifs de soins MCO présentent une baisse de 0,56% (y compris coefficient prudentiel). Au 1er mars 2014, les tarifs de soins MCO présentent une baisse de 0,59% (dont 0,35% de coefficient prudentiel). Au 1er mars 2015, les tarifs de soins MCO présentent une baisse de 2,50% (dont 0,35% de coefficient prudentiel).

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

(iii) Acquisitions et cessions

(a) Acquisitions

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

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

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)			EBE (en millions d'euros)			Coûts d'acquisition*
	2013	2014	30 juin 2015	2013	2014	30 juin 2015	
2013	---	---	---	---	---	---	---
2014	---	---	---	---	---	---	0.1
2015	---	---	---	---	---	---	---

* Y compris l'endettement.

(b) Cessions

Dans le cadre de sa stratégie visant à se concentrer sur son cœur d'activité, les soins et services hospitaliers, Générale de Santé a procédé à des cessions d'activités non stratégiques.

Au cours de l'année 2013, le Groupe a notamment cédé l'Hôpital Privé de Beauregard, la Clinique Le Floride, les cliniques Kerléna, Bazincourt et Sorbiers. Générale de Santé a également procédé à la cession de ses activités de santé mentale et des cliniques de soins de suite et de réadaptation liées à ces activités.

Au cours des années 2014 et 2015, le groupe n'a réalisé aucune cession d'entités.

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)		EBE (en millions d'euros)		Produit des cessions*
	Dernier exercice complet	Exercice de cession (à la date de la cession)	Dernier exercice complet	Exercice de cession (à la date de la cession)	
2013	231.4	183.7	18.4	13.7	160.7
2014	---	---	---	---	0.7
2015	---	---	---	---	0.0

* Y compris effet sur l'endettement.

(iv) Endettement et évolution des taux d'intérêt

Au 30 juin 2015, son endettement financier net s'élevait à 729,3 millions d'euros contre 758,1 millions d'euros au 31 décembre 2014.

Au 30 juin 2015, le coût d'endettement financier net s'élevait à 18,2 millions d'euros, par rapport à 28,4 millions d'euros en 2014 et 31,4 millions d'euros en 2013.

(v) Saisonnalité

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

(vi) Coûts sociaux/masse salariale

Les coûts salariaux supportés par le Groupe ont diminué entre 2013 et 2015 : en pourcentage du chiffre d'affaires, les frais de personnel sont passés de 44,2% en 2013 à 42,3% au 30 juin 2015.

Au 31 décembre 2014 le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE créé par la troisième Loi de finances rectificative pour 2012 - article 66) est présenté en diminution des charges de personnel. Les frais de personnel en pourcentage du chiffre d'affaires s'élèvent à 43,1% en 2014 : hors impact CICE ce ratio atteint 44,5% du chiffre d'affaires.

Au 30 juin 2015 le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) est également présenté en diminution des charges de personnel. Les frais de personnel en pourcentage du chiffre d'affaires s'élèvent à 42,3% en 2015 : hors impact CICE ce ratio atteint 43,7% du chiffre d'affaires.

10.1.4 Principaux éléments, méthodes et estimations comptables

Se référer au paragraphe 2 « PRINCIPES COMPTABLES » du chapitre 20.1.2.2 « Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015 »

10.2 COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 30 JUIN 2015 ET LE 31 DECEMBRE 2014

(i) Chiffre d'affaires

Le tableau suivant présente le chiffre d'affaires consolidé de la Société pour les exercices clos aux 30 juin 2015 et au 31 décembre 2014:

(en millions d'euros)	31 décembre 2014	30 juin 2015	Variation 2015/2014
Chiffre d'affaires publié	1 711.6	893.3	(47.8%)
Croissance organique	1 711.6	893.3	(47.8%)
Variations de périmètre	---	---	

Le chiffre d'affaires consolidé de Générale de Santé s'est élevé à 893,3 millions d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2015 contre 1 711,6 millions d'euros au 31 décembre 2014.

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)		Variation 2014/2015	Contribution au CA total	
	31 décembre 2014	30 juin 2015		31 décembre 2014	30 juin 2015
Activité de soins dispensés en cliniques	1 688.5	880.9	-47,8%	98,7%	98,6%
Dont médecine, chirurgie et	1 492.5	780.4	-47,7%	87,2%	87,3%
Activité en Italie	23.1	12.4	-46,3%	1,3%	1,4%
TOTAL	1 711.6	893.3	-47,8%	100,0%	100,0%

L'activité de soins dispensés en cliniques au 30 juin 2015 représente un montant de 880,9 millions d'euros. La part des activités MCO reste prépondérante et représente 87,3% du chiffre d'affaires du Groupe au 30 juin 2015.

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

(en millions d'euros)	31 décembre 2014	30 juin 2015
France	1 688.5	880.9
Italie	23.1	12.4
TOTAL	1 711.6	893.3

(ii) Frais de personnel et participation des salariés

Les frais de personnel et participation des salariés se sont élevés à 378,2 millions d'euros au 30 juin 2015 (représentant 42,3% du chiffre d'affaires) contre 737,8 millions d'euros au 31 décembre 2014 (représentant 43,1% du chiffre d'affaires). En 2015, ce montant tient compte du CICE (hors impact CICE ce ratio atteint 43,7% du chiffre d'affaires).

(iii) Achats consommés

Les achats consommés au 30 juin 2015, s'élèvent à 179,0 millions d'euros (représentant 20,0% du chiffre d'affaires) contre 343,6 millions d'euros au 31 décembre 2014 (représentant 20,0% du chiffre d'affaires).

(iv) Autres charges opérationnelles

Les autres charges ont atteint 109,6 millions d'euros au 30 juin 2015 (représentant 12,3 % du chiffre d'affaires) contre 211,3 millions d'euros au 31 décembre 2014 (représentant 12,3 % du chiffre d'affaires).

(v) Impôts et taxes

La loi de Finances pour 2010 a instauré une nouvelle contribution (la CET-Contribution Economique Territoriale) pour remplacer la Taxe Professionnelle. La CET est décomposée en deux cotisations : la CFE (Cotisation Foncière des Entreprises) et la CVAE (Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises). La CVAE est présentée en impôt sur le résultat (la CFE reste une charge opérationnelle).

Les impôts et taxes s'élèvent à 38,2 millions d'euros au 30 juin 2015 (représentant 4,3% du chiffre d'affaires) contre 74,2 millions d'euros en 2014 (représentant 4,3% du chiffre d'affaires), soit une diminution de 48,5%.

(vi) Loyers

Les loyers se sont élevés à 72,6 millions d'euros au 30 juin 2015 (représentant 8,1% du chiffre d'affaires) contre 139,1 millions d'euros au 31 décembre 2014 (représentant 8,1% du chiffre d'affaires), soit une baisse de 47,8%.

(vii) Excédent brut d'exploitation

L'EBE au 30 juin 2015 s'établit à 115,7 millions d'euros, en diminution de 43,7 % par rapport aux 205,6 millions d'euros au 31 décembre 2014.

La marge d'exploitation EBE/CA publié s'établit à 13,0% en au 30 juin 2015.

L'EBE se répartit de la manière suivante entre les activités de la Société au 31 décembre 2014 et au 30 juin 2015 :

	31 décembre 2014		30 juin 2015	
	EBE (en millions d'euros)	EBE (en % du CA)	EBE (en millions d'euros)	EBE (en % du CA)
Soins et services hospitaliers	249.2	14.5%	135.5	15.1%
Siège	(43.6)	(2.5%)	(19.8)	(2.2%)
TOTAL	205.6	12.0%	115.7	12.9%

(viii) Résultat opérationnel courant

Le résultat opérationnel courant s'établit à 61,7 millions d'euros au 30 juin 2015 soit 6,9 % du chiffre d'affaires par rapport aux 96,1 millions d'euros au 31 décembre 2014.

Les amortissements représentent un montant de 54,0 millions d'euros au 30 juin 2015 soit 6,0% du chiffre d'affaires. Au 31 décembre 2014 le ratio amortissements/CA s'élève à 6,4%

(ix) Autres produits et charges non courants

(en millions d'euros)	31 décembre 2013	31 décembre 2014	30 juin 2015
Charges de restructuration	(19.8)	(16.0)	(9.7)
Variations des provisions	6.3	6.6	(1.9)
Dépréciation exceptionnelle des immob. corporelles	3.0	(9.7)	(1.8)
Autres charges / produits	3.6	7.0	0.0
Total Restructurations	(6.9)	(12.1)	(13.4)
Plus ou moins-values sur ventes immobilières	12.0	2.2	--
Plus ou moins-values sur cessions de sociétés	53.8	--	--
Pertes de valeurs des écarts d'acquisition	--	--	--
TOTAL	58.9	(9.9)	(13.4)

Au 30 juin 2015, les produits et charges non courants représentent une charge nette de 13,4 millions d'euros, composée uniquement des coûts de restructuration nets des variations de provisions.

Au 31 décembre 2014, les produits et charges non courants représentent une charge nette de 9,9 millions d'euros, composé essentiellement :

- De l'impact des plus-values sur ventes immobilières à hauteur de 2,2 millions d'euros.
- Des coûts de restructuration nets des variations de provisions à hauteur de (12,1) millions d'euros.

Au 31 décembre 2013, les autres produits et charges non courants représentent un produit net de 58,9 millions d'euros, composé essentiellement :

- de l'impact des plus-values sur cessions de sociétés à hauteur de 53,8 millions d'euros, dont 63,0 millions d'euros liés à la cession des cliniques du Moyen Séjour
- des coûts de restructuration nets des variations de provisions à hauteur de (6,9) millions d'euros

(x) Coût d'endettement financier net

Au 30 juin 2015, le coût de l'endettement financier net s'est élevé à 18,2 millions d'euros contre 28,4 millions d'euros au 31 décembre 2014. Le taux d'intérêt sur l'endettement financier net moyen ressort à environ 4,63% sur la période contre 4,36% en 2014.

(xi) Impôt sur les bénéfices

Le montant de l'impôt au 30 juin 2015 représente une charge de 17,5 millions d'euros contre 29,7 millions au 31 décembre 2014.

Hors Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises (CVAE) le montant de l'impôt représente une charge de 8,2 millions d'euros.

Pour mémoire, conformément aux dispositions d'IAS12, la composante CVAE qualifiée d'impôt répond à la définition d'un impôt sur le résultat : l'impact sur les comptes au 30 juin 2015 s'est traduit par un reclassement de 9,3 millions d'euros du poste « Impôts et taxes » au poste « Impôt sur les résultats ».

(xii) Résultat net part du Groupe

Après intérêts des minoritaires pour 4,0 millions d'euros, le résultat net part du Groupe est un bénéfice de 8,5 millions d'euros au 30 juin 2015 en baisse par rapport au résultat net part du Groupe au 31 décembre 2014 qui représentait un bénéfice de 21,8 millions d'euros.

10.3 COMPARAISON DES EXERCICES CLOS LE 31 DECEMBRE 2014 ET LE 31 DECEMBRE 2013

(i) Chiffre d'affaires

Le tableau suivant présente le chiffre d'affaires consolidé de la Société pour les exercices clos aux 31 décembre 2014 et 2013 :

(en millions d'euros)	2013	2014	Variation 2014/2013
Chiffre d'affaires publié	1 869.7	1 711.6	(8.5%)
Croissance organique	1 684.1	1 711.6	1.6%
Variations de périmètre*	185.6	---	

* Les variations de périmètre intègrent le Chiffre d'affaires réalisé en 2013 et 2014 par l'ensemble des sociétés acquises et cédées pendant les années 2013 et 2014 et ce, pour leur période de consolidation dans le Groupe.

Le chiffre d'affaires consolidé de Générale de Santé s'est élevé à 1 711,6 millions d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014 contre 1 869,7 millions d'euros au 31 décembre 2013. Le chiffre d'affaires au 31 décembre 2014 a ainsi diminué de 8,5 % par rapport à celui au 31 décembre 2013, mais la croissance organique s'est élevée à + 1,6% en chiffre d'affaires à périmètre constant.

	Chiffre d'affaires (en millions d'euros)		Variation	Contribution au CA total	
	2013	2014	2013/2014	2013	2014
Activité de soins dispensés en cliniques	1 846.8	1 688.5	-8,6%	98,8%	98,7%
Dont médecine, chirurgie et obstétrique	1 488.0	1 492.5	+0,3%	79,6%	87,2%
Activité en Italie	22.9	23.1	+0,9%	1,2%	1,3%
TOTAL	1 869.7	1 711.6	-8,5%	100,0%	100,0%

L'activité de soins dispensés en cliniques en 2014 a diminué d'un montant de 158,3 millions d'euros, soit un retrait de 8,6% principalement dû à la cession fin 2013 des activités de santé mentale ou assimilée. La part des activités MCO reste prépondérante et représente 87,2% en 2014 du chiffre d'affaires du Groupe.

La croissance organique des Soins et Services Hospitaliers en France, entre 2013 et 2014, s'établit à 1,6%.

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

(en millions d'euros)	2013	2014
France	1 846.8	1 688.5
Italie	22.9	23.1
TOTAL	1 869.7	1 711.6

Le chiffre d'affaires pour l'Italie qui provient uniquement de l'activité de l'hôpital d'Omegna progresse de 0,9% en 2014.

(ii) Frais de personnel et participation des salariés

Les frais de personnel et participation des salariés se sont élevés à 737,8 millions d'euros en 2014 (représentant 43,1% du chiffre d'affaires) contre 826,8 millions d'euros en 2013 (représentant 44,2% du chiffre d'affaires). En 2014, ce montant tient compte du CICE (hors impact CICE ce ratio atteint 44,5% du chiffre d'affaires).

A périmètre constant et hors CICE, les frais de personnel progressent de 1,5% par rapport à 2013.

(iii) Achats consommés

Les achats consommés ont diminué en 2014, s'élevant à 343,6 millions d'euros (représentant 20,0% du chiffre d'affaires) contre 347,2 millions d'euros en 2013 (représentant 18,6% du chiffre d'affaires), soit une baisse de 1,0%. A périmètre constant, les achats progressent de 3,8%.

(iv) Autres charges opérationnelles

Les autres charges ont atteint 211,3 millions d'euros en 2014 (représentant 12,3 % du chiffre d'affaires) contre 229,8 millions d'euros en 2013 (représentant 12,3 % du chiffre d'affaires).

(v) Impôts et taxes

La loi de Finances pour 2010 a instauré une nouvelle contribution (la CET-Contribution Economique Territoriale) pour remplacer la Taxe Professionnelle. La CET est décomposée en deux cotisations : la CFE (Cotisation Foncière des Entreprises) et la CVAE (Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises). La CVAE est présentée en impôt sur le résultat (la CFE reste une charge opérationnelle).

Les impôts et taxes s'élèvent à 74,2 millions d'euros en 2014 (représentant 4,3% du chiffre d'affaires) contre 83,3 millions d'euros en 2013 (représentant 4,5% du chiffre d'affaires), soit une diminution de 10,9%.

(vi) Loyers

Les loyers se sont élevés à 139,1 millions d'euros en 2014 (représentant 8,1% du chiffre d'affaires) contre 156,8 millions d'euros en 2013 (représentant 8,4% du chiffre d'affaires), soit une baisse de 11,2%.

(vii) Excédent brut d'exploitation

L'EBE au 31 décembre 2014 s'établit à 205,6 millions d'euros, en diminution de 8,9 % par rapport aux 225,8 millions d'euros au 31 décembre 2013.

La marge d'exploitation EBE/CA publié s'établit à 12,0% en 2014 en baisse de 0,1 point par rapport à l'année dernière.

L'EBE se répartit de la manière suivante entre les activités de la Société en 2013 et 2014 :

	2013		2014	
	EBE (en millions d'euros)	EBE en % du CA	EBE (en millions d'euros)	EBE (en % du CA)
Soins et services hospitaliers	267.8	14.3%	249.2	14.5%
Siège	(42.0)	(2.2%)	(43.6)	(2.5%)
TOTAL	225.8	12.1%	205.6	12.0%

(viii) Résultat opérationnel courant

Le résultat opérationnel courant s'établit à 96,1 millions d'euros en 2014 soit 5,6 % du chiffre d'affaires en diminution de 8,0% par rapport aux 104,4 millions d'euros en 2013, avec une marge stable entre les deux années.

Les amortissements représentent un montant de 109,5 millions d'euros au 31 décembre 2014 soit 6,4% du chiffre d'affaires. A périmètre constant, le ratio amortissements/CA est en baisse et s'élève à 6,4% au 31 décembre 2014 contre 6,7% en 2013.

(ix) Autres produits et charges non courants

(en millions d'euros)	2012	2013	2014
Charges de restructuration	(23.0)	(19.8)	(16.0)
Variations des provisions	11.4	6.3	6.6
Dépréciation exceptionnelle des immob. corporelles	0.4	3.0	(9.7)
Autres charges / produits	0.8	3.6	7.0
Total Restructurations	(10.4)	(6.9)	(12.1)
Plus ou moins-values sur ventes immobilières	0.2	12.0	2.2
Plus ou moins-values sur cessions de sociétés	29.3	53.8	--
Pertes de valeurs des écarts d'acquisition	--	--	--
TOTAL	19.1	58.9	(9.9)

Au 31 décembre 2014, les produits et charges non courants représentent une charge nette de 9,9 millions d'euros, composé essentiellement :

- De l'impact des plus-values sur ventes immobilières à hauteur de 2,2 millions d'euros.
- Des coûts de restructuration nets des variations de provisions à hauteur de (12,1) millions d'euros.

Au 31 décembre 2013, les autres produits et charges non courants représentent un produit net de 58,9 millions d'euros, composé essentiellement :

- de l'impact des plus-values sur cessions de sociétés à hauteur de 53,8 millions d'euros, dont 63,0 millions d'euros liés à la cession des cliniques du Moyen Séjour
- des coûts de restructuration nets des variations de provisions à hauteur de (6,9) millions d'euros

Au 31 décembre 2012, les autres produits et charges non courants représentent un produit net de 19,1 millions d'euros, composé essentiellement :

- de l'impact des plus-values sur cessions de sociétés à hauteur de 29,3 millions d'euros, dont 27,9 millions d'euros liés à la cession de la clinique Saint Martin-Pessac
- des coûts de restructuration nets des variations de provisions à hauteur de (10,4) millions d'euros

(x) Coût d'endettement financier net

Au 31 décembre 2014, le coût de l'endettement financier net s'est élevé à 28,4 millions d'euros contre 31,4 millions d'euros en 2013, soit une diminution de 9,6%. Le taux d'intérêt sur l'endettement financier net moyen ressort à environ 4,36 % sur la période contre 3,92 % en 2013.

(xi) Impôt sur les bénéfices

Le montant de l'impôt au 31 décembre 2014 représente une charge de 29,7 millions d'euros contre 13,2 millions en 2013.

Hors Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises (CVAE) le montant de l'impôt représente une charge de 11,6 millions d'euros.

Pour mémoire, conformément aux dispositions d'IAS12, la composante CVAE qualifiée d'impôt répond à la définition d'un impôt sur le résultat : l'impact sur les comptes au 31 décembre 2014 s'est traduit par un reclassement de 18,1 millions d'euros du poste « Impôts et taxes » au poste « Impôt sur les résultats ».

(xii) Résultat net part du Groupe

Après intérêts des minoritaires pour 3,4 millions d'euros, le résultat net part du Groupe est un bénéfice de 21,8 millions d'euros en 2014 en baisse par rapport au résultat net part du Groupe au 31 décembre 2013 qui représentait un bénéfice de 118,8 millions d'euros.

10.4 LIQUIDITES ET RESSOURCES EN CAPITAL

10.4.1 Trésorerie

Au cours de l'exercice 2015, le Groupe a utilisé sa trésorerie principalement pour :

- ses investissements corporels et incorporels (35,8 millions d'euros au 30 juin 2015) ;
- le paiement des dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées (2,2 millions d'euros au 30 juin 2015) ;
- les intérêts financiers nets (19,4 millions d'euros au 30 juin 2015) ; et
- le remboursement des dettes financières (16,5 millions d'euros au 30 juin 2015).

Les principales sources de la trésorerie sont :

- le flux net généré par l'activité (87,2 millions d'euros) ;
- l'augmentation des dettes financières (5,6 millions d'euros).

Au 30 juin 2015, le Groupe dispose d'une trésorerie positive de 120,1 millions d'euros. A la même date, le montant du besoin en fonds de roulement lié à l'activité était négatif à hauteur de 76,2 millions d'euros. Ce phénomène résulte du fait que dans le secteur hospitalier, le recouvrement des créances clients est effectué auprès des caisses de Sécurité sociale et des assurances complémentaires privées. Les remboursements des organismes de Sécurité sociale interviennent plus rapidement que les règlements par le Groupe de ses dettes fournisseurs, ce qui explique pourquoi le poste fournisseurs excède généralement celui des créances clients. De plus, les créances non recouvrables ne représentent traditionnellement qu'une quantité négligeable des produits.

Au 30 juin 2015, le Groupe a investi 42,3 millions d'euros dans des dépenses d'investissements liées aux immobilisations existantes (investissements industriels : acquisition d'immeubles et d'équipements) dont 6,5 millions d'euros d'investissements industriels financés par crédit-bail.

Le Groupe n'a procédé à aucune acquisition au 30 juin 2015.

Le montant total (trésorerie et crédit-bail) des investissements industriels et financiers s'élève donc à 42,3 millions d'euros au 30 juin 2015.

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

<i>Investissements trésorerie et crédit-bail</i>	31 décembre 2013		31 décembre 2014		30 juin 2015	
	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA	(en millions d'euros)	% du CA
Investissements de maintenance/renouvellement	52.3	2.8%	46.8	2.7%	18.8	2.1%
Investissements de restructuration	11.3	0.6%	18.8	1.1%	6.5	0.7%
Regroupements/créations/reconversions	10.4	0.6%	5.7	0.3%	8.8	1.0%
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS hors capacité	74.0	4.0%	71.3	4.1%	34.1	3.8%
Investissements de capacité/innovation	21.6	1.1%	26.5	1.5%	8.2	0.9%
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS NETS	95.6	5.1%	97.8	5.7%	42.3	4.7%
TOTAL INVESTISSEMENTS FINANCIERS	0.0		0.1		0.0	
TOTAL INVESTISSEMENTS	95.6		97.9		42.3	

10.4.2 Financement

Les tableaux ci-dessous présentent les cash-flows et l'endettement financier net du Groupe de 2013 à 2015 :

(en millions d'euros)	Réel décembre 2013	Réel décembre 2014	Réel juin 2015
	Cumul	Cumul	Cumul
EBE	225.8	205.6	115.7
Variation du besoin en fonds de roulement	(29.3)	(8.7)	(0.9)
Intérêts financiers net versés	(31.4)	(28.4)	(19.4)
Impôts sur les bénéfices payés	(28.6)	(22.9)	(13.7)
Non récurrent et autres	(16.6)	(15.0)	(13.9)
Investissements industriels nets (y/c nouvelle capacité + Cap. Loc. Fin.)	(95.6) ⁽³⁾	(97.8)	(42.3)
CASH FLOW DISPONIBLE (hors cession immobilier) ⁽¹⁾	24.3	32.8	25.5
Cession immobilier ⁽²⁾	24.2	0.0	0.0
Frais sur émission d'emprunt	0.0	(25.9)	(0.0)
Investissements financiers	0.0	(0.1)	(0.0)
Cessions financières	79.3	0.7	0.0
Augmentation de capital	(4.2)	(0.0)	(0.0)
Dividendes versés ou reçus	(44.9)	(184.8)	(2.0)
CASH FLOW (avant opérations de financement)	78.7	(177.3)	23.5

(1) Flux net généré par l'activité après intérêts financiers versés, après investissements industriels nets (y compris capitalisations locations financières) et hors impacts cessions immobilier

(2) 2013 : dont impact de la cession de l'immobilier Le Floride : +15,0 et immobilier Les Platanes : +8,2

(3) Dont impact net refinancement immobilier Mermoz par CBI = (0,9)

(en millions d'euros)	Réel décembre 2013	Réel décembre 2014	Réel juin 2015
	Cumul	Cumul	Cumul
ENDETTEMENT NET A L'OUVERTURE	769.1	610.3	758.1
Cash flow (avant opérations de financement)	(78.7)	177.3	(23.5)
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt (ancien)	3.5	3.4	0.0
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt (nouveau)	---	(24.8)	2.2
Biens destinés à la vente	3.8	1.6	(4.9)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	(6.3)	(4.0)	(2.5)
Variation de périmètre et autres	(81.1)	(5.7)	(0.1)
ENDETTEMENT NET A LA CLOTURE	610.3	758.1	729.3

L'endettement financier net du Groupe s'est élevé à 729,3 millions d'euros au 30 juin 2015, pour un taux d'intérêt moyen de 4,63% au 30 juin 2015.

Le tableau suivant présente une analyse de la structure de l'endettement financier net du Groupe au 31 décembre 2013, 2014 et au 30 juin 2015 :

(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015		
		TOTAL	TOTAL	Non courant	Courant	TOTAL
Dette sénior – TRFA 2014.....		---	665.1	660.0	5.9	665.9
Dette sénior – TRFA 2007.....		130.5	---	---	---	---
Dette capex – TRFA 2007.....		197.0	---	---	---	---
Dette Revolving – TRFA 2007.....		42.0	---	---	---	---
TRFA – Total dette sénior		369.5	665.1	660.0	5.9	665.9
Autres emprunts.....		5.6	21.0	22.2	3.9	26.1
Emprunts en location financement.....		208.1	199.4	143.0	41.6	184.6
- dont : - locations financements sur biens immobiliers.....		115.5	107.7	95.2	8.8	104.0
- locations financements sur biens mobiliers.....		92.6	91.7	47.8	32.8	80.6
Capitalisation des frais d'émission ancienne dette.....		(3.4)	---	---	---	---
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette.....		---	(24.8)	(18.3)	(4.3)	(22.6)
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
Dettes financières long terme		579.8	860.7	806.9	47.1	854.0
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
Comptes courants financiers passifs.....		7.6	1.0	---	0.8	0.8
Découverts bancaires.....		23.2	---	---	---	---
DETTES FINANCIERES BRUTES (I)		610.6	861.7	806.9	47.9	854.8
Juste valeur des Instruments financiers de couverture.....		4.0	---	(2.5)	---	(2.5)
Juste valeur des instruments financiers de couverture (II)..		4.0	---	(2.5)	---	(2.5)⁽¹⁾
Comptes courants financiers actifs.....		(3.6)	(0.7)	---	(1.0)	(1.0)
Trésorerie.....		---	(101.0)	---	(120.1)	(120.1)
Autres actifs financiers.....		(0.4)	(1.6)	(0.4)	(1.2)	(1.6)
Autocontrôle Générale de Santé (V.M.P.).....		(0.3)	(0.3)	(0.3)	---	(0.3)
ACTIFS FINANCIERS (III)		(4.3)	(103.6)	(0.7)	(122.3)	(123.0)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (I) + (II) + (III)	TFT	610.3	758.1	803.7	(74.4)	729.3
BOUCLAGE BILAN :						
Emprunts et dettes financières.....		163.2	812.7	---	---	806.9
Dettes financières courantes.....		424.2	49.0	---	---	47.9
Découvert bancaire.....		23.2	---	---	---	---
Passifs relatifs aux actifs non courants détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
- dont : passifs financiers liés aux actifs non courants détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
DETTES FINANCIERES BRUTES A = (a) + (b) + (c) + (d)		610.6	861.7	---	---	854.8
Autres passifs non courants.....		5.5	---	---	---	(4.1)
Impôts différés.....		(1.5)	---	---	---	1.6
Autres passifs non courants nets (juste valeur des instruments financiers).....		4.0	---	---	---	(2.5)
Autres actifs non courants (juste valeur des instruments financiers).....		---	---	---	---	---
INSTRUMENTS FINANCIERS C = (B) – (g)		4.0	---	---	---	(2.5)
Actifs financiers courants.....		(4.0)	(1.9)	---	---	(2.2)
Actifs financiers non courants.....		---	(0.4)	---	---	(0.4)
Trésorerie.....		---	(101.0)	---	---	(120.1)
Actifs relatifs aux actifs non courants détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
Autocontrôle Générale de Santé (mis en diminution des capitaux propres).....		(0.3)	(0.3)	---	---	(0.3)
ACTIFS FINANCIERS D = (h) + (i) + (j) + (k) + (l)		(4.3)	(103.6)	---	---	(123.0)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (A + C + D)	TFT	610.3	758.1	---	---	729.3

L'évolution de l'endettement financier du Groupe entre le 31 décembre 2014 et le 30 juin 2015 est décrite dans le paragraphe 6.8.1 « Données explicatives sur les variations de l'endettement net » du chapitre 20.1.2.2 « Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015 ».

Certaines sociétés du Groupe ont conclu des conventions de trésorerie pour la gestion de leur trésorerie (voir chapitre 8).

Contrat de financement (voir chapitre 11.1.1)

Etat des autorisations d'endettement

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

Dette senior	Lignes d'Emprunt d'Origine	Durée (Année)	Échéance	30 juin 2015		
				Montant Utilisé	Montant non utilisé	Remboursement Anticipé
Term B1A facility	500.0	6	1er octobre 2020	500	---	---
Term B1B facility	160.0	6	1er octobre 2020	160	---	---
Term B2 facility	240.0	6	1er octobre 2020	---	240	---
Revolving facility	100.0	6	1er octobre 2020	---	100	---
Acquisition / Capex facility 1 ⁽¹⁾	75.0	6	1er octobre 2020	---	75	---
TOTAL	1 075.0			660	415	---

(1) sous réserve d'être sous un certain niveau de levier financier, la société pourrait demander l'accord à chacun de ses créanciers de la mise à disposition d'une ligne additionnelle de Capex.

10.4.3 Engagements de la Société

Echéancier des dettes financières

Se référer aux paragraphes 6.8.4 « Emprunts relatifs aux locations financement » et 6.12.2 « Risque de liquidité » du chapitre 20.1.2.2 « Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015 ».

Engagements hors bilan

Se référer au paragraphe 6.14 « Engagements hors bilan » du chapitre 20.1.2.2 « Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015 ».

Instruments financiers

Se référer au paragraphe 6.12.1 « Risque de taux » du chapitre 20.1.2.2 « Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015 ».

CHAPITRE 11

TRESORERIE ET CAPITAUX

11.1 FINANCEMENTS

11.1.1 Contrat de crédits du 1er octobre 2014

A l'occasion de l'acquisition par les sociétés RHC UK et Predica de 83,43% du capital social de la Société et compte tenu du fait que cette opération a eu pour effet d'entraîner un changement de contrôle de la Société, Compagnie Générale de Santé a procédé au remboursement anticipé de l'intégralité des lignes de crédit mises à sa disposition dans le cadre du Contrat de Crédit 2007. Auparavant et jusqu'au 1er octobre 2014, la Société était engagée en qualité de Garant (avec sa filiale Compagnie Générale de Santé SAS en qualité d'Emprunteur) par les conventions conclues le 24 octobre 2007 avec Mediobanca International (Luxembourg), Calyon SA et Crédit Agricole Luxembourg en qualité de prêteurs initiaux, au titre d'un contrat de crédit (le « Contrat de Crédit 2007 ») d'un montant global initial de 1.085 millions d'euros.

La Société a conclu en date du 1^{er} octobre 2014 un nouveau contrat de crédits en qualité d'Emprunteur et de Garant avec ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed en qualité d'Emprunteurs et de Garants, sa filiale Immobilière de Santé en qualité de Garant, Barclays Bank Plc, BNP Paribas S.A., Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Deutsche Bank AG, London Branch, Natixis, London Branch et Natixis en qualité de prêteurs initiaux et BNP Paribas SA en qualité d'agent et d'agent des sûretés, auquel sa filiale Médipsy a adhéré en qualité de Garant Additionnel (le « Contrat de Crédits 2014 ») d'un montant global initial de 1.075 millions d'euros. Le Contrat de Crédits 2014 a permis le refinancement de la dette bancaire existante au titre du Contrat de Crédit 2007, le remboursement de découverts, le refinancement de l'endettement de Ramsay Santé dans le cadre de la fusion intervenue le 1^{er} juillet 2015 entre cette dernière en tant que société absorbée et la Société en tant que société absorbante et a vocation à permettre le financement des besoins généraux de fonctionnement des sociétés du groupe ainsi que le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement et, le cas échéant, le financement de distributions exceptionnelles. Ce financement est remboursable in fine le 1er octobre 2020 et est composé de quatre lignes de crédit :

- une tranche B1 d'un montant total de 660 millions d'euros elle-même divisée en une tranche B1 A de 500 millions d'euros et d'une tranche B1 B de 160 millions d'euros, ayant pour objet (a) le refinancement de la dette existante de la Société, (b) en ce qui concerne la tranche B1 B uniquement, le financement de distributions de toutes sortes et (c) le paiement des coûts de transaction et l'apport de liquidités ;
- une tranche B2 d'un montant total de 240 millions d'euros ayant pour objet, (a) le refinancement de la dette existante de la société Ramsay Santé suite à sa fusion-absorption par la Société, (b) le financement de distributions supplémentaires de toutes sortes et (c) le paiement des coûts de transaction et l'apport de liquidités ;
- une tranche « acquisition/capex » d'un montant total de 75 millions d'euros ayant pour objet (a) le financement d'acquisitions/joint-ventures futures autorisées par le Contrat de Crédits 2014, (b) le paiement des coûts associés à ces acquisitions/joint-ventures, (c) le refinancement de la dette existante des entités acquises au titre de ces acquisitions/joint-ventures autorisées et (d) le financement de dépenses d'investissements ordinaires et exceptionnels ;
- une tranche renouvelable « crédit revolving » d'un montant total de 100 millions d'euros ayant pour objet le financement des besoins généraux et des besoins en fonds de roulement du groupe.

Par ailleurs la Société a la possibilité de solliciter de la part des banques (ou d'autres banques que celles du syndicat bancaire), sans que celles-ci soient obligées d'accéder à cette demande, l'octroi de lignes de crédit supplémentaires (Incremental Facility) pour un montant maximum tel que, après prise en compte de cette (ces) ligne(s) de crédit supplémentaire(s) comme si elle(s) étai(en)t tirée(s) en totalité, le Ratio de Levier n'excède pas 4,00:1, ayant le même objet que la tranche « acquisition/capex ». Ces lignes de crédit supplémentaires, qui ne peuvent faire l'objet d'un amortissement échelonné, dont le coût est plafonné et dont la date de maturité ne peut être antérieure à celle des autres tranches, ne peuvent être mises en place que si les fonds mis à disposition par les prêteurs au titre de la tranche « acquisition/capex » ne sont pas suffisants pour financer intégralement les acquisitions/joint-ventures envisagées. Elles bénéficient, une fois mises à disposition, du même rang et des mêmes garanties et sûretés que les autres lignes prévues au Contrat de Crédits 2014.

L'ensemble de ces tranches donne lieu au paiement d'un taux variable.

Enfin, la Société a la possibilité de refinancer en tout ou partie les crédits octroyés au titre du Contrat de Crédits 2014 et tout endettement contracté par de l'endettement de refinancement autorisé, sous certaines conditions.

Au 30 septembre 2015, les tranches B1 (A et B) et B2 ont été tirées :

Dette senior	Lignes d'Emprunt d'Origine (en millions)	Durée (Année)	Échéance Finale	30/09/2015		
				Montant Utilisé (en millions)	Montant non utilisé (en millions)	Remboursement Anticipé
Facility B1 A	500	6	01/10/2020	500	0	0
Facility B1 B	160	6	01/10/2020	160	0	0
Facility B2	240	6	01/10/2020	240	0	0
Acquisition / Capex	75	6	01/10/2020	0	75	0
Revolving	100	6	01/10/2020	0	100	0
TOTAL	1075			900	175	0

Les marges applicables aux différentes tranches du Contrat de Crédits 2014 peuvent être ajustées à la baisse ou à la hausse en fonction du niveau du ratio de levier consistant en un ratio entre l'endettement net consolidé et un agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation consolidé (le « Ratio de Levier »).

Le Contrat de Crédits 2014 comprend, entre autres, les obligations suivantes, usuelles dans ce type de financement, dont le non-respect est susceptible d'entraîner l'exigibilité anticipée des sommes mises à disposition :

- les opérations de croissance externe sont limitées aux opérations remplissant notamment certaines conditions financières et documentaires dans la limite de certains plafonds ;
- les cessions d'actifs sont par principe interdites, à l'exception de certaines cessions ou opérations limitativement énumérées, telles que les cessions ou opérations faites dans le cours normal de l'activité, certaines cessions intragroupe ou les cessions d'actifs dont les produits nets ne dépassent pas un montant de 10 millions d'euros par an ;
- le ratio de levier (dette nette consolidée sur agrégat proche de l'excédent brut d'exploitation consolidé (le « Ratio de Levier »)) doit être maintenu en dessous d'un certain niveau, le Ratio de Levier étant testé à la fin de chaque semestre comptable sur une période de 12 mois glissants. La limite supérieure à ne pas dépasser s'établit à 4,7:1 au 31 décembre 2015 et décroît progressivement à 4,00:1 au 31 décembre 2020 ;
- l'endettement que le groupe peut encourir est limité (y compris les crédits-bails et autres locations financières) dans la limite de certains plafonds ;
- obligation de remboursement anticipé obligatoire total ou partiel en cas de changement de contrôle, d'introduction en bourse d'un membre du groupe autre que la Société, de cessions d'actifs, de perception d'indemnité d'assurances et de flux de trésorerie excédant un certain niveau.

Le Contrat de Crédits 2014 comporte enfin des déclarations et garanties usuelles dans ce type de financement ainsi que des stipulations relatives à des éventuels cas de défaut.

11.1.2 Description des clauses particulières du Contrat de Crédits 2014

- Clause de ratios financiers :

Le Contrat de Crédits 2014 prévoit le maintien du Ratio de Levier en dessous d'un seuil de 5,2:1 décroissant à 4,00:1 pendant la durée du contrat.

- Clause de couverture relative au risque de taux d'intérêt :

Dans le cadre du Contrat de Crédits 2014, la Société doit procéder à la couverture de son exposition au risque de taux d'intérêt à hauteur d'un minimum de 66²/₃% du montant en principal utilisé au titre des tranches B1 A, B1 B, B2 et « acquisition/capex » et ceci pour une période d'au moins 3 ans. Au 30 septembre 2015, la Société a couvert 75% du montant en principal tiré au titre du Contrat de Crédits 2014.

11.1.3 Sûretés

Dans le cadre du Contrat de Crédits 2014, les nantissements de comptes de titres financiers suivants ont été consentis par la Société et certaines de ses filiales, Compagnie Générale de Santé et Alphamed agissant en qualité d'Emprunteurs et de Garants au titre du Contrat de Crédits 2014, sur les actions qu'elles détiennent :

- La Société a nanti les actions qu'elle détient dans sa filiale Compagnie Générale de Santé, représentant 100% de son capital social ;
- La Société a nanti les actions qu'elle détient dans sa filiale Médipsy, représentant 100% de son capital social ;
- Compagnie Générale de Santé a nanti les actions qu'elle détient dans (a) Alphamed, représentant 99,95 % de son capital social, (b) Immobilière de Santé, représentant 94,86 % de son capital social et (c) Pass, représentant 100 % de son capital social ;
- Alphamed a nanti les actions qu'elle détient dans (a) Immobilière de Santé, représentant 5,14 % de son capital social, (b) Parly II, représentant 99,471 % de son capital social et (c) Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, représentant 100 % de son capital social.

11.1.4 Prêts intra-groupe

Compagnie Générale de Santé a conclu en qualité d'emprunteur avec la société Générale de Santé Italia SpA (Milan) en qualité de prêteur un prêt intra-groupe d'un montant total de 22,6 millions d'euros au taux Euribor +1%.

11.2 TRESORERIE ET CAPITAUX

Le détail des informations relatives aux flux de trésorerie consolidé et aux flux de financements ainsi que le coût de l'endettement financier net font l'objet des tableaux et informations du chapitre 20 ci-après.

CHAPITRE 12

RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT, BREVETS ET LICENCES

12.1 RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT

L'activité propre de la Société Générale de Santé SA est cantonnée à la détention et à la gestion de sa filiale directe Compagnie Générale de Santé SAS (Voir l'organigramme exposé au chapitre 8 du présent document) dont elle détient 100% du capital social, elle n'a pas d'autre activité.

En tant que société « holding » pure, cette activité est répertoriée à l'INSEE sous l'intitulé « fonds de placement et entités financières similaires », répondant au code APE 6430Z. La plupart des filiales directes ou indirectes de Compagnie Générale de Santé SAS ont pour activité l'exploitation d'établissements hospitaliers privés ou les opérations adjacentes à cette activité. Pour les autres, il s'agit de sociétés dédiées à des activités spécifiques (immobilières pour les filiales d'Immobilier de Santé) ou de support (informatique par exemple).

Générale de Santé SA ne participe donc pas à des activités de recherche et de développement et ne possède aucun brevet. Les différents établissements constitués en filiales sont, eux, fondés, le cas échéant, à engager diverses actions relevant de la recherche ou du développement.

La Société favorise cependant la constitution d'organisations de partage des savoirs et d'échanges (comme les clubs de spécialités) qui concourent à l'amélioration des connaissances et à la diffusion des bonnes pratiques. De même, le déploiement des projets médicaux de territoires est inclus dans sa stratégie. Elle a également pris l'initiative et concouru à la création de la Fondation Générale de Santé dont l'objectif est de déployer des initiatives, notamment de mécénat, soutenant des actions dans le champ de l'innovation thérapeutique.

La Société a par ailleurs créé le 11 mai 2014 avec ses filiales le premier Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) dédié à la recherche et l'enseignement pour mobiliser la médecine libérale et procédé à l'équipement de 33 établissements avec les outils SIGAPS-SIGREC. Ce GCS a permis de centraliser l'activité et de mutualiser des moyens afin de mieux répondre aux besoins des équipes d'investigateurs. A l'échelle du Groupe (mais au niveau des établissements en soi), l'année 2014 montre une forte croissance de l'activité de recherche clinique par rapport à l'année précédente, plusieurs publications ont été faites dans les revues scientifiques de référence contribuant à faire rayonner la marque hospitalière et à renforcer l'attractivité du Groupe pour les investigateurs et les promoteurs académiques et industriels.

D'une manière générale, le Groupe s'inscrit également dans le déploiement des missions soutenues par le ministère de tutelle

12.2 PROPRIETE INTELLECTUELLE

La Société détient des droits de propriété intellectuelle sur la marque « Générale de Santé » qui a fait l'objet de plusieurs dépôts auprès de l'Institut national de la propriété intellectuelle (« INPI ») le 20 avril 2001 (sous les n°01-3096135; n°01-3096136 et n°01-3096133 pour les marques déposées en couleurs et de caractère semi-figuratif). Ces dépôts ont fait l'objet de renouvellements déposés à l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI) au terme de la période de dix années suivant le dépôt initial.

La Société est également titulaire des droits sur le logo Générale de Santé ayant fait l'objet du dépôt auprès de l'INPI en date du 9 février 2009 sous le n°09-3628412.

Dans le cadre de l'évolution de sa marque, le groupe a entrepris de conjuguer les deux marques porteuses de valeurs communes dès l'issue de la fusion des groupes Ramsay Santé et Générale de Santé. Cette démarche est accompagnée des formalités de dépôts des marques combinées en tant que marque et en tant que logo. La marque « Ramsay Générale de Santé » et le logo correspondant ont ainsi fait l'objet de dépôt sous les numéros respectifs 15/4209389 et 15/4209391.

Dans la même démarche, le groupe a engagé une révision des identités visuelles déployées tant au sein des établissements le constituant qu'à travers le portail www.ramsaygds.fr qui regroupe l'ensemble des sites internet des établissements dans une cohérence graphique forte renouvelée et un contenu mutualisé mettant l'accent sur le service et l'information pratique. Cette dynamique d'identité fera l'objet, pour la société mère, d'une proposition d'adoption d'une nouvelle dénomination sociale lors de la prochaine assemblée des actionnaires qui deviendra, sous réserve du vote favorable en ce sens : « Ramsay Générale de Santé SA ».

La Société est également propriétaire des droits sur la marque « Nous prenons soin de vous » ayant fait l'objet du dépôt auprès de l'INPI en date du 20 février 2009 sous le n°09-3631544.

Certaines entités constitutives du Groupe Générale de Santé ont par ailleurs procédé à un ou plusieurs dépôts de marque ou dénomination en fonction de stratégies locales liées à une ou plusieurs activités ou implantations comme « Quali-Sté » et « Cap-Forme & Santé » en 2013 ou les Instituts de cancérologie en 2014.

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

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

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

CHAPITRE 13

INFORMATIONS SUR LES TENDANCES

13.1 EVOLUTIONS RECENTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Le Groupe Générale de Santé a, en 2015, à nouveau fait face, comme l'ensemble du secteur privé, à une baisse, significative, de ses tarifs. L'exercice a en outre été marqué par la mise en œuvre d'une fusion avec Ramsay Santé, effective le 1^{er} juillet 2015. Générale de Santé conforte ainsi encore davantage sa position de leader de l'hospitalisation privée. Fort de l'implication de ses 20 000 collaborateurs et de la confiance de 5 000 praticiens libéraux, le Groupe entend conforter son attractivité vis-à-vis des patients, dans une recherche constante de qualité et de sécurité. Dans un contexte économique morose, le Groupe, par sa taille, la qualité de ses implantations et une politique d'investissement efficiente, vise une progression de 1% du nombre des patients pris en charge.

Le Groupe nouvellement constitué dispose de leviers d'optimisation qui devraient lui permettre de limiter les effets d'un effet de ciseau lié à l'inflation mécanique de ses charges alors que les tarifs reculent et ainsi de stabiliser son taux de rentabilité (mesuré à partir de l'Excédent Brut d'Exploitation).

Par une juste allocation de ses ressources financières, un pilotage des rendements attendus pour ses grands projets d'investissement, le Groupe entend améliorer ses ratios d'endettement.

CHAPITRE 14

PREVISIONS OU ESTIMATIONS DU BENEFICE

14.1 INFORMATIONS PREVISIONNELLES ET OBJECTIFS ET PERSPECTIVES

14.1.1 Prévisions du résultat du Groupe

Le Groupe n'a pas annoncé de prévisions de résultats au titre de l'exercice 2015 / 2016.

14.1.2 Objectifs du Groupe

Pour faire face aux pressions exercées sur son modèle économique dans un secteur marqué par des règles du jeu inégales entre public et privé et pénalisé par des campagnes tarifaires contraignantes, Générale de Santé s'est fermement engagé dans une stratégie d'adaptation, de recherche d'efficacité au service des patients et des médecins.

L'objectif du Groupe consiste à répondre en permanence aux besoins des patients et d'inscrire cette réponse dans les besoins territoriaux des Agences Régionales de Santé. A cette fin, le Groupe déploie son organisation autour de pôles spécialisés, capables d'intégrer l'offre de soins autour de filières coordonnées. Adaptés au développement de l'activité médicale, ces pôles sont en mesure de répondre aux attentes de ses patients et de renforcer l'attractivité de ses établissements. L'intégration des établissements du périmètre historique de Ramsay Santé, fusionné en juillet 2015, renforce la pertinence de ces pôles et complète la couverture nationale du Groupe.

Le Groupe poursuit également sa démarche de médicalisation visant à renforcer le partenariat avec ses médecins ainsi qu'à développer une politique de pilotage et d'évaluation de l'offre médicale. Premier opérateur privé national, le Groupe veut être force de propositions dans la structuration d'une offre de soin intégrée, axée sur la qualité de la prise en charge.

Face à la mutation d'un secteur sur-capacitaire, Générale de Santé s'adapte aux besoins médicaux émergents et reste fort de sa capacité de recherche et d'innovation alimentée par des investissements massifs et récurrents. Une nouvelle organisation agile et réactive permet de tirer le meilleur profit du potentiel qu'offrent l'ensemble de ses implantations et de ses métiers.

CHAPITRE 15

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

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

Générale de Santé est une société anonyme à conseil d'administration. Un descriptif résumé des principales stipulations de ses statuts et de son règlement intérieur, en particulier son mode de fonctionnement et ses pouvoirs, figure au chapitre 17.

15.1.1 Composition du Conseil d'Administration

Le tableau ci-dessous décrit la composition du Conseil d'Administration de la Société à la date de dépôt du présent document de référence.

Nom et prénom ou dénomination sociale	Date de la nomination du mandat d'administrateur en cours	Date d'échéance du mandat	Nombre d'actions détenues dans la société
<u>Président</u>			
Christopher Rex	1 ^{er} octobre 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-
<u>Vice-Président</u>			
Jean-Jacques Duchamp	1 ^{er} octobre 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-
<u>Membres indépendants</u>			
Anne-Marie Couderc	27 mars 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-
Valérie Hortefeux	27 mars 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-
<u>Autres membres</u>			
Crédit Agricole Assurances Représentée par : Françoise Debrus	23 février 2015	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2017	-
Peter Evans	1 ^{er} octobre 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-
Ramsay Health Care (UK) Ltd. (1) Représentée par Roderick McGeoch	23 juin 2015	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2017	38.669.144
Craig McNally	1 ^{er} octobre 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-
Mark Page (1)	6 janvier 2015	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2017	-
Predica Représentée par : Christophe Aubin	18 novembre 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2017	29.165.518
Bruce Soden	1 ^{er} octobre 2014	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	-

(1) Nomination provisoire par cooptation qui sera soumise à la ratification de l'assemblée générale du 16 décembre 2015.

Les mandats exercés par les membres du Conseil d'Administration sont donnés sur la base des informations actualisées ou connues au jour du dépôt du présent document de référence :

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Président					
Christopher Rex	56	1 ^{er} octobre 2014	Président du Conseil d'Administration Membre du Comité des nominations et rémunérations	Président-directeur général (Managing Director et Chief Executive Officer) de Ramsay Health Care Limited et membre du comité de gestion des risques du conseil d'administration. Administrateur de Ramsay Health Care (UK) Limited.	Président de l'Australian Private Hospitals Association (APHA)
Vice-président					
Jean-Jacques Duchamp	61	1 ^{er} octobre 2014	Vice-président du Conseil d'Administration Président du Comité d'Audit Membre du Comité des Nominations et des Rémunérations	Directeur général adjoint de Crédit Agricole Assurances	Administrateur de la Société Foncière Lyonnaise, Représentant de Predica, administrateur de Gecina, Représentant de Predica, administrateur de Sanef, et Administrateur de différentes sociétés du Groupe Crédit Agricole.
Membres indépendants					
Anne-Marie Couderc	65	27 mars 2014	Membre indépendant du Conseil d'Administration depuis le 27 mars 2014 Membre du Comité d'Audit Présidente du Comité des Nominations et des Rémunérations	Présidente du Conseil d'administration de Presstalis Membre du Conseil d'administration de Plastic Omnium Membre du Conseil d'administration de Transdev	Administratrice Lagardère Active HFM/HFA
Valérie Hortefeux	47	27 mars 2014	Membre indépendant du Conseil d'Administration depuis le 27 mars 2014 Membre du Comité d'Audit Membre du Comité des Nominations et des Rémunérations	Membre du Conseil d'Administration de Blue Solutions et Présidente du Comité des Nominations et Rémunérations	Aucune

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Membres					
Peter Evans	66	1 ^{er} octobre 2014	Administrateur de la Société Membre du Comité d'audit	Président adjoint (Deputy Chairman) de Ramsay Health Care Limited. Président des comités d'audit et de gestion des risques ; membre du comité de rémunération. Administrateur (Trustee) de la Paul Ramsay Foundation.	Administrateur de Prime Media Group Limited
Ramsay Health Care (UK) Limited (1)		23 juin 2015	Membre du Conseil d'Administration		
Roderick McGeoch	69	23 juin 2015	Représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Limited au Conseil d'Administration	Administrateur de Ramsay Health Care Limited. Président du comité de rémunération et de nomination du conseil d'administration de Ramsay Health Care Limited.	Président de BGP Holdings Plc Malta et BGP Investment S.à.r.l. Président de Vantage Private Equity Growth Limited et de Mediaworks Limited. Président adjoint du Sydney Cricket & Sports Ground Trust. Administrateur de Destination NSW. Consul général honoraire du Luxembourg en Australie. Administrateur de Sky City Entertainment Group Limited Président de Corrs Chambers Westgarth.
Craig McNally	54	1 ^{er} octobre 2014	Administrateur de la Société Membre du Comité des nominations et rémunérations	Directeur général Groupe (Group Chief Operating Officer) de Ramsay Health Care Limited. Également membre du comité de gestion des risques du conseil d'administration. Administrateur de Ramsay Health Care (UK) Limited. Administrateur de Ramsay Sime Darby Sdn Bhd.	
Mark Page	46	6 janvier 2015	Administrateur de la Société	Président-directeur général (Chief Executive Officer) de Ramsay Health Care (UK) Limited.	Président-directeur général de Greenslopes Private Hospital. Président adjoint de la Gallipoli Medical Research Foundation. Président-directeur général de Cairns Private Hospital, Cairns Day Surgery et The Cairns Clinic.
Bruce Soden	61	1 ^{er} octobre 2014	Administrateur de la Société Membre du Comité d'audit	Administrateur et Directeur financier Groupe de Ramsay Health Care Limited, membre du comité de gestion des risques du conseil d'administration. Administrateur de Ramsay Sime Darby Health Care Sdn Bhd.	

(1) Nomination provisoire par cooptation qui sera soumise à la ratification de l'assemblée générale du 16 décembre 2015.

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Crédit Agricole Assurances		23 février 2015	Membre du Conseil d'Administration		
Françoise Debrus, représentant permanent de Crédit Agricole Assurances	55	23 février 2015	Représentant permanent de Crédit Agricole Assurances au Conseil d'Administration	Directeur des investissements de Crédit Agricole Assurances	Membre du Conseil de surveillance de Foncière des Murs SCA Membres du conseil d'administration de Altarea SCA Administrateur d'Eurosic Représentant permanent de Predica aux conseils d'administration de Foncière Développement Logements SA, Korian Medica, Crédit Agricole Immobilier, Foncière Paris France SA, Foncière des Régions, Crédit Agricole immobilier Promotion Administrateur Sicav Portfolio Stratégie de Crédit Agricole Administrateur de Socadif
Prédica – Prévoyance Dialogue du Crédit Agricole		18 novembre 2014	Membre du Conseil d'Administration		
Christophe Aubin, représentant permanent de Prédica	46	18 novembre 2014	Représentant permanent de Prédica au Conseil d'Administration	Directeur Adjoint des Investissements de Crédit Agricole Assurances	Administrateur de Patrimoine & Commerce Administrateur de BFT Gestion

Les mandats des membres du Conseil d'Administration qui ont été nommés par l'assemblée générale du 17 juin 2014 ont une durée de trois années qui expirera à l'issue de l'assemblée générale annuelle qui statuera sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2016, ceux des membres qui ont été nommés par l'assemblée générale du 18 novembre 2014 ont, conformément à l'article 14.1 des statuts de la Société, une durée de quatre années qui expirera à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2017.

Il a ainsi été mis en place des échéances de mandat permettant un renouvellement partiel du Conseil au cours d'une même assemblée conformément à la recommandation du §14 du Code Afep-Medef. Un administrateur a été nommé par cooptation au cours du Conseil du 23 juin 2015 (la société Ramsay Health Care (UK) Limited représentée par Monsieur Rod McGeoch, en remplacement de Monsieur Rod McGeoch, démissionnaire), cette nomination sera soumise à la ratification de l'assemblée générale annuelle du 16 décembre 2015.

15.1.2 **Biographie des membres du Conseil d'Administration et des représentants permanents des personnes morales**

Christopher Rex

M. Chris Rex est président-directeur général (Managing Director et Chief Executive Officer) de Ramsay Health Care Limited depuis le 1er juillet 2008, après avoir occupé pendant treize ans les fonctions de directeur général (Chief Operating Officer) de la Société. Il est ainsi l'un des acteurs majeurs du développement de la réputation d'excellence de la Société en matière de gestion d'hôpitaux et a joué un rôle important dans l'établissement de la stratégie de croissance de Ramsay, stratégie qui a vu le chiffre d'affaires de la Société dépasser les 7 milliards de dollars et au titre de laquelle ont eu lieu l'acquisition d'Affinity Healthcare en 2005 puis l'expansion de Ramsay à l'étranger, notamment sur le continent européen, au Royaume-Uni et en Asie. Outre sa position de leader du marché en Australie, Ramsay est désormais le premier groupe d'hospitalisation privée en France et figure parmi les cinq premiers groupes d'hospitalisation du monde en termes de chiffre d'affaires et de capitalisation boursière. Avant de rejoindre Ramsay Health Care en 1995, M. Rex avait occupé des fonctions de responsable au sein du service public de la santé au Royaume-Uni, qu'il a quitté pour le secteur privé lorsqu'il est entré au service de BUPA, premier assureur maladie du Royaume-Uni. En 1988, il s'est installé en Australie lorsqu'il est devenu directeur général de Macquarie Hospital Services. M. Rex est l'ancien président de l'Australian Private Hospitals Association (APHA), principal organisme de représentation des hôpitaux privés en Australie. Jusque récemment, il siégeait au conseil d'administration de la Schizophrenia Research Foundation et occupait les fonctions d'administrateur de la Football Federation Australia et du Sydney FC.

Son adresse professionnelle est 126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Jean-Jacques Duchamp

M. Jean-Jacques Duchamp est directeur général adjoint de Crédit Agricole Assurance depuis 2011.

Agro ingénieur du Génie rural des eaux et forêts, M. Jean-Jacques Duchamp a exercé au sein de la Banque mondiale puis au ministère de l'Agriculture avant de rejoindre en 1985 l'inspection générale du Crédit Agricole.

Devenu en 1991 directeur de la gestion financière de la CNCA (futur Crédit Agricole SA), il prend en 2001 la direction financière de Predica. Il exerçait depuis 2004 en tant que directeur du pôle finances, contrôle de gestion et entreprises de Predica et membre du comité exécutif.

Son adresse professionnelle est : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 Paris.

Anne-Marie Couderc

Anne-Marie Couderc, diplômée de droit privé, avocate au barreau de Paris de 1973 à 1978, a réalisé une grande partie de sa carrière au sein du Groupe Lagardère dans le secteur des médias.

Elle a occupé successivement de 1982 à 1995 les fonctions d'adjointe au Secrétaire général, de Directrice des ressources humaines et de la Communication, puis de Directrice générale adjointe de la Société Hachette Filipacchi Associés (Activité Presse). En 1997 elle en est nommée Directrice générale, puis, de 2006 à 2010, Secrétaire générale de Lagardère Active (activités presse et audiovisuelles).

Depuis 2011, elle est Présidente du Groupe Presstalis (activité de distribution de la presse).

Parallèlement, Anne-Marie Couderc a mené une carrière politique : élue municipale à Paris en 1983, elle fut successivement, jusqu'en 2001, Conseiller de Paris, puis adjointe au maire de Paris de 1989 à 2001. Elue députée en 1993, elle entre au Gouvernement d'Alain Juppé en 1995 où elle est nommée Secrétaire d'État auprès du Premier Ministre, chargée de l'Emploi, puis Ministre déléguée auprès du Ministre du Travail et des Affaires sociales, chargée de l'Emploi, sous le second Gouvernement d'Alain Juppé.

Elle est également administrateur de Plastic Omnium, de Transdev, ainsi que de deux fondations : Veolia et ELLE.

Son adresse professionnelle est 30 rue Raoul Wallenberg 75019 Paris.

Françoise Debrus

Françoise Debrus est diplômée de l'Ecole nationale du Génie Rural, des Eaux et des Forêts et de l'Institut national agronomique Paris Grignon.

Entrée en 1987 dans le Groupe Crédit Agricole, elle a occupé divers postes dont, jusqu'en 2009, les fonctions de directeur financier de la Caisse Régionale de l'Ile de France.

Depuis mars 2009, elle est en charge de la Direction des investissements du groupe Crédit Agricole Assurances.

Son adresse professionnelle est : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 Paris.

Valérie Hortefeux

Valerie Hortefeux a débuté sa carrière en 1994 dans le monde de la communication en exerçant différentes fonctions dans le marketing et la communication au sein de Radio Monte Carlo, à la stratégie auprès du président de la Sofirad (holding qui porte les participations de l'Etat français dans l'audiovisuel extérieur) et enfin Consodata avant cession à Telecom Italia. En 2005, elle intègre la Banque Privée 1818 comme banquier privé et en 2008 elle est nommée à la Direction de l'origination. Elle accompagne les grands clients de la banque dans leurs choix stratégiques ; les réorganisations de capital de sociétés familiales, la restructuration de passif de bilan, la structuration de la détention immobilière et le management package.

Depuis 2013, elle est membre du Conseil d'Administration et présidente du Comité des Nominations et des Rémunérations de Blue Solutions (Groupe Bolloré).

Son adresse professionnelle est 50 avenue Montaigne - 75008 Paris.

Peter Evans

M. Peter Evans a été nommé président adjoint (Deputy Chairman) de la Société le 27 mai 2014, après avoir occupé les fonctions d'administrateur non exécutif (Non-Executive Director) depuis sa nomination au conseil d'administration en 1990. Il est entré chez Ramsay Health Care en 1969. Expert-comptable, il a exercé pendant vingt ans auprès des prédécesseurs de KPMG. Il est spécialiste de la gestion financière des hôpitaux et jouit d'une expérience approfondie du domaine des soins de santé depuis quarante-cinq ans. M. Evans est président des comités d'audit et de gestion des risques de la Société ; il est également membre du comité de rémunération.

Par ailleurs, il occupe les fonctions d'administrateur (trustee) de la Paul Ramsay Foundation. Il est membre actif de plusieurs autres organisations caritatives depuis de nombreuses années.

En octobre 2014, M. Evans a été nommé administrateur de Générale de Santé, groupe d'hospitalisation français coté en bourse, dans lequel Ramsay Health Care (UK) Limited possède une participation de contrôle.

Son adresse professionnelle est 126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Roderick McGeoch

M. Rod McGeoch est ancien président de Corrs Chambers Westgarth, l'un des premiers cabinets d'avocats d'Australie. Il exerce la profession d'avocat (solicitor) depuis quarante ans. Il a dirigé l'équipe qui a permis à la candidature de Sydney d'être retenue pour la tenue des Jeux olympiques de 2000 et a siégé au comité d'organisation des Jeux olympiques de Sydney jusqu'en novembre 1998. M. McGeoch est également ancien président de Sky City Entertainment Group Limited.

Actuellement, il est président de Vantage Private Equity Growth Limited et de Mediaworks Limited, en Nouvelle-Zélande, ainsi que président adjoint du Sydney Cricket & Sports Ground Trust. M. McGeoch occupe en outre plusieurs fonctions honoraires. En 1990, il a été décoré de l'Ordre d'Australie pour ses services rendus au droit et à la communauté ; en 2013, il a été décoré officier de l'Ordre d'Australie pour ses services distingués à la communauté, en raison de son implication dans diverses organisations et en faveur du sport, notamment pour le rôle qu'il a joué dans la victoire de Sydney pour l'organisation des Jeux olympiques. M. McGeoch est co-président de l'Australian New Zealand Leadership Forum et administrateur de Destination NSW. En janvier 2013, il a été nommé Consul général honoraire du Luxembourg en Australie.

En novembre 2014, M. McGeoch a été nommé administrateur de Générale de Santé, la société Ramsay Health Care (UK) Limited lui a succédé dans cette fonction, il a alors été nommé représentant permanent de celle-ci.

Son adresse professionnelle est 126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Craig McNally

M. Craig McNally est directeur général Groupe (Group Chief Operating Officer), fonctions qu'il a acceptées en janvier 2015. Après avoir travaillé dans les secteurs public et privé de la santé en Australie, M. McNally a occupé diverses fonctions au cours des vingt-six ans qu'il a passés au sein du Groupe.

Cette dernière décennie, il a dirigé la stratégie de croissance de Ramsay au cours d'une période qui a vu la taille de la Société plus que se décupler : renforcement des capacités du portefeuille existant, nouvelles installations et acquisitions, notamment les acquisitions transformantes d'Affinity Health Care, Capio UK, Ramsay Santé, Ramsay Sime Darby et Générale de Santé.

Outre la responsabilité directe des opérations de Ramsay au Royaume-Uni et en Asie, et de la stratégie globale du Groupe, M. McNally assume des responsabilités étendues à l'échelle du Groupe.

En juillet 2013, M. McNally a été nommé administrateur de Ramsay Sime Darby Health Care, coentreprise d'hospitalisation opérant dans toute l'Asie, dans laquelle Ramsay Health Care possède une participation de 50 % aux côtés de sa partenaire, la société malaisienne Sime Darby.

En octobre 2014, M. McNally a été nommé administrateur de Générale de Santé.

Son adresse professionnelle est 126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Mark Page

Mark Page occupe les fonctions de président-directeur général (Chief Executive Officer) des opérations de Ramsay Health Care au Royaume-Uni depuis décembre 2014. Ramsay UK est l'un des cinq premiers opérateurs privés du secteur de la santé en Angleterre. Elle propose des services de soins de courte durée à des patients des secteurs public et privé.

M. Page jouit d'une expérience de quinze ans de la haute direction dans le secteur privé de la santé, dont huit en qualité de président-directeur général d'hôpital dans divers contextes en Australie. Il a occupé les fonctions de président-directeur général de Greenslopes Private Hospital pendant trois ans, de 2011 à 2014, où il a supervisé une expansion de 50 millions d'euros de cet établissement d'enseignement privé de 700 lits, notamment l'ouverture d'un service d'obstétrique.

Avant d'entrer à Greenslopes Private Hospital, M. Page a occupé les fonctions de président-directeur général de trois établissements Ramsay Health Care à Cairns (Cairns Private Hospital, Cairns Day Surgery et The Cairns Clinic) de 2008 à 2011, et de président-directeur général du premier établissement privé d'obstétrique et de gynécologie de Melbourne, Frances Perry House.

M. Page est titulaire d'une licence en affaires (option comptabilité) de la Queensland University of Technology.

Il a occupé les fonctions de président adjoint de la Gallipoli Medical Research Foundation de 2011 à 2014.

En janvier 2015, M. Page a été nommé administrateur de Générale de Santé.

Son adresse professionnelle est 1 Hasset Street, Bedford, Bedfordshire, MK40 1HA (Grande-Bretagne)

Christophe Aubin

Christophe Aubin est directeur adjoint des investissements du Groupe Crédit Agricole Assurances depuis septembre 2010. Après avoir commencé sa carrière à la direction de la stratégie d'EDF en octobre 1992 au sein du service tarification il a intégré la Direction Financière d'EDF en septembre 1996 où il fut responsable de la prévision de trésorerie puis de la gestion actifs-passifs en 1998. En mai 2001 il rejoint le Cabinet Ernst & Young en tant que senior manager sur des missions de gestion globale des risques et en mars 2003 il devient responsable de la recherche quantitative d'Allianz Global Investors France. En mars 2006 il entre au Fonds de Réserve pour les Retraites comme responsable du département stratégie d'Investissement. En 2008 il y est nommé directeur délégué des opérations, directeur des risques et membre du comité de direction. Il est diplômé en économie (Toulouse School of Economics) et en mathématiques appliquées (Université Paul Sabatier).

Son adresse professionnelle est. 16-18 boulevard de Vaugirard, 75015 Paris.

Bruce Soden

Bruce Soden est directeur financier Groupe (Finance Director et Group Chief Financial Officer) de Ramsay Health Care, fonctions qu'il occupe depuis le début de l'année 1997. M. Soden est responsable de l'ensemble des fonctions ayant trait aux opérations financières et à la gouvernance d'entreprise, notamment de la trésorerie, des opérations bancaires et financières, du service juridique et du secrétariat général, des relations avec les investisseurs, ainsi que de la comptabilité et de la fiscalité du Groupe. Au fil des vingt-sept ans qu'il a passés au sein du Groupe, M. Soden a dirigé la stratégie de gestion du capital de la Société pour franchir de nombreuses étapes importantes, notamment lors de l'acquisition des hôpitaux Hollywood et Greenslopes du Department of Veteran Affairs, lors de leur privatisation, de l'introduction de Ramsay à l'ASX, en 1997, des acquisitions transformantes d'Affinity Health Care, Capio UK, Ramsay Santé, Ramsay Sime Darby et Générale de Santé, ainsi que de ses levées de fonds.

Depuis l'introduction en bourse de Ramsay, sous la direction financière de M. Soden, la valeur de l'entreprise a franchi le cap des 400 millions de dollars, en 1997, pour arriver à plus de 13 milliards aujourd'hui.

M. Soden est également membre du comité de gestion des risques du conseil d'administration.

En octobre 2014, M. Soden a été nommé administrateur de Générale de Santé.

Avant d'être nommé directeur financier (Finance Director), en 1997, M. Soden était directeur financier (Finance Director et Chief Financial Officer) des entités opérationnelles de Ramsay. Auparavant, il avait passé quatre ans à La Nouvelle-Orléans, en qualité d'administrateur et premier vice-président (Director et Senior Vice President) de Ramsay Health Care Inc., société américaine cotée du secteur des soins de santé.

Avant d'entrer chez Ramsay, en 1987, M. Soden a occupé pendant onze ans les fonctions de consultant financier au sein d'un important cabinet d'expertise-comptable.

Son adresse professionnelle est 126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

15.1.3 Réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a tenu huit réunions au cours de l'exercice du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015 avec un taux de présence de ses membres satisfaisant, les administrateurs ne pouvant assister à la réunion physiquement ou par les moyens de téléconférence prévus par les statuts ayant dans la plupart des cas donné pouvoir afin d'être représentés. Les Comités institués par le Conseil d'Administration, le Comité d'Audit et le Comité des Nominations et des Rémunérations, ont tenu respectivement quatre et deux réunions avec un taux de présence également satisfaisant.

15.1.4 Déclarations relatives aux membres du Conseil d'Administration et de la Direction générale

A la connaissance de la Société et sur la base des déclarations des membres du Conseil d'Administration et de la Direction générale, il n'existe aucun lien familial entre les membres du Conseil d'Administration et la Direction générale.

A la connaissance de la Société, au cours des cinq dernières années: (i) aucune condamnation pour fraude n'a été prononcée à l'encontre d'un dirigeant, (ii) aucun dirigeant n'a été associé à une faillite, mis sous séquestre ou liquidation, (iii) aucune incrimination et/ou sanction publique officielle, n'a été prononcée à l'encontre d'un dirigeant par des autorités statutaires ou réglementaires (y compris des organismes professionnels désignés) et (iv) aucun dirigeant 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.

15.1.5 Direction générale

Comme il est précisé au début du présent chapitre, la Société est une société anonyme de type classique à Conseil d'Administration, ce dernier ayant, le 30 juin 2011, opté sur la recommandation du Comité des Nominations et des Rémunérations pour la dissociation des fonctions de Président du Conseil d'Administration et de Directeur général. A la date du présent document de référence, la direction générale est exercée par un Directeur général unique, les fonctions du Directeur général délégué ayant pris fin le 6 janvier 2015.

Le mandat du Directeur général, nommé initialement par le Conseil d'Administration du 30 juin 2011, a été renouvelé pour une durée de trois années le 17 juin 2014 qui expirera à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2016.

Nom et prénom ou dénomination sociale	Date de la nomination	Date d'échéance du mandat	Nombre d'actions détenues dans la société
Directeur général			
Pascal Roché	30 juin 2011	Date de l'assemblée générale ordinaire de la Société appelée à statuer sur les comptes de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2016	0

Les mandats exercés par le Directeur général sont les suivants :

Nom	Age	Date de première nomination	Fonction principale exercée dans la Société	Fonction principale exercée en dehors de la Société	Autres fonctions ou mandats au cours des cinq dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)
Pascal Roché	52	30 juin 2011	Directeur général	Président de Compagnie Générale de Santé SAS	Administrateur d'Aviva Président directeur général de Barclays France Président directeur général de Barclays Vie Administrateur de Barclays Wealth managers France Administrateur de Barclays Financement immobilier (Barfimmio) Représentant permanent de Barclays Bank PLC, administrateur de Denival SA Vice-président du Conseil de CNP Barclays Vida y Pensiones Compania de Seguro Président de la SICAV Barclays Euro Funds Cogérant de Barclays Patrimoine Administrateur délégué de Barclays Spain SA. Représentant de Barclays Bank Plc, président de Barclays Courtage SAS

15.1.6 Biographie du Directeur général

Pascal Roché

Né en 1962, Pascal Roché est diplômé de HEC, titulaire d'une Maîtrise de Droit Privé (Paris II Assas) et d'un DEA d'Economie et Stratégie des Organisations (Paris Dauphine, 1985) et actuaire IAF (1995). Il a débuté sa carrière dans le conseil en stratégie, avant de rejoindre en 1991 le secteur de l'assurance au sein du groupe UAP (devenu AXA France) pour lequel il a assuré la responsabilité de plusieurs directions opérationnelles. De 2000 à 2002, il a été successivement Directeur général adjoint d'Axa France Services puis Directeur des fonctions centrales d'Axa France. Il rejoint le Groupe Barclays en 2002, dont il sera Président Directeur général pour la France puis, à partir de décembre 2010, CEO de Barclays Espagne banque de détail. Il a été nommé Directeur Général de la Société en juin 2011.

Son adresse professionnelle est au siège de la Société, 96 avenue d'Iéna 75116 Paris (France).

15.2 CONFLITS D'INTERETS

A la connaissance de la Société, il n'existe pas (i) de conflit d'intérêts au niveau des organes d'administration et de direction générale de Générale de Santé ; (ii) d'arrangement ou d'accord conclu par la Société avec les principaux actionnaires autres que ceux décrits dans le rapport spécial des Commissaires aux comptes (Chapitre 19 du présent document de référence), ni avec des clients ou des fournisseurs, en vertu duquel un membre du Conseil d'Administration ou de la Direction générale aurait été sélectionné ; ni (iii) de restriction acceptée par les membres du Conseil d'Administration ou de la Direction générale concernant la cession de leur éventuelle participation dans le capital social de la Société.

CHAPITRE 16

REMUNERATION ET AVANTAGES DES MANDATAIRES SOCIAUX

16.1 REMUNERATION ET AVANTAGES VERSES AUX DIRIGEANTS MANDATAIRES SOCIAUX DE GENERALE DE SANTE EN 2014

La Société se réfère au Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées AFEP-MEDEF dans sa version de juin 2013 (le « Code Afep-Medef ») dans le cadre de la détermination de la politique de rémunération de ses dirigeants mandataires sociaux. En application des recommandations du Code Afep-Medef, la rémunération attribuée aux mandataires sociaux est fixée par le Conseil d'Administration sur proposition du Comité des Nominations et Rémunérations.

Les rémunérations individuelles des dirigeants mandataires sociaux au titre de l'exercice 2015 feront l'objet d'un vote consultatif des actionnaires lors de l'assemblée générale annuelle qui se tiendra le 16 décembre 2015.

16.1.1. Rémunération et avantages versés aux dirigeants mandataires sociaux au cours de la période du 1er janvier 2015 au 30 juin 2015

Le tableau 1 ci-après porte sur les dirigeants mandataires sociaux suivants :

- Monsieur Pascal Roché, Directeur général, nommé le 30 juin 2011 et renouvelé dans ses fonctions le 17 juin 2014. Son mandat arrivera à expiration à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2016.
- Monsieur Filippo Monteleone, Directeur général délégué, nommé le 30 juin 2011 et renouvelé dans ses fonctions le 17 juin 2014. Il a été mis fin à son mandat le 6 janvier 2015.
- Monsieur Christopher Rex, Président du Conseil d'Administration nommé le 1er octobre 2014. Son mandat arrivera à expiration à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2016.

Ce tableau présente une synthèse des éléments de rémunérations des dirigeants mandataires sociaux fournis dans les tableaux suivants, conformément aux recommandations du Code Afep-Medef. Ces tableaux visent les rémunérations et les avantages de toute nature dus aux dirigeants mandataires sociaux en lien avec leur mandat par (i) la société, (ii) les sociétés contrôlées, au sens de l'article L.233-16 du Code de commerce, par la société dans laquelle le mandat est exercé, (iii) les sociétés contrôlées, au sens de l'article L.233-16 du Code de commerce, par la ou les société(s) qui contrôle(nt) la société dans laquelle le mandat est exercé et (iv) la ou les société(s) qui contrôle(nt) au sens du même article, la société dans laquelle le mandat est exercé.

La Société appartenant à un groupe, l'information porte sur les sommes dues, par toutes les sociétés de la chaîne de contrôle, en lien avec le mandat exercé dans la Société.

Tableau 1

Tableau de synthèse des rémunérations et des options et actions attribuées à chaque dirigeant mandataire social		
	Exercice 2014	Exercice 2015 (1)
<u>Pascal Roché – Directeur général</u>		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (<i>détaillées au tableau 2</i>)	1.259.012	529.506
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice (<i>détaillées au tableau 4</i>)	Néant	Néant
Valorisation des actions de performance attribuées au cours de l'exercice (<i>détaillées au tableau 6</i>)	Néant	Néant
TOTAL	1.259.012	529.506
<u>Filippo Monteleone – Directeur général délégué (2)</u>		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (<i>détaillées au tableau 2</i>)	806.206	Néant
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Indemnité de rupture	Néant	1.931.946
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice (<i>détaillées au tableau 4</i>)	Néant	Néant
Valorisation des actions de performance attribuées au cours de l'exercice (<i>détaillées au tableau 6</i>)	Néant	Néant
TOTAL	806.206	1.931.946
<u>Christopher Rex – Président du Conseil d'Administration</u>		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (<i>détaillées au tableau 2</i>)	Néant	Néant
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice (<i>détaillées au tableau 4</i>)	Néant	Néant
Valorisation des actions de performance attribuées au cours de l'exercice (<i>détaillées au tableau 6</i>)	Néant	Néant
TOTAL	Néant	Néant

(1) Exercice social d'une durée exceptionnelle de six mois (1^{er} janvier – 30 juin 2015)

(2) Le mandat de Directeur général délégué de Monsieur Monteleone a pris fin le 6 janvier 2015, son contrat de travail a pris fin le 30 avril 2015.

16.1.2 Rémunération et avantages versés à chaque dirigeant mandataire social en 2015 (six mois)

Tableau 2 (Ce tableau concerne les dirigeants mandataires sociaux visés au tableau 1).

Tableau récapitulatif des rémunérations de chaque dirigeant mandataire social				
Pascal Roché Directeur général	Exercice 2014		Exercice 2015 (*)	
	Montants dus (5)	Montants versés (6)	Montants dus (5)	Montants versés (6)
rémunération fixe (1)	480.000	480.000	240.000	240.000
rémunération variable (1) (2)	576.000	450.000	288.000	576.000
rémunération exceptionnelle (1)(4)(9)	200.000	0	0	200.000
jetons de présence	Néant	Néant	Néant	Néant
avantages en nature (3)	3.012	3.012	1.506	1.506
TOTAL	1.259.012	933.012	529.506	1.017.506
Filippo Monteleone Directeur général délégué (7)	Exercice 2014		Exercice 2015 (*)	
	Montants dus (5)	Montants versés (6)	Montants dus (5)	Montants versés (6)
rémunération fixe (1)	365.000	365.000	Néant	Néant
rémunération variable (1) (2)	383.250	350.000	Néant	383.250
rémunération exceptionnelle (1)(4)(8)	50.000	0	0	50.000
Indemnité de rupture	Néant	Néant	1.931.946	1.931.946
jetons de présence	Néant	Néant	Néant	Néant
avantages en nature (3)	7.956	7.956	Néant	Néant
TOTAL	806.206	722.956	1.931.946	2.365.196
Christopher Rex Président du Conseil d'Administration (8)	Exercice 2014		Exercice 2015 (*)	
	Montants dus (5)	Montants versés (6)	Montants dus (5)	Montants versés (6)
rémunération fixe (1)	néant	néant	néant	néant
rémunération variable (1) (2)	néant	néant	néant	néant
rémunération exceptionnelle (1)(4)	néant	néant	néant	néant
jetons de présence	néant	néant	néant	néant
avantages en nature (3)	néant	néant	néant	néant
TOTAL	néant	néant	néant	néant

(*) Exercice social d'une durée exceptionnelle de six mois (1^{er} janvier – 30 juin 2015).

(1) Ces informations portent sur les éléments de rémunération brute avant impôt.

(2) Conformément aux recommandations du §24.3 du Code Afep-Medef, la part variable de la rémunération des dirigeants mandataires sociaux fait l'objet de la présentation ci-après.

(3) L'avantage en nature concerné est un véhicule de fonction s'agissant de M. Pascal Roché et M. Filippo Monteleone.

(4) Rémunérations attribuées au dirigeant mandataire social au titre de ses fonctions au cours de l'exercice, quelle que soit la date de versement.

(5) Intégralité des rémunérations dues au dirigeant mandataire social au titre de ses fonctions au cours de l'exercice.

(6) Intégralité des rémunérations versées au dirigeant mandataire social au titre de ses fonctions au cours de l'exercice.

- (7) Le mandat de Directeur général délégué de Monsieur Monteleone a pris fin le 6 janvier 2015, son contrat de travail a pris fin le 30 avril 2015. Pour rappel, Le Conseil d'Administration de la Société a mis fin au mandat de Directeur général délégué de Monsieur Filippo Monteleone en janvier 2015. Le Conseil d'Administration a, dans ce cadre, décidé le versement à Monsieur Monteleone, compte-tenu de l'atteinte de critères de performance qui avaient été fixés à l'avance, d'une indemnité de départ de (i) 1.636.274 euros au titre de l'indemnité contractuelle prévue par son contrat de travail, et de (ii) 295.672 euros au titre de l'indemnité conventionnelle de licenciement. En outre, le Conseil d'Administration a décidé de verser à Monsieur Filippo Monteleone un montant brut de 383.250 euros correspondant à 105% de sa rémunération fixe annuelle, au titre de sa rémunération variable pour l'exercice 2014.
- (8) Le Conseil d'Administration du 1^{er} octobre 2014 avait octroyé une prime de 200.000 euros au Directeur général, Monsieur Pascal Roché, et de 50.000 euros au Directeur général délégué, Monsieur Filippo Monteleone, liée à la surcharge de travail et à l'accroissement des responsabilités des bénéficiaires résultant des projets conduits pour et par la Société dans le cadre du changement de contrôle intervenu le 1^{er} octobre 2014, cette prime a été versée en 2015.

Présentation des modalités de fixation de la rémunération annuelle variable du Directeur général et du Directeur général délégué.

La rémunération annuelle variable du Directeur fait l'objet d'une décision du Conseil d'Administration après examen des recommandations du Comité des nominations et rémunérations.

La rémunération variable comprend une part qualitative et une part quantitative dont le total peut représenter jusqu'à un maximum de 120% du montant de la rémunération annuelle fixe si les objectifs fixés sont dépassés de plus de 10%.

La part qualitative de la rémunération variable peut représenter jusqu'à un maximum de 50% de la rémunération annuelle fixe après appréciation de l'atteinte de deux objectifs fixés au regard de la stratégie du groupe (non exprimés ici pour des raisons de confidentialité).

La part quantitative de la rémunération variable peut représenter jusqu'à un maximum de 80% de la rémunération annuelle fixe en cas de surperformance, 70% étant versés au regard de critères non exprimés ici pour des raisons de confidentialité.

Pour le directeur général délégué, dont les fonctions ont pris fin le 6 janvier 2015, la rémunération variable comprenait une part qualitative et une part quantitative dont le total pouvait représenter jusqu'à un maximum de 105% du montant de la rémunération annuelle fixe si les objectifs fixés sont dépassés de plus de 10%.

La part qualitative de la rémunération variable pouvait représenter jusqu'à un maximum de 35% de la rémunération annuelle fixe après appréciation de l'atteinte de trois objectifs fixés au regard de la stratégie du groupe (non exprimés ici pour des raisons de confidentialité).

La part quantitative du bonus pouvait représenter jusqu'à un maximum de 70% de rémunération annuelle fixe au regard de critères non exprimés ici pour des raisons de confidentialité.

16.1.3 Rémunération et avantages versés aux membres du Conseil d'Administration en 2015

Les membres du Conseil d'Administration ne perçoivent aucune rémunération à l'exception des jetons de présence répartis entre eux, dans les limites de l'allocation globale faite en assemblée générale annuelle, au titre de chaque période de douze mois correspondant à l'année civile et au prorata temporis de la durée de leur mandat au cours de ladite période. Le Conseil a adopté les recommandations du Comité des nominations et rémunérations quant aux allocations individuelles des jetons de présence qui sont effectuées comme suit : 35.000 euros aux administrateurs, 10.000 euros supplémentaires aux membres des comités (indifféremment pour un ou deux mandats de membre des comités), la présidence d'un comité donnant lieu à un montant supplémentaire de 10.000 euros.

Le tableau ci-dessous détaille le montant des jetons de présence et autres rémunérations perçues par les membres du Conseil (à l'exception du Président du Conseil dont la rémunération est détaillée au 16.1.2).

Tableau récapitulatif des jetons de présence et autres rémunérations perçues par les mandataires sociaux non dirigeants (1)				
	Exercice 2014		Exercice 2015	
	Montants dus	Montants versés	Montants dus	Montants versés
Anne-Marie Couderc (*)				
Jetons de présence	33.750	néant	27.500	33.750
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Valérie Hortefeux (*)				
Jetons de présence	32.100	néant	17.500	32.100
Autres rémunérations	néant	néant	néant	Néant
Jean-Jacques Duchamp (**)				
Jetons de présence	néant	néant	27.500	néant
Autres rémunérations	néant	néant	Néant	néant
Craig McNally (*)				
Jetons de présence	néant	néant	17.500	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Peter Evans (*)				
Jetons de présence	néant	néant	17.500	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Bruce Soden (*)				
Jetons de présence	néant	néant	17.500	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Roderick McGeoch (*) (1)				
Jetons de présence	néant	néant	17.500	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Ramsay Health Care (UK) Limited (*) (2) représentée par Roderick McGeoch				
Jetons de présence	sans objet	sans objet	néant	néant
Autres rémunérations	sans objet	sans objet	néant	néant
Predica (*) représentée par Christophe Aubin				
Jetons de présence	néant	néant	17.500	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant

Tableau récapitulatif des jetons de présence et autres rémunérations perçues par les mandataires sociaux non dirigeants (1)				
	Exercice 2014		Exercice 2015	
	Montants dus	Montants versés	Montants dus	Montants versés
Magali Chessé (3)				
Jetons de présence	néant	néant	5.800	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Crédit Agricole Assurances (*) représentée Par Françoise Debrus (4)				
Jetons de présence	sans objet	sans objet	néant	néant
Autres rémunérations	sans objet	sans objet	néant	néant
John O'Grady (5)				
Jetons de présence	néant	néant	néant	néant
Autres rémunérations	néant	néant	néant	néant
Mark Page (*) (6)				
Jetons de présence	sans objet	sans objet	17.500	néant
Autres rémunérations	sans objet	sans objet	néant	néant

Pour mémoire : exercice 2015 d'une durée de six mois (1er janvier – 30 juin 2015).

(*) Membre du Conseil d'Administration

(**) Vice-président du Conseil d'Administration

Les jetons de présence sont versés au titre d'une période de douze mois correspondant à l'année civile. Certains administrateurs n'encaissent aucun jeton de présence sur leur décision propre.

- (1) Dont les fonctions ont pris fin le 23 juin 2015.
- (2) Nommée par cooptation le 23 juin 2015, sous réserve de ratification par l'assemblée générale du 16 décembre 2015.
- (3) Dont les fonctions ont pris fin le 23 février 2015.
- (4) Nommée le 23 février 2015.
- (5) Dont les fonctions ont pris fin le 6 janvier 2015.
- (6) Nommé le 6 janvier 2015.

16.1.4 **Détail des informations concernant les dirigeants mandataires sociaux**

Aucune option de souscription ou d'achat d'actions de l'une des sociétés du groupe n'a été attribuée ou exercée par un dirigeant mandataire social de Générale de Santé au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015.

Aucune action de performance de Générale de Santé ou l'une des sociétés du groupe n'a été attribuée à un dirigeant mandataire social de Générale de Santé au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015.

Les actions de performance devenues disponibles au cours de l'exercice 2015 sont mentionnées au tableau 7 ci-après.

Il est rappelé que les actions de performance sont des actions gratuites attribuées aux mandataires sociaux, qui s'inscrivent dans le cadre des articles L.225-197-1 et suivants du Code de commerce, et qui sont soumises à des exigences supplémentaires prévues par le Code Afep-Medef.

Tableau 4 (Informations visées au tableau 1).

Options de souscription ou d'achat d'actions attribuées durant l'exercice à chaque dirigeant mandataire social par l'émetteur et par toute société du groupe						
Nom du dirigeant mandataire social	N° et date du plan (1)	Nature des options (achat ou souscription)	Valorisation des options selon la méthode retenue pour les comptes consolidés (2)	Nombre d'options attribuées durant l'exercice	Prix d'exercice	Période d'exercice
Pascal Roché	N° : Date :	Néant				
Filippo Monteleone	N° : Date	Néant				
Christopher Rex	N° : Date :	Néant				
TOTAL	Néant	Néant				

Tableau 5

Options de souscription ou d'achat d'actions levées durant l'exercice par chaque dirigeant mandataire social			
Nom	N° et date du plan (1)	Nombre d'options levées durant l'exercice 2015	Prix d'exercice
Pascal Roché	Néant		
Filippo Monteleone	Néant		
Christopher Rex	Néant		
TOTAL	Néant		

(1) S'il y a lieu, date d'attribution du plan (date du Conseil d'Administration).

Tableau 6

Actions de performance (1) attribuées à chaque mandataire social						
Actions de performance attribuées par l'assemblée générale des actionnaires durant l'exercice à chaque mandataire social par l'émetteur et par toute société du groupe (liste nominative)	N° et date du plan (2)	Nombre d'actions attribuées durant l'exercice (3)	Valorisation des actions selon la méthode retenue pour les comptes consolidés (4)	Date d'acquisition	Date de disponibilité (5)	Conditions de performance (6)
Pascal Roché		Néant				
Filippo Monteleone		Néant				
Christopher Rex		Néant				
TOTAL		Néant				

1. Les actions de performance sont des actions gratuites attribuées aux mandataires sociaux, qui s'inscrivent dans le cadre des articles L.225-197-1 et suivants du Code de commerce, et qui sont soumises à des exigences supplémentaires prévues par les recommandations Afep-Medef.
2. Date d'attribution du plan (date du Conseil d'Administration).
3. Nombre d'actions attribuées théoriquement mais pas acquises.
4. Valeur des actions lors de leur attribution telle que retenue dans le cadre de l'application d'IFRS2, après prise en compte notamment d'une éventuelle décote liée à des critères de performance et à la probabilité de présence dans la société à l'issue de la période d'acquisition, mais avant étalement au titre d'IFRS 2 de la charge sur la période d'acquisition.
5. Sauf, le cas échéant, les actions bloquées pendant la durée du mandat social de l'intéressé.
6. Les actions du plan seraient définitivement acquises au terme d'une période d'acquisition de deux ans sous réserve du respect d'une condition de présence à la date d'acquisition et de l'atteinte de critères de performance.

Tableau 7

Actions de performance devenues disponibles pour chaque mandataire social	N° et date du plan	Nombre d'actions devenues disponibles durant l'exercice (1)	Conditions d'acquisition
Néant			

16.2 OPTIONS DE SOUSCRIPTION OU D'ACHAT D'ACTIONS

Tableau 8

HISTORIQUE DES ATTRIBUTIONS D'OPTIONS DE SOUSCRIPTION OU D'ACHAT D'ACTIONS			
INFORMATION SUR LES OPTIONS DE SOUSCRIPTION OU D'ACHAT			
Date d'assemblée	Néant		
Date du Conseil d'Administration	Néant		
Nombre total d'actions pouvant être souscrites ou achetées,	Néant		
Dont nombre pouvant être souscrites ou achetées par des mandataires sociaux :	Néant		
Point de départ d'exercice des options			
Date d'expiration			
Prix de souscription ou d'achat			
Modalités d'exercice (lorsque le plan comporte plusieurs tranches)			
Nombre d'actions souscrites au 31 décembre 2014	Néant		
Nombre cumulé d'options de souscription ou d'achat actions annulées ou caduques	Néant		
Options de souscription ou d'achat d'actions restantes en fin d'exercice	Néant		

En 2015, aucune option de souscription ou d'achat d'actions n'a été consentie par Générale de Santé ou par une société comprise dans le périmètre d'attribution des options à des salariés mandataires sociaux de Générale de Santé ou d'une société comprise dans le périmètre d'attribution des options ou exercée. Il n'existe pas d'instruments financiers donnant accès au capital (BSA, BSAR, BSPCE ou autre), d'instruments optionnels, attribués à l'occasion d'opérations réservées aux mandataires sociaux. Aucune option n'est exerçable à la date du présent document.

Tableau 9

OPTIONS DE SOUSCRIPTION OU D'ACHAT D'ACTIONS CONSENTIES AUX DIX PREMIERS SALARIES NON MANDATAIRES SOCIAUX ATTRIBUTAIRES ET OPTIONS LEVEES PAR CES DERNIERS (1)	Nombre total d'options attribuées / d'actions souscrites ou achetées	Prix moyen pondéré	Plan n° 1	Plan n° 2
Options consenties, durant l'exercice, par l'émetteur et toute société comprise dans le périmètre d'attribution des options, aux dix salariés de l'émetteur et de toute société comprise dans ce périmètre, dont le nombre d'options ainsi consenties est le plus élevé (information globale)	Néant			
Options détenues sur l'émetteur et les sociétés visées précédemment, levées, durant l'exercice, par les dix salariés de l'émetteur et de ces sociétés, dont le nombre d'options ainsi achetées ou souscrites est le plus élevé (information globale)	Néant			

Tableau 10

HISTORIQUE DES ATTRIBUTIONS GRATUITES D' ACTIONS AU TITRE DES TROIS DERNIERS EXERCICES			
INFORMATION SUR LES ACTIONS ATTRIBUEES GRATUITEMENT			
	Plan n°1	Plan n°2	Plan n°3
Date d'assemblée			
Date du Conseil d'Administration			
Nombre total d'actions (1) attribuées gratuitement	néant	néant	néant
Dont nombre attribuées à :			
Date d'acquisition des actions			
Date de fin de période de conservation			
Nombre d'actions souscrites			
Nombre cumulé d'actions annulées ou caduques			
Actions attribuées gratuitement restantes en fin d'exercice			

16.3 CONTRATS DE TRAVAIL DES DIRIGEANTS, INDEMNITES DE RETRAITE ET INDEMNITES EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS.

Tableau 11

Le tableau ci-dessous récapitule les conditions relatives aux dirigeants en fonction au 30 juin 2015.

Dirigeants Mandataires Sociaux	Contrat de Travail		Régime de retraite supplémentaire (2)		Indemnités ou avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la cessation ou du changement de fonctions (1)		Indemnités relatives à une clause de non concurrence (3)	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Pascal Roché Directeur général Date début Mandat : 30 juin 2011 Date Fin Mandat : AG sur les comptes 2016		X		X	X		X	
Christopher Rex Président du Conseil d'Administration Date début Mandat : 1 ^{er} octobre 2014 Date Fin Mandat : AG sur les comptes 2016		X		X		X		X

(1) Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité forfaitaire globale et libératoire en cas de révocation, de non-renouvellement, de départ contraint ou de démission sollicitée de son mandat de Directeur général, d'un montant maximum correspondant à vingt-quatre mois de la Rémunération Fixe et de la Rémunération Variable sur la moyenne mensuelle de la Rémunération Fixe et de la Rémunération Variable perçue au cours des vingt-quatre mois précédant le départ. Conformément aux dispositions des articles L.225-38 et L.225-42-1 du Code de commerce, cette indemnité est subordonnée au respect de trois au moins des cinq critères suivants : ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe Générale de Santé, croissance organique du groupe Générale de Santé égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée, niveau d'EBE fixé au budget sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation effective des fonctions, niveau de chiffre d'affaires fixé au budget sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation des fonctions, non-dépassement du niveau de Capex fixé au budget.

(2) Ni la Société ni ses filiales ne provisionnent ni ne constatent de sommes aux fins du versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages aux membres du Conseil d'Administration.

(3) Cette obligation de non-concurrence s'appliquera pour une durée de douze mois à compter de la date de cessation des fonctions et prévoit une contrepartie à hauteur de trois mois de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité.

16.4 ELEMENTS DE LA REMUNERATION 2015 DES DIRIGEANTS MANDATAIRES SOCIAUX SOUMIS A L'AVIS DES ACTIONNAIRES

L'Assemblée Générale du 16 décembre 2015 sera consultée en application de la recommandation du §24.3 du Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées Afep-Medef de juin 2013, lequel constitue le code de référence de la Société en application de l'article L. 225-37 du Code de commerce dans conditions de quorum et de majorité requises pour les Assemblées Générales Ordinaires en vue de l'émission d'un avis sur les éléments de la rémunération due ou attribuée aux mandataires sociaux au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015, tels que présentés dans le corps du présent chapitre.

Eléments de la rémunération due ou attribuée à Monsieur Pascal Roché, Directeur général, au titre de l'exercice 2015, soumis à l'avis des actionnaires

Eléments de la rémunération	Montants	Commentaires
Rémunération fixe	240.000 €	Le Conseil d'Administration du 27 mars 2014, sur recommandation du Comité des nominations et rémunérations, a fixé les nouvelles modalités de la rémunération du Directeur général et a fixé sa rémunération fixe annuelle à 480.000 euros à compter de la date dudit Conseil. La rémunération fixe au titre de l'exercice 2015 s'élève à 240.000 euros afin de tenir compte de la durée exceptionnelle de 6 mois de l'exercice.
Rémunération variable annuelle	288.000 €	Le Conseil d'Administration du 27 mars 2014, sur recommandation du Comité des nominations et rémunérations, a décidé que la part variable de la rémunération du Directeur général peut représenter jusqu'à 120% de la rémunération fixe de l'exercice de référence après examen par ledit Conseil, sur recommandation du Comité des nominations et rémunération, de l'atteinte des critères quantitatifs et qualitatifs exposés ci-avant (§16.1.2). La rémunération variable au titre de l'exercice 2015 s'élève à 288.000 euros afin de tenir compte de la durée exceptionnelle de six mois de l'exercice.
Rémunération variable différée	Néant	
Rémunération variable pluriannuelle	Néant	
Rémunération exceptionnelle	Néant	
Options d'action, actions de performance ou tout autre élément de rémunération long terme	Néant	
Jetons de présence	Néant	
Valorisation des avantages de toute nature	1.506 €	Il s'agit de la valorisation de l'usage du véhicule de fonction dont le bénéfice est reconduit chaque année par décision du Conseil d'Administration, sur recommandation du Comité des nominations et rémunérations (11 mars 2015 pour l'exercice 2015)
Indemnité de départ	Aucun versement	le Directeur général bénéficie d'une indemnité forfaitaire globale et libératoire (en cas de révocation, de non-renouvellement, de départ contraint ou de démission sollicitée du mandat) d'un montant maximum correspondant à 24 mois de la Rémunération Fixe et de la Rémunération Variable sur la moyenne mensuelle de la Rémunération Fixe et de la Rémunération Variable perçue au cours des vingt-quatre mois précédant le départ mais subordonnée au respect d'au moins 3 des 5 critères suivants : ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe, croissance organique du groupe égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée, niveau d'EBE fixé au budget sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation effective des fonctions, niveau de chiffre d'affaires fixé au budget sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation des fonctions, non-dépassement du niveau de Capex fixé au budget. Cette indemnité a été autorisée par le Conseil d'Administration du 30 juin 2011, approuvée par l'Assemblée générale du 6 juin 2012 (5 ^{ème} résolution) et maintenue depuis sans modification.
Indemnité de non-concurrence	Aucun versement	Le Directeur général est soumis à une obligation de non-concurrence d'une durée de douze mois à compter de la date de cessation en contrepartie d'une indemnité égale à trois mois de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité.
Régime de retraite supplémentaire	Néant	

Eléments de la rémunération due ou attribuée à Monsieur Filippo Monteleone, Directeur général délégué jusqu'au 6 janvier 2015, au titre de l'exercice 2015, soumis à l'avis des actionnaires

Eléments de la rémunération	Montants	Commentaires
Rémunération fixe	Néant	Les fonctions du Directeur général délégué ayant pris fin le 6 janvier 2015, aucune rémunération fixe ne lui est due au titre de l'exercice 2015.
Rémunération variable annuelle	Néant	Les fonctions du Directeur général délégué ayant pris fin le 6 janvier 2015, aucune rémunération variable ne lui est due au titre de l'exercice 2015.
Rémunération variable différée	Néant	
Rémunération variable pluriannuelle	Néant	
Rémunération exceptionnelle	Néant	
Options d'action, actions de performance ou tout autre élément de rémunération long terme	Néant	
Jetons de présence	Néant	
Valorisation des avantages de toute nature	Néant	
Indemnité de départ	1.931.946	<p>Le contrat de travail de Monsieur Filippo Monteleone prévoit le versement en sus des indemnités légales, conventionnelles et de préavis d'une indemnité contractuelle de départ à hauteur de deux fois le montant de la rémunération annuelle brute globale fixe et variable à 120% du fixe, avec comme condition de versement la réalisation d'au moins un des critères suivants : Respect des ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe, réalisation d'une croissance organique du groupe égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée, atteinte du niveau d'EBE fixé au budget, atteinte du niveau de chiffre d'affaires fixé au budget, non dépassement du niveau de Capex fixé au budget.</p> <p>Cette indemnité a été autorisée par le Conseil d'Administration du 30 juin 2011, approuvée par l'Assemblée générale du 6 juin 2012 (6^{ème} résolution) et maintenue depuis sans modification.</p> <p>Le Conseil d'Administration de la Société a mis fin au mandat de Directeur général délégué de Monsieur Filippo Monteleone en janvier 2015 et a, dans ce cadre, décidé le versement à ce dernier, compte-tenu de l'atteinte de critères de performance qui avaient été fixés à l'avance, d'une indemnité de départ de (i) 1.636.274 euros au titre de l'indemnité contractuelle prévue par son contrat de travail, et de (ii) 295.672 euros au titre de l'indemnité conventionnelle de licenciement. En outre, le Conseil d'Administration a décidé de verser à Monsieur Filippo Monteleone un montant brut de 383.250 euros correspondant à 105% de sa rémunération fixe annuelle, au titre de sa rémunération variable pour l'exercice 2014.</p>
Indemnité de non-concurrence	Néant	
Régime de retraite supplémentaire	Néant	

Éléments de la rémunération due ou attribuée à Monsieur Christopher Rex, Président du Conseil d'Administration depuis le 1^{er} octobre 2014, au titre de l'exercice 2015, soumis à l'avis des actionnaires

Éléments de la rémunération	Montants	Commentaires
Rémunération fixe	Néant	Monsieur Christopher Rex ne perçoit aucune rémunération au titre de son mandat de Président du Conseil d'Administration.
Rémunération variable annuelle	Néant	
Rémunération variable différée	Néant	
Rémunération variable pluriannuelle	Néant	
Rémunération exceptionnelle	Néant	
Options d'action, actions de performance ou tout autre élément de rémunération long terme	Néant	
Jetons de présence	Néant	Monsieur Christopher Rex n'a perçu aucun jeton de présence à ce stade.
Valorisation des avantages de toute nature	Néant	
Indemnité de départ	Néant	
Indemnité de non-concurrence	Néant	
Régime de retraite supplémentaire	Néant	

CHAPITRE 17

FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

Le présent chapitre décrit les modalités de fonctionnement des organes d'administration et de direction de la Société. Générale de Santé est une société anonyme à conseil d'administration de droit français.

17.1 MANDATS DES MEMBRES DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

17.1.1 Le Conseil d'Administration

Au 30 juin 2015 et à la date du présent document, par suite de la ratification de la cooptation de deux administrateurs par l'assemblée générale du 9 juin 2015 et de la démission et de la cooptation d'un administrateur le 23 juin 2015, le Conseil d'Administration de la Société était composé comme suit :

Monsieur Christopher Rex (Président), Monsieur Jean-Jacques Duchamp (Vice-président), Mesdames Anne-Marie Couderc et Valérie Hortefeux (administratrices indépendantes), Messieurs Peter Evans, Craig McNally, Mark Page, Bruce Soden, ainsi que les sociétés Ramsay Health Care (UK) Limited représentée par Monsieur Roderick McGeoch, Crédit Agricole Assurances représentée par Madame Françoise Debrus et Predica représentée par Monsieur Christophe Aubin, en qualité de membres.

Les mandats prendront fin :

- Pour Messieurs Christopher Rex, Jean-Jacques Duchamp, Mesdames Anne-Marie Couderc et Valérie Hortefeux, Messieurs Peter Evans, Craig McNally, et Bruce Soden à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice 2016.
- Pour Monsieur Mark Page, les sociétés Ramsay Health Care (UK) Limited représentée par Monsieur Roderick McGeoch et Crédit Agricole Assurances représentée par Madame Françoise Debrus et Predica représentée par Monsieur Christophe Aubin à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice 2017.

17.1.2 La direction générale

Le 30 juin 2011 la Société a opté pour la dissociation des fonctions de Président du Conseil d'Administration et de Directeur général.

Monsieur Pascal Roché exerce les fonctions de Directeur général. Il a été nommé le 30 juin 2011 et renouvelé dans ses fonctions le 17 juin 2014. Le mandat de Monsieur Pascal Roché prendra fin à l'issue de l'assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes de l'exercice 2016.

Il a été mis fin aux fonctions de Directeur général délégué de Monsieur Filippo Monteleone le 6 janvier 2015.

17.1.3 Pouvoirs du Directeur Général

Le Directeur Général dispose des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Société, dans la limite de l'objet social et sous réserve des pouvoirs que la loi attribue expressément aux assemblées d'actionnaires et au Conseil d'Administration. Le Règlement Intérieur prévoit, conformément à l'article 15.6 des statuts, des limitations de ses pouvoirs pour certaines décisions qui, en raison de leur objet ou de leur montant, sont soumises à l'approbation préalable du Conseil d'Administration.

17.2 INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICES LIANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION A LA SOCIETE OU A L'UNE QUELCONQUE DE SES FILIALES

Les informations concernant les conventions liant les membres du Conseil d'Administration à la Société ou l'une quelconque de ses filiales font l'objet des rapports des commissaires aux comptes présentés au chapitre 19 du présent document.

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

17.3 COMITES CONSTITUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les statuts de la Société donnent la possibilité au Conseil d'Administration de constituer des comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son Président soumettent pour avis à leur examen.

Sur cette base, un Comité d'Audit et un Comité des Nominations et des Rémunérations ont été créés. Leur rôle est strictement consultatif. Le pouvoir de décision appartient au Conseil d'Administration qui apprécie souverainement les suites qu'il entend donner aux avis, propositions, recommandations ou rapports émis ou établis par les Comités. Les règles régissant leur fonctionnement et attributions ont été mises en place dans un règlement intérieur dont la dernière version a été adoptée par le Conseil d'Administration le 18 novembre 2014.

La composition, les missions et les activités de ces comités au cours de l'exercice 2015 font l'objet des développements appropriés du rapport établi par le Président du Conseil d'Administration qui figure intégralement ci-après.

17.4 DECLARATION RELATIVE AU GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE

Le rapport établi par le Président du Conseil d'Administration indique que la Société se conforme volontairement aux principes de gouvernement d'entreprise du Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées Afep Medef de juin 2013 (le « Code Afep-Medef ») et, dans un souci de transparence et d'information du public, qu'elle a mis en place un ensemble de mesures visant à se conformer aux recommandations concernant ces principes.

La Société a également décidé d'adhérer aux recommandations du même code en matière de rémunération des dirigeants mandataires sociaux (Voir chapitre précédent).

A la date du présent document, le Conseil d'Administration est composé de onze membres nommés ou ratifiés par l'assemblée générale des actionnaires dont six l'ont été sur proposition de Ramsay Health Care (UK) Limited et trois sur proposition de Predica en application du pacte d'actionnaires en date du 30 septembre 2014 dont les principales dispositions ont fait l'objet d'un avis publié par l'AMF le 8 octobre 2014 sous le numéro D&I 214C2099, les deux autres membres du Conseil étant les administratrices indépendantes cooptées en mars 2014 et dont la nomination a été ratifiée par l'assemblée générale des actionnaires du 17 juin 2014.

Les membres du Conseil d'Administration sont pour l'ensemble des personnalités ayant une connaissance du secteur de la santé et déployant des compétences notamment financières dans le cadre de leurs fonctions. Le Conseil compte désormais trois femmes en son sein, représentant une moyenne de 27,27%.

Lors de la désignation des nouveaux membres du Conseil le 1er octobre 2014, la composition des deux comités institués par le Conseil a été portée de trois à cinq membres.

Le Comité d'Audit compte désormais deux membres indépendants au sens de l'article L823-19 du Code de commerce sur les cinq le composant, tous ayant, de par leurs fonctions professionnelles, le niveau des compétences particulières exigées en matière financière pour ce Comité.

De même, le Comité des Nominations et des Rémunérations compte désormais deux membres indépendants et est présidée par l'un d'eux.

17.5 RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le rapport ci-dessous a été élaboré par le Président du Conseil d'Administration et porte sur les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration et des comités spécialisés de la Société ainsi que sur les procédures de contrôle interne. Ce rapport, établi en conformité des dispositions de l'article L.225-37 du Code de commerce au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015 a fait l'objet d'une approbation par le Conseil d'Administration au cours de sa séance du 20 octobre 2015.

Introduction

En application des dispositions de l'article L225-37 al.6 du Code de commerce, j'ai l'honneur de vous rendre compte, par le présent rapport d'une part des règles de gouvernance, de la composition, des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil et des comités spécialisés, d'autre part des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société et ce au titre de l'exercice social clos le 30 juin 2015.

L'activité exclusive de la Société consiste à porter directement ou par filiales interposées les titres des entités constitutives du groupe Générale de Santé et à gérer ces participations.

Le présent rapport a été élaboré, après revue complète des éléments réglementaires, à partir de l'examen détaillé de l'ensemble de la documentation préparée par les différents organes et après vérification de la pertinence de leurs modalités de conservation. Il a ensuite été soumis au Conseil d'Administration qui en a approuvé le contenu au cours de sa séance du 20 octobre 2015.

1. Gouvernement d'entreprise

1.1. Organisation de la gouvernance du groupe Générale de Santé.

Générale de Santé SA est une société anonyme, elle a adopté le mode de fonctionnement avec un Conseil d'Administration le 30 juin 2011.

1.1.1. Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de la Société comprend onze membres :

Monsieur Christopher Rex (Président), Monsieur Jean-Jacques Duchamp (Vice-président), Mesdames Anne-Marie Couderc et Valérie Hortefeux (administratrices indépendantes), Messieurs Peter Evans, Craig McNally, Mark Page, Bruce Soden, ainsi que les sociétés Ramsay Health Care(UK) Limited représentée par Monsieur Roderick McGeoch, Crédit Agricole Assurances représentée par Madame Françoise Debrus et Predica représentée par Monsieur Christophe Aubin, en qualité de membres.

Un résumé du parcours professionnel des membres du Conseil d'administration figure au paragraphe 15.1.2 du document de référence.

Les mandats prendront fin :

Pour Messieurs Christopher Rex, Jean-Jacques Duchamp, Mesdames Anne-Marie Couderc et Valérie Hortefeux, Messieurs Peter Evans, Craig McNally, et Bruce Soden à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice 2016.

Pour Monsieur Mark Page, les sociétés Ramsay Health Care (UK) Limited représentée par Monsieur Roderick McGeoch et Crédit Agricole Assurances représentée par Madame Françoise Debrus et Predica représentée par Monsieur Christophe Aubin à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes de l'exercice 2017.

Le Conseil d'Administration se réfère au Règlement intérieur qu'il a adopté le 18 novembre 2014.

1.1.2. Comités consultatifs

Le Conseil d'Administration est assisté dans ses missions des deux comités consultatifs : un Comité d'Audit et un Comité des Nominations et des Rémunérations. Les Comités se réfèrent désormais au Règlement intérieur adopté par le Conseil le 18 novembre 2014. La composition, les attributions et modalités de fonctionnement de chacun de ces deux Comités sont les suivantes :

Le Comité d'Audit :

Ce Comité a pour mission, dans le domaine de la comptabilité, d'examiner les méthodes et principes comptables adoptés pour l'établissement des comptes sociaux et consolidés, de s'assurer de leur pertinence, de leur permanence ou du bien-fondé des éventuels changements proposés, et de leur respect. Au moment de l'arrêté des comptes, il procède à l'examen préalable de ceux-ci et donne un avis sur les projets de comptes sociaux et consolidés, semestriels, annuels et, le cas échéant, de l'information trimestrielle, avant leur présentation au Conseil. Il examine les projets de rapport de gestion et de tous autres documents contenant des informations de nature comptable ou financière et dont la publication est requise par la réglementation en vigueur, avant leur publication, ainsi que tous comptes établis pour les besoins d'opérations significatives spécifiques (apports, fusions, opérations de marché, mise en paiement d'acomptes sur dividendes, etc.). Il examine le périmètre des sociétés consolidées et les risques et les engagements hors bilan significatifs.

En matière de contrôle, d'audit interne et de commissariat aux comptes, le Comité d'Audit doit notamment vérifier que sont définies des procédures internes de collecte et de contrôle des informations garantissant la remontée rapide et la fiabilité de celles-ci ; il examine chaque année avec les commissaires aux comptes leur plan d'intervention, les conclusions de leurs interventions, leurs recommandations et les suites qui y sont données ; il examine chaque année avec le ou les responsables du contrôle interne, leur plan d'intervention, les conclusions de leurs interventions, leurs recommandations et les suites qui y sont données il supervise la procédure de sélection ou de renouvellement des commissaires aux comptes en veillant à la sélection du « mieux-disant » et non du « moins-disant » ; il formule un avis motivé sur le montant des honoraires sollicités pour l'exécution des missions de contrôle légal et sur le choix des commissaires aux comptes et fait part de sa recommandation au Conseil.

Le Comité d'Audit est également informé par la Direction Générale de la situation financière de la Société, des méthodes et techniques utilisées pour définir la politique financière ; il est régulièrement informé des lignes directrices de la stratégie financière de la Société et il examine toute question de nature financière ou comptable qui lui est soumise par le Président, le Conseil, la Direction Générale, ou les commissaires aux comptes.

La durée des mandats des membres du Comité d'Audit coïncide avec celle de leur mandat de membre du Conseil d'Administration.

A la date du présent rapport, le Comité d'Audit est constitué comme suit :

- Président : Monsieur Jean-Jacques Duchamp ;
- Membres : Mesdames Anne-Marie Couderc, Valérie Hortefeux, Messieurs Peter Evans, Bruce Soden.

Le Comité des Nominations et des Rémunérations :

Le Comité des Nominations et des Rémunérations est consulté par le Conseil dans le cadre de la sélection des mandataires sociaux de la Société (membres du Conseil, Directeur Général ou Directeur Général Délégué). Dans ce cadre, il a pour mission notamment de formuler des recommandations concernant les propositions de nomination à l'assemblée générale, ou de cooptation le cas échéant, de membres du Conseil, les propositions de nomination par le Conseil du Directeur Général et les propositions de nomination par le Conseil du Directeur Général Délégué.

Il recommande également la nomination des membres des Comités constitués par le Conseil, en prenant en considération les missions respectives de ces Comités. Il adresse au Conseil des propositions motivées sur le choix des candidats.

Le choix par le Comité des candidats aux fonctions de membre du Conseil est guidé par l'intérêt de la Société et de tous ses actionnaires. Il peut prendre en compte les éléments comme la représentation éventuelle d'intérêts catégoriels, l'opportunité de renouvellement des mandats, l'intégrité, la compétence, l'expérience et l'indépendance de chaque candidat, et le nombre souhaitable de membres indépendants.

Le Comité veille au respect de l'interdiction pour la Société de nommer comme dirigeants ou d'embaucher les commissaires aux comptes de la Société ou tous membres signataires d'une société ayant occupé les fonctions de commissaires aux comptes de la Société durant les cinq ans suivant la cessation de leurs fonctions de commissaires aux comptes de la Société.

S'agissant des rémunérations, le Comité des Nominations et des Rémunérations a pour mission notamment de :

- étudier et faire des propositions quant à la rémunération des mandataires sociaux ;
- proposer au Conseil un montant global pour les jetons de présence des membres du Conseil qui sera proposé à l'Assemblée Générale de la Société et donner un avis sur la répartition du montant global alloué par l'Assemblée Générale entre les membres du Conseil ainsi que sur les rémunérations exceptionnelles allouées par le Conseil à ses membres pour des missions ou mandats qui leur seraient confiés ;
- donner au Conseil un avis sur la politique générale d'attribution des options de souscription ou d'achat d'actions et sur le ou les plans d'options établis au bénéfice des salariés et/ou des dirigeants de la Société et des sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce ;

Le Comité est également un organe d'étude et de consultation compétent en matière de composition des instances dirigeantes de la Société. Ainsi, il est consulté par le Conseil dans le cadre de la sélection des mandataires sociaux de la Société.

La durée des mandats des membres du Comité des nominations et des rémunérations coïncide également avec celle de leur mandat de membre du Conseil d'Administration.

A la date du présent rapport, le Comité est constitué comme suit :

- Président : Madame Anne-Marie Couderc (administratrice indépendante) ;
- Membres : Madame Valérie Hortefeux, Messieurs Jean-Jacques Duchamp, Craig McNally, Christopher Rex.

1.2. Code de gouvernement d'entreprise

La Société se réfère aux recommandations du Code de gouvernement d'entreprises des sociétés cotées Afep Medef dans sa version en vigueur (juin 2013). Il est consultable dans sa version mise à jour en dernier lieu en juin 2013, sur le site <http://www.medef.com/medef-corporate.html> partie « Publications », rubrique « Économie » ou http://www.afep.com/uploads/medias/documents/code_gouvernement_entreprise_societes_cotees_juin_2013.pdf

La Société dispose à son siège social d'un exemplaire de ce code de gouvernement à disposition permanente des membres composant les organes de cette gouvernance.

Le Président du Conseil d'Administration, responsable de l'établissement du présent rapport, considère que le Conseil d'administration s'attache au respect strict des dispositions relatives à l'information et à l'expression des actionnaires notamment minoritaires, et la présence au sein du Conseil d'Administration de deux administratrices indépendantes c'est-à-dire élues en dehors du collège des actionnaires liés par un pacte permet, à son sens, une expression pleine (notamment délibérative) des principes de bonne gouvernance. C'est ainsi que, dans le contexte de la fusion-absorption de Ramsay Santé par la Société ayant suivie l'offre publique d'achat simplifiée initiée conformément aux dispositions de l'article 234-2 du Règlement général de l'AMF par Ramsay Health Care (UK) Ltd et Predica, les commissaires à la fusion ont établi, à la demande du Conseil d'Administration et à titre d'extension conventionnelle de leur mission légale, une attestation complémentaire sur le caractère équitable de l'opération de fusion par voie d'absorption de Ramsay Santé par Générale de Santé considérée dans son ensemble.

Il est ici rappelé que les critères d'indépendance des membres du Conseil d'administration qui figurent ci-après sont en ligne avec les dispositions du Code Afep-Medef en la matière :

- ne pas être salarié ou dirigeant mandataire social de la Société, ni salarié, ou administrateur de sa société mère ou d'une société que celle-ci consolide et ne pas l'avoir été au cours des cinq années précédentes ;
- ne pas être dirigeant mandataire social d'une société dans laquelle la Société détient directement ou indirectement un mandat d'administrateur ou dans laquelle un salarié désigné en tant que tel ou un dirigeant mandataire social de la Société (actuel ou l'ayant été depuis moins de cinq ans) détient un mandat d'administrateur ;
- ne pas être client, fournisseur, banquier d'affaires, banquier de financement :
 - significatif de la Société ou de son groupe,
 - ou pour lequel la Société ou son groupe représente une part significative de l'activité.
- ne pas avoir de lien familial proche avec un mandataire social ;
- ne pas avoir été commissaire aux comptes de l'entreprise au cours des cinq années précédentes ;
- ne pas être administrateur de l'entreprise depuis plus de douze ans.

Conformément aux dispositions de la loi n°2011-103 relative à la représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des conseils d'Administration et de surveillance et à l'égalité professionnelle, la composition du Conseil d'Administration respecte le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes puisque le Conseil compte trois femmes, à savoir Mesdames Anne-Marie Couderc, Valérie Hortefeux et Françoise Debrus (représentant permanent de la société Crédit Agricole Assurances) pour huit hommes (représentant une moyenne 27,27% de femmes).

La Société est une société contrôlée au sens de l'article L233-3 du code de commerce, son actionnariat se compose de deux actionnaires de référence détenant ensemble 89,31% de son capital social. La composition du Conseil d'Administration reflète en conséquence son actionnariat. C'est la raison pour laquelle il ne comporte que deux membres indépendants, à savoir Mesdames Anne-Marie Couderc et Madame Valérie Hortefeux sur onze (soit 18,18% d'administrateurs indépendants).

En outre, si les proportions de membres indépendants au conseil et aux comités n'atteignent pas exactement la proportion recommandée dans chaque cas, le conseil et les comités restent tenus du respect d'un règlement intérieur exigeant qui d'ailleurs a été renouvelé lors de l'entrée des nouveaux actionnaires de référence.

Depuis le changement de contrôle intervenu le 1er octobre 2014, les délais entre les réunions du Comité d'audit et celles du Conseil d'administration appelé à examiner les recommandations dudit comité ont été allongés conformément à la recommandation 16.1§2 du Code) et la fréquence des réunions des deux comités institués a été renforcée afin d'étendre leur champ de travail et fixer un programme de progression de leurs travaux.

L'adoption de statuts revus par l'assemblée générale des actionnaires du 18 novembre 2014 a permis également de prendre en compte des exigences accrues en matière de gouvernance :

- Réduction de cinq à deux années de la période de détention minimale permettant l'attribution des droits de vote double afin de se conformer aux dispositions de la loi n°2014-384 visant à reconquérir l'économie réelle du 29 mars 2014 dite « Loi Florange ».
- Possibilité pour les actionnaires de participer à l'assemblée générale par visioconférence si le Conseil d'Administration le permet.
- Allongement de la durée du mandat des administrateurs de trois à quatre ans.
- Modification de la liste des décisions requérant l'approbation de la majorité des deux tiers des membres présents, réputés présents ou représentés au conseil d'administration.

Au cours de cette même assemblée, le nombre d'administrateurs a été porté de sept à onze, améliorant la collégialité et augmentant la pluralité des regards portés sur la Société, la conduite de ses affaires et sur les décisions qu'il lui incombe d'adopter. Il est ici précisé que la Société et son conseil d'administration ont mis en place des moyens appropriés, à la fois techniques et linguistiques, permettant d'assurer une parfaite continuité des échanges.

Il a également été mis en place des échéances de mandats permettant un renouvellement partiel du conseil au cours d'une même assemblée, conformément à la recommandation du §14 du Code Afep-Medef. En effet, les mandats des membres du Conseil d'Administration qui ont été nommés par l'assemblée générale du 17 juin 2014 ont une durée de trois années qui expirera à l'issue de l'assemblée générale annuelle qui statuera sur les comptes 2016, ceux des membres qui ont été nommés par l'assemblée générale du 18 novembre 2014 ont, conformément à l'article 14.1 des statuts de la Société, une durée de quatre années qui expirera à l'issue de l'assemblée générale qui statuera sur les comptes 2017.

Dans le cadre de la règle « Appliquer ou expliquer » prévue par l'article L225-37 du code de commerce et par la recommandation du §25.1 du Code Afep-Medef, le tableau figurant ci-dessous précise les recommandations du Code Afep-Medef dont l'application a été écartée par la Société et les raisons pour lesquelles elles l'ont été :

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Générale de Santé et justifications
<p>Proportion des administrateurs indépendants au sein du Conseil d'administration (art. 9.2 du Code)</p> <p><i>« Dans les sociétés contrôlées, la part des administrateurs indépendants doit être au moins d'un tiers »</i></p>	<p>A la date du présent document, le Conseil d'administration de Générale de Santé compte deux administrateurs indépendants parmi ses onze membres.</p> <p>La Société est une société contrôlée au sens de l'article L233-3 du code de commerce, son actionariat se compose de deux actionnaires de référence détenant ensemble 89,31% de son capital social. La composition du Conseil d'Administration reflète en conséquence son actionariat. C'est la raison pour laquelle il ne comporte que deux membres indépendants, à savoir Mesdames Anne-Marie Couderc et Madame Valérie Hortefeux (soit 18,18% d'administrateurs indépendants).</p>
<p>Proportion des membres indépendants dans les Comités (art. 16.1, 17.1 et 18.1 du Code)</p> <p><i>« La part des administrateurs indépendants dans le comité d'audit [...] doit être au moins de deux tiers et le comité ne doit comprendre aucun dirigeant mandataire social. »</i></p> <p><i>« Le Comité en charge de rémunération ne doit comporter aucun dirigeant mandataire social et doit être composé majoritairement d'administrateurs indépendants »</i></p>	<p>A la date du présent document, le Comité d'audit et le Comité des nominations et des rémunérations de Générale de Santé comptent deux membres indépendants parmi leurs cinq membres.</p> <p>La Société estime que, bien que le Comité d'Audit et le Comité des nominations et des rémunérations, ne comptent pas les proportions recommandées d'administrateurs indépendants, leur composition n'affecte pas les compétences desdits Comités à remplir efficacement les missions qui leurs sont dévolues par la loi et le Règlement Intérieur du Conseil d'administration. Il est précisé à ce titre que la présidence du Comité des nominations et des rémunérations est assurée, conformément aux recommandations du Code, par un administrateur indépendant.</p>
<p>Evaluation du Conseil d'administration (art. 10 du Code)</p> <p><i>« Pour une bonne pratique de gouvernement d'entreprise, le conseil procède à l'évaluation de sa capacité à répondre aux attentes des actionnaires qui lui ont donné mandat d'administrer la société, en passant en revue périodiquement sa composition, son organisation et son fonctionnement »</i></p>	<p>Au cours de l'exercice 2015, le Conseil d'administration de Générale de Santé n'a pas procédé à l'évaluation de son fonctionnement en raison du changement de date de clôture de l'exercice social au 30 juin 2015. Compte tenu de la durée exceptionnelle de 6 mois de l'exercice 2015, le Conseil d'Administration n'a pas jugé pertinent de procéder à son auto-évaluation sur une période aussi courte. Conformément à l'article 2.4 du Règlement Intérieur, le Conseil procédera à son auto-évaluation au titre du prochain exercice et informera les actionnaires des évaluations réalisées et, le cas échéant, des suites à donner dans son prochain document de référence.</p>
<p>Information permanente (art. 24.1 du Code)</p> <p><i>« Tous les éléments de rémunération potentiels ou acquis des dirigeants mandataires sociaux doivent être rendus publics immédiatement après la réunion du Conseil les ayant arrêtés. »</i></p>	<p>L'ensemble des éléments de rémunération des dirigeants mandataires sociaux de la Société font chaque année l'objet d'une description détaillée dans le document de référence mis en ligne sur le site internet de la Société. En outre, en application du §24.3 du Code, les éléments de la rémunération due ou attribuée aux dirigeants mandataires sociaux sont systématiquement soumis au vote consultatif de l'assemblée générale annuelle. Enfin, la Société se conforme à l'obligation de publication sur son site internet de tous les éléments de rémunération attribués aux dirigeants mandataires sociaux à raison de la cessation de leurs fonctions conformément aux dispositions des articles L225-42-1 et R225-34-1 du code de commerce. Compte tenu de la mise en œuvre de l'ensemble de ces mesures de publicité, la Société ne juge pas nécessaire de rendre publics tous les éléments de rémunération des dirigeants mandataires sociaux immédiatement après la réunion du Conseil les ayant arrêtés.</p>

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Générale de Santé et justifications
<p>Nombre minimum d'actions de la Société détenues par un administrateur (art. 14 et 20 du Code)</p> <p><i>« Bien que la loi ne l'impose pas, il est indispensable que les statuts ou le règlement intérieur fixent un nombre minimum d'actions de la société concernée que doit détenir personnellement chaque administrateur et qui doit figurer dans le rapport annuel et/ dans la brochure »</i></p>	<p>Les statuts de la Société et le Règlement Intérieur du Conseil d'Administration ne fixent pas le nombre minimum d'actions de la Société que les administrateurs doivent détenir personnellement.</p> <p>Cette recommandation n'est pas adaptée à Générale de Santé compte tenu de la structure de son actionariat et de la composition du Conseil d'Administration qui en résulte.</p>
<p>Obligation de conservation des actions (art. 23.2.1 du Code)</p> <p><i>« Le président du conseil, le directeur général, les directeurs généraux délégués, les membres du directoire ou le gérant d'une société en commandite par actions doivent conserver au nominatif, jusqu'à la fin de leurs fonctions, un nombre significatif d'actions fixé périodiquement par le conseil d'administration ou le conseil de surveillance. »</i></p>	<p>A ce jour, les dirigeants mandataires sociaux de la Société ne détiennent pas d'actions Générale de Santé.</p> <p>En l'absence d'octroi d'options d'actions, d'actions de performance et plus généralement de toute rémunération pluriannuelle au profit des dirigeants mandataires sociaux, il a été décidé de ne pas mettre en œuvre cette recommandation.</p>

1.3. Conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'administration

Dans le respect des principes statutaires et du règlement intérieur, les réunions du Conseil d'Administration donnent lieu à l'établissement d'une convocation des membres et le cas échéant des Commissaires aux Comptes, convocation comportant le détail de l'ordre du jour. Elle est adressée généralement par voie électronique aux membres du Conseil d'Administration dans les délais prévus aux statuts, elle est accompagnée de la documentation relative aux questions inscrites à l'ordre du jour.

Tout au long de l'exercice 2015, le Conseil d'Administration a organisé ses réunions selon cet ordre du jour sauf question d'actualité modifiant l'ordre des sujets. La présence du Directeur général assure le lien avec le fonctionnement opérationnel de la Société. Dans les cas où une question importante requiert la présence d'experts internes ou externes, ces derniers ont pu être appelés à participer à la réunion et présenter leurs travaux.

Les délibérations du Conseil d'Administration comportent après examen des questions, une discussion entre les membres l'adoption d'une décision, d'un avis ou d'une recommandation selon le cas. Elles sont mises en forme de procès-verbaux par le secrétaire du Conseil d'Administration puis reportées sur le registre des délibérations après relecture et approbation de leurs termes par les membres du Conseil d'Administration.

En fonction de l'actualité, de la matière ou de l'opportunité, les travaux du Conseil d'Administration sont précédés ou suivis de réunions des Comités d'Audit ou des Nominations et des Rémunérations, ceux-ci ayant vocation à émettre des avis, observations ou recommandations qui sont soumises au conseil au cours de ses délibérations et qu'il prend en considération avant de statuer ou décider.

En cas de nécessité, le Conseil d'Administration se réunit à bref délai, l'organisation reposant en cas de besoin sur les moyens de visioconférence ou de conférence téléphonique assurant un déroulement ininterrompu des échanges, moyens prévus par les statuts permettant ainsi à chaque membre de s'exprimer à distance et de participer au caractère collégial des délibérations et décisions lorsqu'il ne peut siéger en salle du Conseil. Avec l'entrée de nouveaux administrateurs en octobre 2014 dont les fonctions principales en dehors de la Société sont exercées à Sydney en Australie, le Conseil a adopté de nouveaux horaires de réunion compatibles avec un décalage horaire important et augmenté le délai d'adressage de la documentation destinée aux membres.

Le Conseil d'Administration veille au respect de la dissociation des fonctions et des attributions dévolues par la loi et les statuts au Conseil d'Administration proprement dit d'un côté, au Directeur général d'un autre côté.

Lorsque le Code de commerce le prévoit ou lorsque le CNCC le recommande, les Commissaires aux comptes sont convoqués aux séances du Conseil d'administration ainsi qu'aux réunions du Comité d'audit.

Informations relatives au fonctionnement du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration et les Comités ont répondu aux principes fondamentaux actuels du gouvernement d'entreprise. Le Conseil d'Administration a tenu huit réunions au cours de l'exercice 2015 avec un taux de présence et d'assiduité des membres qui peut être considéré comme très satisfaisant.

Des échanges verbaux ou écrits permettent aux différentes instances de nourrir le dialogue entre elles et d'orienter la circulation de l'information en fonction des besoins de l'actualité de la vie du groupe. De même, dès avant les réunions formelles en Conseil d'Administration, les membres du Conseil d'Administration ont accès à leur demande à toute documentation nécessaire à leur mission. L'ensemble des administrateurs peuvent de leur propre initiative interroger les grandes directions fonctionnelles de la Société et se faire communiquer toute information nécessaire à leur parfaite connaissance de l'entreprise.

Les statuts de la Société comportent une limitation des pouvoirs du Directeur général de même que les règles de fonctionnement comportent des plafonds globaux et unitaires par type d'engagement. Comme il est précisé au présent rapport, le texte des statuts est disponible sur le site internet de la Société.

1.4. Principes et règles en matière de rémunérations et avantages en nature

Conformément aux dispositions de l'article L225-37 al.9 du Code de commerce, je vous indique que les rémunérations et avantages de toute nature accordés aux mandataires sociaux sont déterminés sur la base des principes et règles suivants :

Depuis le 1er octobre 2014, il a été mis un terme aux règles de rémunération du Président et du Vice-président. Les membres du Conseil d'administration perçoivent uniquement des jetons de présence d'un montant global alloué par l'assemblée générale pour la période courant d'une assemblée annuelle à la suivante, ils sont répartis également entre les membres au prorata temporis de leur présence au Conseil d'Administration pendant la période considérée.

La rémunération du Directeur général est déterminée par le Conseil d'Administration sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, elle est composée d'une partie fixe et d'une partie variable, le cas échéant assortie d'un avantage en nature. Monsieur Pascal Roché, Directeur général n'est pas titulaire d'un contrat de travail. La partie variable de la rémunération du Directeur Général est fixée par le Conseil d'Administration sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations après appréciation de l'atteinte d'objectifs quantitatifs et qualitatifs dont les critères composites font l'objet d'une fixation en début d'exercice dans les conditions faisant l'objet d'un exposé au chapitre 16 du document de référence en application du §24.3 du Code Afep-Medef en vue de la consultation des actionnaires sur le sujet.

1.5. Modalités relatives à la participation des actionnaires à l'assemblée générale.

Conformément aux dispositions de l'article 13 des statuts en ses différents alinéas, « Chaque action donne droit à une voix au sein des assemblées générales d'actionnaires. Toutefois, un droit de vote double est attribué à toute action nominative entièrement libérée dans les conditions et délais fixés par la loi. Chaque action donne droit dans les bénéfices et l'actif social à une part proportionnelle à la quotité du capital qu'elle représente ».

Les modalités relatives à la participation des actionnaires à l'assemblée générale de la société Générale de Santé SA font l'objet des articles 19 et 20 des statuts dont les principales dispositions sont rappelées ci-après :

Tout actionnaire a le droit de participer, personnellement ou par mandataire, aux assemblées générales sous réserve :

- Pour les titulaires d'actions nominatives : de l'enregistrement comptable des actions au nom de l'actionnaire (ou de l'intermédiaire inscrit pour son compte en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur) au deuxième jour ouvré précédant l'Assemblée Générale à zéro heure (heure de Paris) dans les comptes de titres nominatifs tenus par la Société ou son mandataire ;
- Pour les titulaires d'actions au porteur : de l'enregistrement comptable des actions de l'actionnaire (ou de l'intermédiaire inscrit pour son compte en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur) au deuxième jour ouvré précédant l'Assemblée Générale à zéro heure (heure de Paris) dans les comptes de titres au porteur tenu par l'intermédiaire habilité teneur de leurs comptes, cet enregistrement étant constaté par une attestation de participation délivrée par ce dernier ;

et, le cas échéant, de fournir à la Société, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, tous éléments permettant son identification.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée, peut soit donner une procuration à son conjoint, le partenaire avec lequel a été conclu un pacte civil de solidarité, un autre actionnaire de la Société ou toute autre personne physique ou morale de son choix dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit adresser une procuration à la Société sans indication de mandat dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit demander par écrit à la Société de lui adresser, le cas échéant par voie électronique, dans les conditions définies par les dispositions réglementaires en vigueur, un formulaire de vote par correspondance ou à distance. Cette demande écrite doit être déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours avant la date de la réunion de l'assemblée générale.

Il est indiqué qu'en cas de procuration adressée à la Société et donnée sans indication de mandataire, l'assemblée générale émettra un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le Conseil d'Administration et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions. Pour émettre tout autre vote, l'actionnaire devra faire le choix d'un mandataire qui accepte de voter dans le sens indiqué par lui.

Conformément à la loi et aux règlements, tout actionnaire peut adresser sa formule de procuration concernant toute assemblée générale par des moyens de communication électronique. Tout actionnaire peut également adresser son formulaire de vote à distance concernant toute assemblée générale par des moyens de communication électronique. Tout formulaire de vote à distance ou de procuration sous forme papier parvenu à la Société moins de trois jours avant la date de l'assemblée générale n'est pas pris en compte. Les formulaires électroniques de vote à distance ou de procuration peuvent être reçus par la Société ou par son mandataire jusqu'à la veille de la réunion de l'assemblée générale au plus tard à quinze heures, heure de Paris.

Lorsqu'il est fait recours à une formule de demande de carte d'admission, de procuration, ou de vote à distance sous forme électronique, la signature électronique doit répondre aux conditions de fiabilité telles que visées à la première phrase du deuxième alinéa de l'article 1316-4 du code civil, mettant en œuvre un procédé d'identification garantissant le lien de la signature avec la formule, et pouvant notamment consister en un identifiant et un mot de passe.

Tout actionnaire pourra également, si le Conseil d'Administration le décide au moment de la convocation de l'Assemblée, participer à l'Assemblée Générale par visioconférence ou par des moyens de télécommunication, y compris Internet, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment de son utilisation. Tout actionnaire participant à l'Assemblée par l'un des moyens précités sera réputé présent pour le calcul du quorum et de la majorité.

La Société pourra, conformément à la réglementation applicable, recourir à la communication électronique en lieu et place d'un envoi postal pour satisfaire aux formalités prévues par la réglementation.

Deux membres du comité d'entreprise désignés par ce dernier et appartenant l'un à la catégorie des cadres techniciens et agent de maîtrise, l'autre à la catégorie des employés et ouvriers, ou le cas échéant, les personnes mentionnées aux articles L.2323-64 et L.2323-65 du Code du travail, peuvent également assister aux assemblées générales. Ils doivent, à leur demande, être entendus lors de toutes délibérations requérant l'unanimité des actionnaires.

Un ou plusieurs actionnaires représentant au moins le pourcentage du capital fixé par la loi ont la faculté de requérir l'inscription de points et/ou de projets de résolutions à l'ordre du jour des assemblées générales dans les conditions légales et réglementaires. Le comité d'entreprise a la faculté de requérir l'inscription de projets de résolutions à l'ordre du jour des assemblées générales dans les conditions légales et réglementaires.

Dans les assemblées générales ordinaires et extraordinaires, le quorum est calculé sur l'ensemble des actions composant le capital social et dans les assemblées spéciales sur l'ensemble des actions de la catégorie intéressée, le tout après déduction des actions privées du droit de vote en application des dispositions légales.

En cas de vote à distance, seuls sont pris en compte pour le calcul du quorum les formulaires reçus par la Société dans le délai prévu à l'article précédent.

Le droit de vote attaché aux actions est proportionnel au capital qu'elles représentent. Chaque action donne droit à une voix.

Les assemblées générales pourront se tenir valablement par recours aux procédés de la visioconférence ou par des moyens électroniques de télécommunication ou de télétransmission. Sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les actionnaires qui participent à l'assemblée par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification et dont la nature et les conditions d'application sont déterminées par les règlements en vigueur.

L'intermédiaire qui a satisfait aux obligations prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L.228-1 du Code de commerce peut, sous réserve de répondre à la demande de la Société ou de son mandataire de communiquer au préalable, dans les conditions légales, la liste des propriétaires non-résidents des actions auxquelles ces droits de vote sont attachés, transmettre pour une assemblée le vote ou le pouvoir d'un propriétaire d'actions qui n'a pas son domicile sur le territoire français, au sens de l'article 102 du Code civil.

Le vote ou le pouvoir émis par un intermédiaire qui, soit ne s'est pas déclaré comme tel en vertu du quatrième alinéa de l'article L.228-1 du Code de commerce ou du deuxième alinéa de l'article L.228-3-2 du Code de commerce, soit n'a pas révélé l'identité des propriétaires des titres en vertu des articles L.228-2 ou L.228-3 du Code de commerce, ne peut être pris en compte.

Les statuts actuels de la Société sont déposés au Greffe du Registre du commerce et des sociétés de Paris. Ils peuvent être consultés sur le site internet de la société (<http://www.gsante.fr/>) à la rubrique « Actionnaires ».

2. Organisation du contrôle interne et de la gestion des risques du groupe Générale de Santé

2.1. Objectifs de la Société en matière de contrôle interne et de gestion des risques

Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par la direction, l'encadrement et le personnel du groupe, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs généraux définis dans le référentiel internationalement reconnu établi par le COSO (« Committee of Sponsoring Organizations ») que sont :

- l'efficacité et l'efficience des opérations,
- la fiabilité des informations financières, et
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il sert également des objectifs de sauvegarde des actifs, de prévention, voire de détection des risques d'erreurs et de fraudes, en particulier dans les domaines comptable et financier et, d'une manière plus générale, de maîtrise des risques liés à l'activité du groupe.

Cependant, un système de contrôle interne fournit une assurance raisonnable mais pas une garantie absolue quant à la réalisation des objectifs du groupe, tant par les limites inhérentes à tout processus mis en œuvre par des êtres humains, que par les contraintes de ressources dont toute entreprise doit tenir compte.

2.2. Fonctionnement général du contrôle interne et organisation de la gestion des risques

2.2.1. Fonctionnement général du contrôle interne

L'environnement général du contrôle interne du groupe se caractérise par une forte dispersion des risques.

De fait, l'organisation du contrôle interne du groupe doit prendre en compte un périmètre de consolidation 154 entités au 30 juin 2015 (dont 2 mises en équivalence), étant considéré à cet égard que l'établissement de soins le plus important représente moins de 5% du chiffre d'affaires total du groupe, et une répartition de ses activités de soins et services hospitaliers sur la plupart des métiers de l'hospitalisation (médecine, chirurgie, obstétrique, rééducation fonctionnelle et soins de suite, radiothérapie, imagerie médicale, etc.), métiers qui s'exercent dans des établissements eux-mêmes situés sur une grande partie du territoire métropolitain.

Dès lors, le fonctionnement général du contrôle interne au sein du groupe Générale de Santé repose sur :

- En premier lieu, une responsabilité décentralisée du contrôle interne :

L'encadrement local (établissements) est fortement sensibilisé aux responsabilités qui lui sont confiées, ainsi qu'à l'importance de la mise en œuvre de règles de contrôle interne adéquates permettant l'atteinte des objectifs rappelés précédemment.

- En second lieu, un pilotage central s'appuyant sur des relais intermédiaires :

L'organisation du groupe repose sur une structure pyramidale classique comprenant un siège réunissant les organes de Direction générale, l'ensemble des services fonctionnels centraux et certains services partagés (achats et systèmes d'information), ainsi que des directions de pôle, véritables relais de la Direction générale dans l'application des procédures du groupe.

Les principales procédures du groupe peuvent être consultées sur l'intranet du groupe.

Séparation des tâches

Un guide énonçant les principales règles à respecter en matière de séparation des tâches est accessible via l'intranet du groupe.

Procédure d'investissement

La procédure d'investissement s'appuie sur les principes généraux suivants :

- intégration du processus dans un cadre pluriannuel décliné annuellement dans un budget d'investissement,
- émergence des projets à la base et sélection remontante en deux temps par la Direction des investissements du groupe,
- logique procédurale reposant sur une formalisation et une standardisation accrues des dossiers d'investissement,

- création d'un comité d'investissement chargé d'émettre une recommandation à l'attention de la Direction générale pour les projets majeurs,
- centralisation de la décision d'investir auprès de la Direction générale,
- suivi a posteriori des projets d'investissements.

Le suivi de la mise en œuvre de cette procédure essentielle au pilotage du groupe et de certains de ses engagements, notamment vis-à-vis des banques, est assuré par la Direction des investissements rattachée au Directeur général du groupe. Son application fait l'objet d'une évaluation permanente qui donne lieu à des mises à jour régulières de la procédure.

Procédures de gestion des projets immobiliers

En liaison avec cette refonte de la procédure d'investissement du groupe, une procédure de gestion des projets immobiliers a été diffusée. Ce dispositif a été complété dans un second temps par une procédure de gestion des engagements et de contrôle des factures au sein de la Direction immobilière.

Procédure de gestion des projets de systèmes d'information

Le pilotage du portefeuille de projets de systèmes d'information est assuré par le Département des projets et méthodes dépendant de la Direction des systèmes d'information. Ce département s'appuie sur une méthodologie standard et internationalement reconnue (Project Management Institute) pour suivre l'avancement des projets (délai, budget...).

Procédure d'achat

Un groupe projet a été constitué afin d'améliorer la gestion des achats du groupe en mettant en place une solution informatique visant à permettre la mise en œuvre d'un processus automatisé et standardisé décrivant plus particulièrement le circuit de validation des demandes d'achat. Sur la base des travaux de ce groupe projet, une solution informatique a été sélectionnée.

Après une mise en veille en 2012, le projet a été relancé en 2013 avec un déploiement pilote de la solution informatique sélectionnée au sein d'une direction fonctionnelle du groupe.

Ce test ayant été satisfaisant, il a été décidé de déployer la solution dans l'ensemble des établissements du groupe. Le logiciel était déployé dans 23 établissements fin juin 2015.

Une nouvelle procédure d'achat est entrée en application en juillet 2014.

2.2.2. Acteurs de la gestion des risques au sein du groupe

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

- la Direction qualité, risques et filières de soins, rattachée à la Direction des opérations, qui intègre une cellule dédiée à la gestion des crises ;
- la Direction des systèmes d'information, rattachée à la Direction générale, qui dispose d'une personne chargée de superviser la sécurité des systèmes d'information ;
- les Directions juridiques du groupe (groupe, santé, immobilier) ;
- la Direction de l'audit, rattachée à la Direction générale ;
- le Comité d'audit qui doit notamment s'assurer du suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.

2.2.3. Cartographie des risques et gestion des risques

La Direction de l'audit a procédé à la mise à jour de la cartographie des risques du groupe au cours du premier trimestre 2015.

Afin de faire face aux principaux types de risques auxquels le groupe est susceptible d'être confronté, des procédures spécifiques ont été mises en place, dont notamment :

- pour les risques liés aux acquisitions : les acquisitions sont pilotées par la Direction du développement rattachée au Directeur général du groupe et peuvent, en fonction de seuils globaux ou individuels, faire l'objet, soit d'une autorisation préalable du Conseil d'administration, soit d'une information et d'une consultation de son Président. La Société s'entoure également, en fonction de la taille de l'opération, de conseils financiers, juridiques ou comptables afin notamment de réaliser les audits usuels pour ce type d'opérations dans lesquelles les services internes du groupe sont parfois impliqués (Direction immobilière, Département des affaires fiscales et comptables, Direction des investissements) et de l'assister dans la rédaction des contrats et, le cas échéant, des garanties d'actif et de passif. Enfin, pour les acquisitions importantes, une fois l'opération réalisée, une équipe pluridisciplinaire de pilotage chargée de diriger et de suivre l'intégration des nouveaux actifs est mise en place ;
- pour les risques liés aux investissements dans les établissements : le groupe a mis en œuvre une procédure d'investissement qui a pour objet de permettre la sélection des projets d'investissement en fonction d'un certain nombre de critères dont : la définition précise de la nature de l'investissement, les facteurs de risques associés à une décision positive comme à une décision négative, les composants et paramètres du business plan exposé, le budget estimé et enfin le positionnement de l'opération au regard des priorités objectives présentées par l'établissement dans le cadre du pôle ; un projet majeur implique l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (Direction des opérations, Direction immobilière, Direction des achats, Direction des investissements, Direction administrative et financière) et une validation systématique par la Direction générale.

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

Enfin, le groupe Générale de Santé développe une politique de formation en matière de management des risques permettant de passer d'une gestion réactive et individuelle des risques à une prévention active et collective des risques, intégrée dans les pratiques quotidiennes des établissements du groupe. Des formations sont proposées aux établissements pour mieux maîtriser la méthodologie et les outils d'identification et d'analyse des risques potentiels.

2.2.4. Pilotage du contrôle interne

La Direction de l'audit a pour mission d'évaluer l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle interne et de gouvernement d'entreprise du groupe et faire des propositions pour renforcer leur efficacité.

Le Directeur de l'audit rend compte de l'avancement du plan d'audit et des résultats des missions effectuées au Directeur général et au Comité d'audit, conformément à la Charte d'audit qui a été élaborée et qui définit formellement le rôle, les responsabilités et les pouvoirs de l'audit interne en cohérence avec les normes professionnelles en vigueur.

Le groupe déploie une approche d'auto-évaluation du contrôle interne. Après une première campagne d'auto-évaluation en 2009/2010 focalisée sur le contrôle interne en matière de gestion de la trésorerie et une deuxième campagne en 2011/2012 focalisée sur la gestion des ressources humaines, un nouveau questionnaire reprenant les procédures clés de contrôle interne en matière de gestion des achats et des approvisionnements a été élaboré courant 2013 et administré au cours du 3ème trimestre 2013 à l'ensemble des établissements du groupe.

L'analyse des questionnaires complétés par les établissements a permis d'élaborer un plan d'audit comprenant 19 établissements et le siège. Ce plan d'audit a été réalisé conformément au planning prévisionnel et a conduit à la diffusion d'une procédure révisée de gestion des achats et des approvisionnements en juillet 2014.

Les questionnaires d'auto-évaluation seront administrés régulièrement aux établissements qui devront indiquer leur niveau de conformité au regard des règles décrites dans les questionnaires, induisant un processus de convergence progressive de l'ensemble des procédures de contrôle interne suivies actuellement au sein du groupe. Réciproquement, ces questionnaires seront amendés en fonction des bonnes pratiques de contrôle interne mises en œuvre au sein de certains établissements, identifiées lors de la phase d'exploitation des questionnaires administrés.

Les recommandations formulées suite aux audits réalisés font l'objet d'un suivi régulier.

Une nouvelle campagne d'auto-évaluation a été lancée en septembre 2015. Elle concerne la gestion administrative du patient et les processus de facturation et d'encaissement des prestations délivrées.

2.3. Processus de contrôle interne et de gestion des risques relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière

Le processus de contrôle interne et de gestion des risques relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière du groupe s'articule de la manière suivante :

Organisation générale

Les rôles et compétences requis aux différents niveaux de l'organisation ont été définis et validés par la Direction générale.

L'organisation de la fonction financière repose sur des directions fonctionnelles centralisées relayées par des contrôleurs financiers opérationnels (siège) d'une part et des équipes financières locales (pôles et établissements) d'autre part.

Les directions fonctionnelles centralisées regroupent les financements et la trésorerie, le contrôle de gestion, les affaires fiscales et comptables, la consolidation et la comptabilité de certaines entités.

Système d'information

En outre, un système d'information unifié, utilisant le progiciel de consolidation le plus représenté sur le marché, permet de disposer, dans des délais raisonnables, des données financières requises pour gérer et contrôler l'activité des unités opérationnelles.

Règles et procédures

Les règles et méthodes comptables et financières sont mises à jour régulièrement et diffusées à chaque entité opérationnelle. Elles sont également disponibles sur le site intranet du groupe.

Les clôtures des comptes, semestrielles et annuelles, font l'objet d'instructions spécifiques transmises après validation des auditeurs. Préalablement à la clôture, la Direction administrative et financière du groupe et les contrôleurs financiers opérationnels identifient les sujets nécessitant une attention particulière et définissent le traitement comptable approprié.

Description des procédures de reporting mensuel et d'élaboration des comptes consolidés

Un processus de planification financière comprenant :

- un plan stratégique régulièrement mis à jour,
- une procédure budgétaire,
- des arrêtés mensuels,
- des réunions mensuelles de suivi de la performance,

constitue le principal élément du processus de suivi des performances des différents établissements.

Dans ce cadre, chaque unité prépare mensuellement un reporting financier détaillé sous la forme d'une liasse de consolidation nécessaire à la préparation des comptes consolidés du groupe. Le reporting financier est caractérisé par un format unique qui remonte au siège au plus tard 15 jours après la fin du mois. Les informations financières sont intégrées dans une base de données centralisée et unifiée, utilisée à la fois pour les besoins de gestion en interne et pour les besoins des publications externes.

Les unités opérationnelles présentent dans les liasses de consolidation des états financiers retraités selon les normes du groupe et des tableaux d'analyse permettant de préparer les états financiers consolidés et les notes annexes. Ces liasses de consolidation sont contrôlées par une équipe centrale qui valide tout au long de l'année les options comptables retenues et procède aux opérations de consolidation proprement dites, ainsi qu'à la validation des postes qui présentent le plus de risques a priori (à titre indicatif : actifs incorporels, impôts, provisions, engagements hors bilan).

Conclusion

Au terme de ce rapport, je vous indique que de leur côté, les commissaires aux comptes, conformément à l'article L.225-235 du Code de commerce, rendent compte dans un rapport spécifique de leurs observations sur la description des procédures de contrôle interne de l'entreprise relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière décrites dans le présent rapport.

Christopher Rex
Président du Conseil d'Administration
Le 20 octobre 2015

17.6 RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES, ETABLI EN APPLICATION DE L'ARTICLE L.225-235 DU CODE DE COMMERCE, SUR LE RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SOCIETE GENERALE DE SANTE

Exercice de 6 mois clos le 30 juin 2015

Mesdames, Messieurs les Actionnaires

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société Générale de Santé et en application des dispositions de l'article L.225-235 du Code de commerce, nous vous présentons notre rapport sur le rapport établi par le Président de votre société conformément aux dispositions de l'article L.225-37 du Code de commerce au titre de l'exercice de 6 mois clos le 30 juin 2015.

Il appartient au Président d'établir et de soumettre à l'approbation du conseil d'administration un rapport rendant compte des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place au sein de la société et donnant les autres informations requises par l'article L.225-37 du Code de commerce relatives notamment au dispositif en matière de gouvernement d'entreprise.

Il nous appartient :

- de vous communiquer les observations qu'appellent de notre part les informations contenues dans le rapport du Président, concernant les procédures de contrôle interne et de gestion des risques relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, et
- d'attester que le rapport comporte les autres informations requises par l'article L.225-37 du Code de commerce, étant précisé qu'il ne nous appartient pas de vérifier la sincérité de ces autres informations.

Nous avons effectué nos travaux conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France.

Informations concernant les procédures de contrôle interne et de gestion des risques relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière

Les normes d'exercice professionnel requièrent la mise en œuvre de diligences destinées à apprécier la sincérité des informations concernant les procédures de contrôle interne et de gestion des risques relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière contenues dans le rapport du Président. Ces diligences consistent notamment à :

- prendre connaissance des procédures de contrôle interne et de gestion des risques relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière sous-tendant les informations présentées dans le rapport du Président ainsi que de la documentation existante ;
- prendre connaissance des travaux ayant permis d'élaborer ces informations et de la documentation existante ;
- déterminer si les déficiences majeures du contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière que nous aurions relevées dans le cadre de notre mission font l'objet d'une information appropriée dans le rapport du Président.

Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas d'observation à formuler sur les informations concernant les procédures de contrôle interne et de gestion des risques de la société relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière contenues dans le rapport du Président du conseil d'administration, établi en application des dispositions de l'article L.225-37 du Code de commerce.

Autres informations

Nous attestons que le rapport du Président du conseil d'administration comporte les autres informations requises à l'article L.225-37 du Code de commerce.

Les Commissaires aux comptes,

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 28 octobre 2015

KPMG Audit
Département de KPMG SA
François Caubrière
Associé

Deloitte & Associés
Joël Assayah
Associé

CHAPITRE 18

PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

18.1 ACTIONNARIAT DE LA SOCIETE

Au 30 juin 2015, le capital social de Générale de Santé s'élevait à 42.320.396,25 euros, il était composé de 56.427.195 actions de 0,75 euros de valeur nominale chacune, entièrement libérées.

Au 30 juin 2015, et à la connaissance de la société, le capital social et les droits de vote de Générale de Santé étaient répartis comme suit :

Actionnaires	Nombre d'actions	% du capital	Nombre de droits de vote théoriques (1)	% des droits de vote théoriques
Ramsay Health Care (UK) Limited (*)	27.533.714	48,80	27.533.714	45,73
Prédica (*)	20.771.048	36,81	20.771.048	34,49
Sous total concert Ramsay Health (UK) Limited / Predica	48.304.762	85,61	48.304.762	80,22
Groupe de M. André Attia (2)	7.076.960	12,54	10.779.426	17,90
Actions auto-détenues (3)	25.301	0,04	25.301	0,04
Autres actionnaires	1.020.172	1,81	1.105.907	1,83
TOTAL	56.427.195	100	60.215.396	100

(*) Actionnaires agissant de concert entre eux.

(1) Ce tableau tient compte des actions disposant d'un droit de vote double acquis conformément aux statuts.

(2) Nombre d'actions et de droits de vote détenus indirectement par Monsieur André Attia par l'intermédiaire des sociétés SCA Attia Villard Fribourg, l'Arche, Carolam Santé, Rainbow Santé et BA Partners, agissant de concert

(3) Ce tableau tient compte des titres auto-détenus à la date du 30 juin 2015

Suite à la réalisation de la fusion-absorption de Ramsay Santé SA par la Société, et à la date du présent document de référence, le capital social de Générale de Santé s'élève à 56.967.821,25 euros, il est composé de 75.957.095 actions de 0,75 euros de valeur nominale chacune, entièrement libérées.

A la date du présent document de référence, et à la connaissance de la Société, le capital social et les droits de vote de Générale de Santé sont répartis comme suit :

Actionnaires	Nombre d'actions	% du capital	Nombre de droits de vote théoriques (1)	% des droits de vote théoriques
Ramsay Health Care (UK) Limited (*)	38.669.144	50,91	38.669.144	50,30
Prédica (*)	29.165.518	38,40	29.165.518	37,93
Sous total concert Ramsay Health (UK) Limited / Predica	67.834.662	89,31	67.834.662	88,23
Groupe de M. André Attia (2)	7.097.423	9,34	7.920.812	10,30
Actions auto-détenues (3)	25.301	0,03	25.301	0,03
Autres actionnaires	999.709	1,32	1.103.395	1,44
TOTAL	75.957.095	100	76.884.170	100

(*) Actionnaires agissant de concert entre eux.

(1) Ce tableau tient compte des actions disposant d'un droit de vote double acquis conformément aux statuts.

(2) Nombre d'actions et de droits de vote détenus indirectement par Monsieur André Attia par l'intermédiaire des sociétés SCA Attia Villard Fribourg, l'Arche, Carolam Santé, Rainbow Santé et BA Partners, agissant de concert

(3) Ce tableau tient compte des titres auto-détenus à la date du présent document de référence

Le tableau ci-après retrace l'évolution de l'actionnariat de la Société entre le 1er octobre 2013 et le 1er octobre 2015 (participation et droits de vote) :

Actionnaires détenant plus de 3% du capital	1er octobre 2013			1er octobre 2014			1er octobre 2015		
	Nombres d'actions	% capital	% droits de vote*	Nombres d'actions	% capital	% droits de vote*	Nombres d'actions	% capital	% droits de vote*
Santé SA (1)	13 416 373	23,78	25,27	-	-	-	-	-	-
Santé Développement Europe (1)	33 660 644	59,65	60,65	-	-	-	-	-	-
Sous total concert (1)	47 077 017	83,43	85,92	-	-	-	-	-	-
Ramsay Health Care (UK) Limited (2)	-	-	-	26 833 900	47,55	43,16	38 669 144	50,91	50,30
Predica (2)	-	-	-	20 243 117	35,87	32,56	29 165 518	38,40	37,93
Sous total concert (2)	-	-	-	47 077 017	83,43	75,72	67 834 662	89,31	88,23
SCA Attia Villard Fribourg (3)	6 246 709	11,71	11,12	6 559 827	11,63	19,71	813 389	1,07	2,12
Rainbow Santé (3)	10 898	0,02	0,01	16 812	0,03	0,04	16 812	0,02	0,03
BA Partners Santé SA (3)	-	-	-	-	-	-	236 826	0,31	0,31
Carolam Santé (3)	-	-	-	-	-	-	6 030 346	7,94	7,84
L'Arche (3)	-	-	-	80 769	0,14	0,13	50	-	0,00
Sous total concert (3)	6 257 607	11,730	11,13	6 657 408	11,80	19,88	7 097 423	9,34	10,30
Actions auto-détenues	25 301	0,04	0,04	25 301	0,04	0,04	25 301	0,03	0,03
Autres actionnaires nominatifs	675 087	1,20	0,67	525 389	0,93	0,91	203 037	0,27	0,40
Autres actionnaires au porteur (*)	2 392 183	3,60	2,27	2 142 080	3,80	3,48	796 672	1,04	1,07

(*) Droits de vote théoriques conformément aux dispositions de l'article L 223-11 du règlement général de l'AMF

(1) Actionnaires agissant de concert

(2) Actionnaires agissant de concert

(3) Actionnaires agissant de concert

18.2 DECLARATION RELATIVE AUX FRANCHISSEMENT DE SEUILS ET DES DROITS DE VOTE

Les sociétés SCA Attia Villard Fribourg et Carolam Santé, contrôlées par Monsieur André Attia, ont déclaré le 20 mai 2015 auprès de l'AMF, avoir franchi respectivement, en baisse, les seuils de 10% du capital et 15% des droits de vote de la Société et, en hausse, les seuils de 5% du capital et des droits de vote de la Société. Il est également précisé que Monsieur André Attia, indirectement par l'intermédiaire des sociétés SCA Attia Villard Fribourg, l'Arche, Rainbow Santé et Carolam Santé il contrôle, n'a franchi aucun seuil à cette occasion et détient, au 15 mai 2015, 7.076.960 actions et 9.822.432 droits de vote représentant 12,54% du capital et 16,42% des droits de vote de la Société. Cette déclaration de franchissements de seuils a fait l'objet d'un avis publié par l'AMF le 20 mai 2015 sous le numéro D&I 215C0670.

La société Ramsay Health Care (UK) Limited a déclaré le 6 juillet 2015 auprès de l'AMF, avoir franchi individuellement, en hausse, le 1er juillet 2015, le seuil de 50% du capital de la Société et détenir à cette date 38.669.144 actions et autant de droits de vote représentant 50,91% du capital et 48,72% des droits de vote de la Société. Il est précisé que ce franchissement de seuil résulte de la fusion-absorption de Ramsay Santé SA par Générale de Santé et que le concert composé des sociétés Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica n'ont franchi aucun seuil à cette occasion et détient 67.834.662 actions et autant de droits de vote représentant 89,31% du capital et 85,46% des droits de vote de la Société. Cette déclaration de franchissement de seuil a fait l'objet d'un avis publié par l'AMF le 6 juillet 2015 sous le numéro D&I 215C0984.

Monsieur André Attia a déclaré le 10 juillet 2015 auprès de l'AMF, à titre de régularisation, avoir franchi, en baisse, le 1er juillet 2015, indirectement par l'intermédiaire des sociétés SCA Attia Villard Fribourg, l'Arche, Carolam Santé, Rainbow Santé et BA Partners qu'il contrôle les seuils de 10% du capital et 15% des droits de vote de la Société et détenir depuis cette date 7.096.415 actions et 9.894.374 droits de vote représentant 9,34% du capital et 12,41% des droits de vote de la Société. Il est précisé que ce franchissement de seuil résulte de l'augmentation de capital liée à la fusion-absorption de Ramsay Santé SA par Générale de Santé. Les sociétés SCA Attia Villard Fribourg et Carolam Santé, contrôlées par Monsieur André Attia, ont également déclaré, à titre de régularisation, avoir franchi individuellement, en baisse, le 1er juillet 2015, les seuils de 5% du capital et de 10% des droits de vote de la Société du fait de la fusion. Cette déclaration de franchissements de seuils a fait l'objet d'un avis publié par l'AMF le 10 juillet 2015 sous le numéro D&I 215C1019.

Monsieur André Attia a déclaré le 27 août 2015 auprès de l'AMF, avoir franchi, en baisse, le 25 août 2015, indirectement par l'intermédiaire des sociétés SCA Attia Villard Fribourg, l'Arche, Carolam Santé, Rainbow Santé et BA Partners qu'il contrôle, le seuil de 10% des droits de vote de la Société et détenir depuis cette date 7.096.460 actions et 7.108.308 droits de vote représentant 9,34% du capital et 9,25% des droits de vote de la Société. Les sociétés SCA Attia Villard Fribourg et Carolam Santé, contrôlées par Monsieur André Attia, ont également déclaré, à cette occasion, avoir franchi respectivement, en baisse, le seuil de 5% du capital de la Société et, en hausse, le seuil de 5% du capital et des droits de vote de la Société. Cette déclaration de franchissements de seuils a fait l'objet d'un avis publié par l'AMF le 27 août 2015 sous le numéro D&I 215C1244.

18.3 DECLARATION RELATIVE AUX DROITS DE VOTE DES PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

Un droit de vote double a été attribué à effet du 19 mars 2009 à toute action nominative entièrement libérée pour laquelle il est justifié d'une inscription en compte au nom d'un même actionnaire pendant une durée d'au moins cinq ans et ce à compter de l'assemblée générale en date du 19 mars 2004.

Conformément aux dispositions de l'article L.225-123 du Code de commerce modifiées par la loi n°2014-384 du 29 mars 2014, l'assemblée générale du 18 novembre 2014 a adopté une modification des statuts réduisant de cinq à deux ans la période de détention minimale permettant l'attribution de droits de vote double. Le droit de vote double cesse de plein droit dans les conditions prévues par le Code de commerce.

L'évolution des droits de vote attachés aux actions émises par la Société entre le 1er octobre 2013 et le 1er octobre 2015 est la suivante :

	01/10/2013	01/10/2014	01/01/2015
Actions du capital	56 427 195	56 427 195	75 957 095
Droits de vote théoriques (1)	106 179 113	62 172 699	76 884 170
Actions privées de droits de vote			
Auto détention au nominatif (2)	25 301	25 301	25 301
Auto détention au porteur (3)	0	0	0
Autres (4)	0	0	0
Droits de vote exerçables = [(1) - [(2) + (3) + (4)]	106 153 812	62 147 398	76 858 869

Suite à la réalisation de la fusion-absorption de Ramsay Santé SA par la Société, et à la date du présent document de référence, le capital social de la Société est composé de 75.957.095 actions, représentant 76.884.170 droits de vote théoriques et 76.858.869 droits de vote exerçables.

Le détail de la répartition du capital entre les principaux actionnaires à la date du présent document de référence et l'évolution au cours des trois dernières années fait l'objet des tableaux figurant au paragraphe 18.1 ci-dessus.

La Société publie mensuellement sur son site internet le tableau des droits de vote au dernier jour du mois précédent.

18.4 Contrôle DE LA SOCIETE

18.4.1 Actionnaires de contrôle

Suite au changement de contrôle intervenu le 1er octobre 2014 et à la réalisation de la fusion intervenue le 1er juillet 2015 (voir chapitre 6, paragraphe 6.1.6), Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica, agissant de concert, détiennent 67.834.662 actions de la Société représentant 89,31% du capital et 88,23% des droits de vote de la Société.

Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont indiqué, dans leur note d'information ayant reçu le visa n° 14-575 de l'AMF en date du 28 octobre 2014 ainsi que dans le document d'information relatif à la fusion enregistré par l'AMF le 27 mai 2015 sous le n°15-046, que Générale de Santé ayant vocation à demeurer à l'issue de la fusion une société cotée pour lui permettre de continuer à bénéficier d'un accès aux marchés de capitaux et d'assurer la liquidité du titre Générale de Santé, elles envisagent favorablement de réduire leurs participations respectives dans Générale de Santé via l'entrée au capital de Générale de Santé de nouveaux investisseurs présents sur le marché de la santé en qualité d'actionnaires minoritaires (selon une répartition de 57% et 43%, respectivement), à tout moment, pour autant toutefois que Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica conservent ensemble une participation minimum d'au moins 50,1% du capital de la Société à l'issue de la fusion et que la participation de Ramsay Health Care (UK) Limited soit supérieure à celle de Predica. Sous réserve de la réalisation de telles cessions et une fois celles-ci réalisées, Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica pourraient conclure un pacte d'actionnaires non concertant avec ces nouveaux investisseurs.

18.4.2 **Pacte d'actionnaires conclu entre Ramsay Health Care Limited et Predica**

Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont conclu le 30 septembre 2014 un pacte d'actionnaires aux fins d'organiser leurs futures relations en tant qu'actionnaires de Générale de Santé. Les principales stipulations de ce pacte d'actionnaires ont été portées à la connaissance du public par l'AMF par un avis publié le 8 octobre 2014 sous le numéro D&I 214C2099, dans les termes suivants :

« Action de concert :

Les sociétés Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica déclarent agir de concert vis-à-vis de la société Générale de Santé.

Gouvernance :

a) Représentation au conseil d'administration :

Les sociétés Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica se sont engagées réciproquement à voter en assemblée générale et au sein du conseil d'administration en faveur des représentants désignés par chaque partie et de façon à ce que :

- *le conseil d'administration soit composé de onze membres élus pour une durée de quatre ans ;*
- *au sein de ce conseil, Ramsay Healthcare (UK) Limited dispose de 6 représentants et Predica au moins deux et que le conseil d'administration soit composé d'au moins un membre indépendant au sens du code Afp-Medef ;*
- *Ramsay Healthcare (UK) Limited soit en droit de proposer la nomination de la majorité des membres du conseil d'administration pour autant que (i) sa participation soit supérieure à la participation de Predica et que (ii) Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica détiennent ensemble plus de 50,1 % du capital et des droits de vote de Générale de Santé ;*
- *le directeur général de Générale de Santé soit désigné à la majorité des membres du conseil d'administration sur proposition de Ramsay Healthcare (UK) Limited et après consultation de Predica ;*
- *le président du conseil d'administration de Générale de Santé soit désigné à la majorité des membres du conseil parmi les représentants de Ramsay Healthcare (UK) Limited nommés au conseil d'administration après avis favorable de Predica. A défaut ou dans l'hypothèse où Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica décideraient que les fonctions de président ne seront pas exercées par un représentant de Ramsay Healthcare (UK) Limited, le président sera choisi parmi les administrateurs dont la nomination avait été proposée par Predica ou un actionnaire minoritaire, après consultation et avis favorable de Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica ;*
- *un vice-président du conseil d'administration soit désigné, dans l'hypothèse où le poste de président du conseil d'administration serait occupé par un représentant de Ramsay Healthcare (UK) Limited, parmi les membres proposés par Predica, ou, dans l'hypothèse où le poste de président du conseil d'administration ne serait pas occupé par un représentant de Ramsay Healthcare (UK) Limited, parmi les membres proposés par Ramsay Healthcare (UK) Limited.*

b) Représentation aux comités du conseil d'administration :

- le pacte d'actionnaires stipule que le conseil d'administration disposera d'un comité d'audit et d'un comité des nominations et des rémunérations ;
- le comité d'audit sera composé de quatre membres désignés pour une durée de quatre ans dont deux représentants de Ramsay Healthcare (UK) Limited, un représentant de Predica et un membre indépendant au sens du code Afep-Medef ;
- le comité des nominations et des rémunérations sera composé de quatre membres désignés pour une durée de quatre ans dont deux représentants de Ramsay Healthcare (UK) Limited, un représentant de Predica et un membre indépendant au sens du code Afep-Medef ;
- les présidents des deux comités seront désignés sur proposition de Predica.

c) Décisions du conseil d'administration prises à la majorité qualifiée :

Un certain nombre de décisions importantes du conseil d'administration ne pourront être prises qu'à une majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés :

- Approbation du business plan du groupe Générale de Santé (i.e. la société Générale de Santé ou toute entité contrôlée directement ou indirectement par celle-ci), du budget annuel (incluant un plan d'investissement permettant d'identifier les projets d'investissement du groupe) et de leurs modifications ;
- Toute émission de titres par Générale de Santé ;
- Toute décision visant à soumettre une résolution à l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires de Générale de Santé ;
- Toute émission de titres par toute société du groupe (autre que Générale de Santé) ;
- Toute approbation de plans de stock-options, attribution d'actions gratuites, ainsi que de tout autre plan similaire concernant le groupe ;
- Toute instruction de Générale de Santé aux dirigeants du groupe relativement à leur participation aux assemblées générales d'actionnaires de toute entité du groupe, lorsque la décision d'assemblée a trait à une quelconque des décisions importantes ainsi énoncées ;
- Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le budget, tout projet de croissance externe ou de cession concernant tout ou partie du groupe non prévu dans le plan d'investissement dont le montant unitaire excéderait 20 000 000 € (en valeur d'entreprise en cas de fusion ou d'acquisition) ;
- Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le budget, tout investissement (autres que ceux visés à l'alinéa précédent) concernant toute entité du Groupe non prévu dans le plan d'investissement dont le montant cumulé excéderait 15 000 000 € au cours du même exercice fiscal ;
- Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le budget, tout accroissement de l'endettement du groupe supérieur à 20 000 000 € ou ayant pour effet que le ratio que l'endettement consolidé du groupe excède quatre fois son Ebitda consolidé pour le dernier exercice fiscal clos ;
- Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le budget, tout partenariat entre une entité du groupe et un tiers dont le coût annuel serait supérieur à 20 000 000 € ;
- Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le budget et sauf à ce que ce soit dans le cours normal des affaires, tout octroi par toute entité du groupe de sûretés, nantissements ou hypothèque ;
- Toute fusion, scission ou liquidation, sauf si ces opérations sont intragroupe ;
- Toute nomination de commissaires aux comptes de toute entité du groupe ;
- Toute décision relative à l'approbation préalable de conventions relevant de l'article L. 225-38 du code de commerce, étant précisé que tout membre du conseil d'administration qui serait intéressé et/ou tout membre du conseil d'administration proposé par une partie à une telle convention ne serait pas autorisé à prendre part au vote et ne serait pas pris en compte dans le calcul du quorum et le calcul de la majorité ;
- Approbation de toute mesure prise avant ou pendant la période de toute offre publique visant les titres de Générale de Santé et dont la mise en œuvre serait susceptible de faire échouer ladite offre ; et
- Toute déclaration ou engagement d'effectuer une des opérations visées ci-dessus ou octroi d'option ou tout autre accord qui pourrait forcer toute entité du groupe à effectuer une des opérations visées ci-dessus.

d) Décisions du directeur général nécessitant l'autorisation préalable du conseil d'administration :

Le directeur général ne pourra prendre les décisions suivantes qu'après avoir été préalablement autorisé par le conseil d'administration, à moins que ces décisions n'aient déjà été approuvées dans le budget¹³ :

- Approbation ou modification du business plan et du budget (en ce compris tout budget d'investissement et le plan de financement y relatif) ;
- Le transfert ou l'octroi de toute sûreté (en ce compris tout nantissement) sur tout actif du groupe, non spécifiquement approuvé dans le cadre du budget ou d'un programme d'investissement préalablement approuvé par le conseil d'administration, dont la valeur unitaire est supérieure à 5 000 000 € ;
- Tout investissement ou acquisition d'actifs par toute entité du groupe, non spécifiquement approuvé dans le cadre du budget ou d'un programme d'investissement préalablement approuvé par le conseil d'administration, pour un montant unitaire supérieur à 10 000 000 € ;
- L'octroi de tout prêt par toute entité du groupe au profit d'un emprunteur ne faisant pas partie du groupe pour un montant unitaire supérieur à 5 000 000 € ;
- La nomination, la démission ou la révocation et toute modification significative dans les termes et conditions d'un contrat de travail (ou dans les accords avec un salarié ou un mandataire social toute entité du groupe dont la rémunération annuelle brute (en ce exclus les avantages en nature) serait supérieure à 250 000 € ;
- La conclusion de tout accord par toute entité du groupe (autre que ceux visés au point 3 ci-dessus) et dont le coût annuel serait supérieur à 5 000 000 € ;
- La conclusion de tout accord stratégique par toute entité du groupe relatif à la constitution d'une joint-venture, d'un consortium ou d'un partenariat avec tous tiers (à l'exception des contrats commerciaux), non spécifiquement approuvé dans le cadre du budget ou d'un programme d'investissement préalablement approuvé par le conseil d'administration et représentant un investissement supérieur à 5 000 000 € ;
- La conclusion de tout contrat de crédit ou de financement par toute entité du Groupe supérieur à 5 000 000 € ou ayant pour effet que le ratio que l'endettement consolidé du groupe excède quatre fois son EBITDA consolidé pour le dernier exercice fiscal clos ;
- Tout accord transactionnel relatif à tout litige impliquant une réclamation supérieure à 1 000 000 € et l'initiation ou la conduite de toute procédure judiciaire, administrative ou arbitrale que toute entité du groupe soit en demande ou en défense ;
- L'acquisition de tout titre (y compris par voie de fusion, apport d'actifs du groupe à une autre société ou toute opération similaire), à l'exception de toutes acquisitions en lien avec des opérations de trésorerie effectuées dans le cours normal des affaires, non spécifiquement approuvée dans le cadre du budget ou d'un programme d'investissement préalablement approuvé par le conseil d'administration, supérieures à 10 000 000 € ;
- La conclusion par toute entité du groupe de tous accords non mentionnés ci-dessus avec tous tiers, non spécifiquement approuvée dans le cadre du budget ou d'un programme d'investissement préalablement approuvé par le conseil d'administration, dont le coût annuel serait supérieur à 1 000 000 € (exception faite des accords dans le cours normal des affaires et à des conditions normales) ;
- Toute déclaration ou engagement d'effectuer une des opérations visées ci-dessus ou octroi d'option ou tout autre accord qui pourrait forcer toute entité du groupe à effectuer une des opérations visées ci-dessus.

Transferts de titres :

a) Engagement de plafonnement des participations :

- Le pacte d'actionnaires interdit que la participation de Predica dans Générale de Santé n'excède, à aucun moment, 99 % du nombre d'actions détenues par Ramsay Healthcare (UK) Limited et inversement que la participation de Ramsay Healthcare (UK) Limited représente moins de 101 % du nombre d'actions détenues par Predica.
- Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica s'interdisent également à procéder à tout achat d'actions de Générale de Santé qui aurait pour effet le franchissement par le concert de l'un quelconque des seuils de déclenchement d'une offre publique obligatoire.

¹³ Dès lors qu'elles relèvent du paragraphe (c) ci-dessus, les décisions ci-dessous sont prises à la majorité des deux tiers ; les autres décisions sont prises à la majorité simple.

b) Engagement de conservation des titres :

Ramsay Healthcare (UK) Limited et Predica se sont engagés à ne pas céder ou transférer de quelque manière que ce soit leurs actions Générale de Santé pendant une période de cinq ans¹⁴.

c) Droit de premier refus :

A l'issue de la période d'engagement de conservation des titres visée ci-dessus, les parties se sont consenties mutuellement un droit de premier refus dans l'hypothèse où l'une d'elle souhaiterait céder tout ou partie de ses actions à un tiers¹⁵.

d) Droit de cession conjointe proportionnel :

Dans l'hypothèse où l'une des parties n'aurait pas exercé son droit de premier refus, celle-ci disposera, en cas de cession par le cédant de ses titres à un tiers, du droit de céder un nombre de titres au cessionnaire représentant le même pourcentage que la participation du cédant au sein de capital de Générale de Santé².

e) Liquidité du marché de l'action Générale de Santé :

Les parties s'engagent à faire leurs meilleurs efforts pour que le marché de l'action Générale de Santé dispose d'un flottant minimum avec pour objectif un flottant compris entre 15% et 20% du capital sur la base du nombre total d'actions Générale de Santé en circulation au 31 décembre 2015. A cet effet, les parties conviennent de se réunir et de négocier de bonne foi les moyens d'augmenter le flottant si ce dernier venait à représenter moins de 20% du capital de Générale de Santé à cette date.

f) Clause de rendez-vous :

Les parties conviennent, dans la période de trois mois suivant la fin de l'engagement de conservation des titres, et dans les trois mois suivant chacune des périodes de deux ans de renouvellements du pacte d'actionnaires, de se réunir pour étudier l'éventuelle cession de tout ou partie de leur participation au capital de Générale de Santé.

Durée et terme du pacte d'Actionnaires :

Le pacte d'actionnaires est conclu pour une durée de six ans et se prorogera ensuite par tacite reconduction par période de deux ans, sauf dénonciation avec un préavis de six mois. »

18.4.3 Engagement de cession d'actions conclu entre Ramsay Health Care (UK) Limited, Predica et Monsieur André Attia

Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont conclu, le 11 juin 2015, un engagement de cession d'actions avec la SCA Attia Villard Fribourg et Carolam Santé, contrôlées par Monsieur André Attia, aux termes duquel Ramsay Health Care (UK) Limited et Crédit Agricole Assurances s'engagent, dans l'hypothèse où de nouveaux investisseurs entreraient au capital Générale de Santé avant le 31 décembre 2016, à céder aux sociétés SCA Attia Villard Fribourg et Carolam Santé, proportionnellement à leurs participations respectives, un nombre d'actions Générale de Santé permettant à chacune des sociétés SCA Attia Villard Fribourg et Carolam Santé de détenir, à l'issue de la fusion, une participation au-dessus de 5% du capital, et permettant à ces sociétés de détenir ensemble jusqu'à 10,5% du capital de Générale de Santé.

Ces cessions d'actions seraient réalisées aux mêmes conditions, à l'exception des droits de gouvernance, que celles offertes aux nouveaux investisseurs, et sous réserve que Monsieur André Attia détienne avec les sociétés qu'il contrôle un nombre d'actions représentant au moins 9% du capital de Générale de Santé à l'issue de la fusion et ce pendant toute la durée de l'engagement.

Les principaux termes de cet accord ont été portés à la connaissance du public par l'AMF par un avis publié le 22 juin 2015 sous le numéro D&I215C0867.

¹⁴ Cet engagement comporte plusieurs exceptions, notamment en cas de transferts libres définis comme : (i) les cessions par les parties au profit de leurs affiliés respectifs, (ii) les cessions d'actions opérées au profit d'un actionnaire minoritaire identifié, (iii) les transferts d'actions effectués dans le but d'accroître la liquidité du marché de l'action Générale de Santé, (iv) les opérations d'acheté-vendu qui n'auraient pas pour effet de modifier le nombre total de titres détenu par chacune des parties et (v) les transferts d'actions convenus entre les parties.

¹⁵ Il est précisé que les cessions effectuées par une partie portant sur un nombre d'actions représentant, avec les cessions effectuées pendant les douze mois précédant, moins de 2 % du capital et des droits de vote de Générale de Santé ne sont pas concernées.

18.5 INFORMATION SUR LES MODALITES D'EXERCICE DU CONTRÔLE DE LA SOCIETE

La Société est contrôlée par Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ; agissant de concert, qui détiennent 89,31% du capital social de la Société, représentant 88,23% des droits de vote de la Société à la date du présent document de référence. Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica sont parties au pacte d'actionnaires décrit au paragraphe 18.4.3. La Société estime qu'il n'y a pas de risque que ce contrôle soit exercé de manière abusive.

Elle a mis en œuvre des principes et composé les organes de gouvernance qui font l'objet d'un exposé détaillé aux chapitres 15 et 17 du présent document.

18.6 INFORMATION SUR LES ACTIONNAIRES DE CONTROLE DE LA SOCIETE

En complément des informations du paragraphe 18.1 ci-dessus et de l'organigramme synthétique du chapitre 8 les informations suivantes portent sur les actionnaires liés par le pacte d'actionnaires objet du paragraphe 18.3 :

Ramsay Health Care (UK) Limited

Ramsay Health Care (UK) Limited est une société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles régie par le « Companies Act » de 1985. C'est un des leaders de l'hospitalisation et des services hospitaliers privés au Royaume-Uni, exploitant un réseau de 36 établissements de soins déployant une large offre de soins spécialisés au profit de patients sous différents types de prise en charge. Ramsay Health Care Health UK exploite aussi des centres d'imagerie et de diagnostic, et délivre également des soins neurologiques au sein de trois unités de neuro-réadaptation. Ramsay Health Care Health UK emploie plus de 3.500 salariés au Royaume-Uni.

Le capital de Ramsay Health Care (UK) Limited est intégralement détenu par Ramsay Health Care Investments PTY Limited, elle-même filiale à 100% de Ramsay Health Care Limited (Australie).

Les chiffres clés sont les suivants (au 30 juin des années de référence et en millions d'euros) :

	2013	2014	2015
Actif net total	239.44	298.80	434.8
Actif net par action	1.48	1.85	1.40
Résultat net	5.45	11.00	42.5

Son Président directeur général est Mark Page.

Predica – Prévoyance Dialogue du Crédit Agricole

Predica, filiale à 100 % du groupe Crédit Agricole Assurances (lui-même filiale à 100 % de Crédit Agricole S.A.), est le 2ème assureur-vie français. Ce leadership repose sur la force du modèle de bancassurance et la puissance de ses réseaux partenaires, notamment les caisses régionales et LCL. Il est porté par une offre d'assurances adaptée qui répond aux besoins de protection de ses clients et de leurs proches à chaque moment de leur vie. Depuis plus de 25 ans, Predica s'est toujours adaptée avec succès à son environnement. La compagnie se mobilise aujourd'hui au service des clients du groupe Crédit Agricole pour élaborer des solutions d'assurances répondant à des enjeux majeurs, tels que la retraite et la dépendance.

Les chiffres clés sont les suivants :

	2012	2013	2014
Encours (en milliards d'euros)	225.0	235.0	249.0
Chiffre d'affaires (en milliards d'euros)	23.2	26.4	30.3
Résultat net (en millions d'euros)	750.0	1 002.0	992.0

Son directeur Général est Jérôme Grivet.

18.7 ACCORDS SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER UN CHANGEMENT DE CONTRÔLE

A la connaissance de la Société, aucun accord n'est susceptible d'entraîner un changement de contrôle de la Société.

Il est rappelé que le pacte d'actionnaires visé au paragraphe 18.3 ci-dessus prévoit que Ramsay Health care (UK) Limited et Predica ne peuvent céder ou transférer de quelque manière que ce soit leurs actions Générale de Santé pendant une période de cinq ans (sauf exceptions, notamment en cas de transferts libres définis comme : (i) les cessions par les parties au profit de leurs affiliés respectifs, (ii) les cessions d'actions opérées au profit d'un actionnaire minoritaire identifié, (iii) les transferts d'actions effectués dans le but d'accroître la liquidité du marché de l'action Générale de Santé, (iv) les opérations d'acheté-vendu qui n'auraient pas pour effet de modifier le nombre total de titres détenu par chacune des parties et (v) les transferts d'actions convenus entre les parties).

CHAPITRE 19

OPERATIONS AVEC LES APPARENTES

19.1 PARTIES LIEES

Le présent chapitre relate les opérations traduites dans les comptes de la Société qui relèvent des dispositions des articles du Code de commerce relatives aux conventions réglementées, à savoir, pour la Société, les articles L.225-38 et suivants du Code de commerce. Ces opérations ont fait, dans les délais réglementaires, l'objet de la lettre adressée aux commissaires aux comptes telle que visée par l'article R.225-30 du même code.

Il est ici précisé qu'aucune convention nouvelle n'a été autorisée au cours de la période du 1er janvier 2015 au 30 juin 2015.

19.1.1 Engagements relatifs au financement :

1. Lettre d'accession à la Lettre de Mandat.

Le Conseil d'Administration, lors de sa réunion du 1^{er} octobre 2014, a autorisé (et a réitéré cette autorisation lors de sa réunion du 24 septembre 2015) la conclusion d'un contrat de dette à effet du 1^{er} octobre 2014 (Documents de Financement) accompagné d'un cautionnement solidaire de la Société, de ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed en qualité d'Emprunteurs et de Garants, de sa filiale Immobilière de Santé en qualité de Garant et de sa filiale Médipsy en qualité de Garant Additionnel, garantissant les obligations de chacune d'entre elles au titre des Documents de Financement, ainsi qu'un nantissement de compte-titres portant sur les titres que la Société détient dans le capital de la société Compagnie Générale de Santé et de la société Médipsy.

Le financement objet des Documents de Financement porte sur un montant total de 1.075.000.000 euros décomposé comme suit :

- une tranche B1 d'un montant total de 660 millions d'euros, elle-même divisée en une tranche B1 A à hauteur de 500 millions d'euros et d'une tranche B1 B à hauteur de 160 millions d'euros, ayant pour objet (a) le refinancement de la dette existante de la Société, (b) en ce qui concerne la tranche B1 B uniquement, le financement de distributions de toutes sortes et (c) le paiement des coûts de transaction et l'apport de liquidités ;
- une tranche B2 d'un montant total de 240 millions d'euros ayant pour objet (a) le refinancement de la dette existante de la société Ramsay Santé suite à sa fusion-absorption par la Société, notamment celle à l'égard de ses actionnaires, (b) le financement de distributions supplémentaires de toutes sortes et (c) le paiement des coûts de transaction et l'apport de liquidités ;
- un crédit d'acquisition/capex d'un montant total de 75 millions d'euros ayant pour objet (a) le financement des acquisitions/joint-ventures futures autorisées par les Documents de Financement, (b) le paiement des coûts associés à ces acquisitions/joint-ventures, (c) le refinancement de la dette existante des entités acquises au titre de ces acquisitions/joint-ventures autorisés et (d) le paiement des dépenses d'investissements ordinaires et exceptionnels ; et
- un crédit revolving d'un montant total de 100 millions d'euros ayant pour objet le financement des besoins généraux et des besoins en fond de roulement du groupe.

La conclusion par la Société de la Lettre de Mandat, qui fait partie des Documents de Financement, a été soumise le 1er octobre 2014 à la procédure d'autorisation préalable par le Conseil des conventions réglementées relevant de l'article L.225-38 du Code de commerce, compte tenu notamment des liens existants entre la Société et les autres sociétés parties à la Lettre de Mandat.

L'autorisation de la Lettre de Mandat a été conférée au titre de l'article L.225-38 du Code de commerce et de l'article 14.3 des statuts de la Société par le Conseil d'Administration le 1er octobre 2014, 13^{ème} résolution.

2. Conclusion du Contrat de Crédits 2014 par la Société et certaines filiales contrôlées par la Société au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce.

Le Conseil d'Administration, lors de sa réunion du 1er octobre 2014, a autorisé (et a réitéré cette autorisation lors de sa réunion du 24 septembre 2015) la conclusion au nom et pour le compte de la Société et la conclusion par certaines de ses filiales contrôlées au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce, du Contrat de Crédits 2014 (tel que celui-ci est décrit au paragraphe 11.1.1 du Chapitre 11 ci-avant) et de tout autre document devant être conclu à l'effet d'aboutir à la mise en œuvre des stipulations du Contrat de Crédits 2014, en ce compris notamment la mise en place de toute sûreté requise par le Contrat de Crédits 2014, la levée des conditions suspensives y afférentes et son utilisation.

Le Conseil a conféré tous pouvoirs au directeur général et au directeur général délégué, chacun agissant individuellement, avec faculté de délégation à toute personne de son choix, à l'effet de négocier les termes et conditions, convenir toute modification, finaliser, signer, exécuter le Contrat de Crédits 2014, tout nantissement futur requis au titre du Contrat de Crédits 2014 et toute déclaration de nantissement y afférente, le cas échéant, au nom et pour le compte de la Société et de manière générale, prendre tous engagements, signer tous actes ou documents, en ce inclus lettres de TEG, avis de tirage, avis de sélection, lettres de commission, acte de mainlevée relatif aux sûretés existantes consenties dans le cadre de l'endettement actuel, et accomplir tous autres actes nécessaires ou requis dans le cadre de la modification, finalisation, signature ou exécution du Contrat de Crédits 2014, de tout nantissement futur requis au titre du Contrat de Crédits 2014 et de toute déclaration de nantissement y afférente, le cas échéant.

L'autorisation du Contrat de Crédits 2014 a été conférée au titre de l'article L.225-38 du Code de commerce et de l'article 14.3 des statuts de la Société par le Conseil d'Administration le 1er octobre 2014, 14ème résolution et a été réitérée le 24 septembre 2015.

3. Conclusion de la Convention de Subordination par la Société et certaines filiales contrôlées par la Société au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce.

Dans le cadre du Contrat de Crédits 2014, le Conseil d'Administration du 1er octobre 2014 a autorisé la conclusion d'une convention de subordination par la Société en qualité de débiteur ("Debtor"), et par certaines sociétés du groupe auquel la Société appartient, à savoir :

- Les sociétés Compagnie Générale de Santé, Alphamed et Immobilière de Santé en qualité de débiteurs initiaux ("Original Debtors") et de tiers convenus ("Third Party Holders") ;
- La société Médipsy en qualité de débiteur ("Debtor") ; et
- Les sociétés, qui sont contrôlées par la Société au sens de l'article L.233-3 du Code de Commerce en qualité de créanciers intra-groupe ("Intra-Group Lenders"),

avec les établissements financiers suivants :

- Barclays Bank plc, BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Deutsche Bank AG, London Branch, Natixis et Natixis London Branch en qualité d'arrangeurs mandatés et de prêteurs initiaux ; et
- BNP Paribas SA en qualité d'agent et d'agent des sûretés
(la « Convention de Subordination »).

L'autorisation de la Convention de Subordination a été conférée au titre de l'article L.225-38 du Code de commerce et de l'article 14.3 des statuts de la Société par le Conseil d'Administration le 1er octobre 2014, 15ème résolution.

19.1.2 **Engagements relatifs aux rémunérations et avantages consentis au profit des dirigeants.**

Les informations relatives aux rémunérations de Messieurs Rex, Roché et Monteleone sont intégralement précisées au chapitre 16.

1. Monsieur Christopher Rex (Président du Conseil d'Administration)
2. Monsieur Christopher Rex ne perçoit aucune rémunération au titre de son mandat de Président du Conseil d'Administration. Monsieur Pascal Roché (Directeur général)

En sa qualité de Directeur général, Monsieur Pascal Roché :

- perçoit une rémunération annuelle brute forfaitaire fixe ;
- peut percevoir une rémunération annuelle brute variable ou bonus, payable dans les quatre mois suivant la clôture de chaque exercice, pouvant représenter, en cas d'objectifs atteints, jusqu'à cent 100% de la Rémunération Fixe et jusqu'à 120% en cas de dépassement ;
- bénéficie des régimes frais de santé (mutuelle) et prévoyance dans les conditions actuellement applicables aux dirigeants de la Société ;
- bénéficie d'une assurance-chômage dirigeant auprès de la Garantie Sociale du Chef d'Entreprise et du Dirigeant (la GSC), offrant une couverture de douze (12) mois représentant une indemnité égale à cinquante-cinq pour cent (55%) du revenu net fiscal professionnel ;

En outre, en application des dispositions des articles L.225-38 et L.225-42-1 du Code de commerce, Monsieur Pascal Roché sera en droit de percevoir une indemnité forfaitaire globale et libératoire en cas de révocation, de non-renouvellement ou de démission sollicitée de son mandat de Directeur Général :

- lié(e) à un changement de la stratégie portée et affichée jusqu'alors par lui ; ou
- qui interviendrait, dans les douze (12) mois suivant l'acquisition du contrôle (au sens de l'article L 233-3 du Code de commerce) de la Société par une personne agissant seule ou plusieurs personnes agissant de concert.

Les principes de ces engagements n'ont fait l'objet d'aucune modification depuis la décision évoquée et se sont par conséquent poursuivis sans changement en 2015.

3. Monsieur Filippo Monteleone (Directeur général délégué)

Monsieur Filippo Monteleone était titulaire d'un contrat de travail au sein du GIE Générale de Santé antérieur à sa nomination en qualité de dirigeant et ce contrat prévoyait le versement en sus des indemnités légales, conventionnelles et de préavis d'une indemnité contractuelle de départ à hauteur de deux fois le montant de la rémunération annuelle brute globale fixe et variable à 120% du fixe. Ceci avait fait l'objet d'une résolution approuvée par l'assemblée générale ordinaire annuelle du 26 mai 2008 et l'assemblée générale mixte du 25 mai 2009 en conformité des dispositions de l'article L.225-90-1 du Code de commerce.

Au titre de ce contrat de travail, Monsieur Filippo Monteleone bénéficiait d'une rémunération annuelle fixe brute et d'une rémunération variable pouvant représenter jusqu'à 105% de la rémunération annuelle fixe brute payée au plus tard le 31 mars de l'année suivante selon des critères d'attribution fixés par le conseil.

Ce dispositif avait été adopté comme constituant une convention réglementée entrant dans le cadre de celles visées par les dispositions de l'article L.225-38 du Code de commerce (L.225-86 à l'époque de la décision).

Il a été mis fin au mandat social de Monsieur Monteleone le 6 janvier 2015 et au contrat de travail le 30 avril 2015. En application du dispositif rappelé, il a été versé à celui-ci, compte-tenu de l'atteinte de critères de performance qui avaient été fixés à l'avance, d'une indemnité de départ de (i) 1.636.274 euros au titre de l'indemnité contractuelle prévue par son contrat de travail, et de (ii) 295.672 euros au titre de l'indemnité conventionnelle de licenciement.

19.1.3 **Conventions courantes conclues à des conditions normales.**

Les sociétés du Groupe Générale de Santé sont par ailleurs liées entre elles au titre de conventions visées par les dispositions de l'article L.225.39 du Code de commerce reconduites au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015 sans modification de leurs principes et modalités.

1. Convention d'intégration fiscale

Une convention d'intégration fiscale en date du 1er janvier 2003 conclue entre la Société et les filiales intégrées a pour l'objet de formaliser les méthodes de répartition des économies ou des charges complémentaires d'impôt résultant du régime d'intégration fiscale qui sont appliquées à compter de la date d'entrée de la filiale dans le groupe. Cette convention s'est poursuivie sans changement en 2015.

La convention précise la manière dont les charges d'impôts et les économies résultant de l'intégration fiscale seront réparties entre la société mère et sa société filiale, en prenant en considération les principes directeurs suivants :

L'intégration fiscale, dans les rapports du groupe intégré, doit laisser chaque filiale dans une situation comptable et financière identique à celle qui aurait été la sienne en l'absence d'intégration.

La société mère dispose de l'économie d'impôt réalisée du fait de l'intégration des résultats des sociétés retenues dans le périmètre d'intégration.

2. Convention de gestion de trésorerie

Une convention de gestion de trésorerie organisant le financement interne du groupe a été mise en place dès l'entrée en bourse de la Société. Ce dispositif réside pour l'essentiel sur une convention de crédit en syndication, accompagnée d'un réaménagement de l'ensemble des flux bancaires et dont l'articulation conventionnelle repose sur une convention d'omnium de trésorerie au niveau des sociétés holding du groupe, avec constitution d'un pivot permettant la gestion optimale des ressources internes au regard des besoins déterminés et incluant, pour ce faire, un mandat général de gestion de trésorerie, et pour les filiales, suivant les schémas d'organisation de gestion centralisée de trésorerie imposées par les établissements bancaires :

- une convention de gestion financière permettant une fusion des échelles d'intérêts tout en maintenant l'indépendance des comptes, ou bien,
- un contrat de gestion de trésorerie à l'effet d'opérer une centralisation des comptes par laquelle la banque effectue la remontée des soldes bancaires ou des écritures des comptes.

Pour toutes ces conventions, les flux de trésorerie ouvrent droit à des intérêts au titre des positions créditrices (Taux EONIA) ou génèrent le paiement d'intérêts au titre des positions débitrices (au taux fiscalement déductible).

Au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015 au cours duquel cette convention s'est poursuivie sans changement, la Société a perçu un montant de 5.834.491,60 euros d'intérêts au titre de la créance d'intérêts en compte-courant sur Compagnie Générale de Santé. La Société n'a pas versé d'intérêts en 2015.

19.1.4 **Autres conventions.**

Au 30 juin 2015 et encore à la date du présent document, il n'existe aucun contrat ou engagement liant la société à ses actionnaires de référence.

19.2 **RAPPORT SPECIAL DES COMMISSAIRES AUX COMPTES SUR LES CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS REGLEMENTES POUR L'EXERCICE CLOS LE 30 JUIN 2015.**

Les opérations et engagements avec des apparentés poursuivies au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015 font l'objet du rapport ci-après établi par les Commissaires aux comptes.

Mesdames, Messieurs les Actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions et engagements réglementés.

Il nous appartient de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles des conventions et engagements dont nous avons été avisés ou que nous aurions découverts à l'occasion de notre mission, sans avoir à nous prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé ni à rechercher l'existence d'autres conventions et engagements. Il vous appartient, selon les termes de l'article R. 225-31 du Code de commerce, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions et engagements en vue de leur approbation.

Par ailleurs, il nous appartient, le cas échéant, de vous communiquer les informations prévues à l'article R. 225-31 du Code de commerce relatives à l'exécution, au cours de l'exercice écoulé, des conventions et engagements déjà approuvés par l'assemblée générale.

Nous avons mis en œuvre les diligences que nous avons estimé nécessaires au regard de la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette mission. Ces diligences ont consisté à vérifier la concordance des informations qui nous ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS SOUMIS A L'APPROBATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention ni d'aucun engagement autorisés au cours de l'exercice écoulé à soumettre à l'approbation de l'assemblée générale en application des dispositions de l'article L.225-38 du Code de commerce.

CONVENTIONS ET ENGAGEMENTS DEJA APPROUVES PAR L'ASSEMBLEE GENERALE

En application de l'article R. 225-30 du Code de commerce, nous avons été informés que l'exécution des conventions et engagements suivants, déjà approuvés par l'assemblée générale au cours d'exercices antérieurs, s'est poursuivie au cours de l'exercice écoulé.

- **Conclusion de la lettre d'accession à la Lettre de Mandat**

Le Conseil d'administration du 1er octobre 2014 a autorisé la conclusion d'un nouveau contrat de dette à effet du 1er octobre 2014 (Documents de Financement) accompagné d'un cautionnement solidaire de la Société et de ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed en qualité d'Emprunteurs et de Garants garantissant les obligations de chacune d'entre elles au titre des Documents de Financement, ainsi qu'un nantissement de compte-titres portant sur les titres que la Société détient dans le capital de la société Compagnie Générale de Santé.

Le financement objet des Documents de Financement porte sur un montant total de 1.075.000.000 euros décomposé comme suit :

- une tranche B1 d'un montant total de 660 millions d'euros, elle-même divisée en une tranche B1 A à hauteur de 500 millions d'euros et d'une tranche B1 B à hauteur de 160 millions d'euros, ayant pour objet (a) le refinancement de la dette existante de la Société, (b) en ce qui concerne la tranche B1 B uniquement, le financement de distributions de toutes sortes et (c) le paiement des coûts de transaction et l'apport de liquidités ;
- une tranche B2 d'un montant total de 240 millions d'euros ayant pour objet (a) le refinancement de la dette existante de la société Ramsay Santé, notamment celle à l'égard de ses actionnaires, (b) le financement de distributions supplémentaires de toutes sortes et (c) le paiement des coûts de transaction et l'apport de liquidités ;
- un crédit d'acquisition/capex d'un montant total de 75 millions d'euros ayant pour objet (a) le financement des acquisitions/joint-ventures futures autorisées par le Contrat de Crédits, (b) le paiement des coûts associés à ces acquisitions/joint-ventures, (c) le refinancement de la dette existante des entités acquises au titre de ces acquisitions/joint-ventures autorisés et (d) le paiement des dépenses d'investissements ordinaires et exceptionnels ; et
- un crédit revolving d'un montant total de 100 millions d'euros ayant pour objet le financement des besoins généraux et des besoins en fond de roulement du groupe.

La conclusion par votre Société de la Lettre de Mandat, qui fait partie des Documents de Financement, a été soumise le 1er octobre 2014 à la procédure d'autorisation préalable par le conseil des conventions réglementées relevant de l'article L.225-38 du Code de commerce, compte tenu notamment des liens existants entre la Société et les autres sociétés parties à la Lettre de Mandat.

- **Conclusion du Contrat de Crédits par la Société et certaines filiales contrôlées par la Société au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce**

Le Conseil d'administration du 1er octobre 2014 a autorisé la conclusion au nom et pour le compte de votre Société et la conclusion par certaines de ses filiales contrôlées au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce, du Contrat de Crédits et de tout autre document devant être conclu à l'effet d'aboutir à la mise en œuvre des stipulations du Contrat de Crédits, la levée des conditions suspensives y afférentes et son utilisation.

Le Conseil a conféré tous pouvoirs au directeur général et au directeur général délégué, chacun agissant individuellement, avec faculté de délégation à toute personne de son choix, à l'effet de négocier les termes et conditions, convenir toute modification, finaliser, signer, exécuter le Contrat de Crédits au nom et pour le compte de la Société et de manière générale, prendre tous engagements, signer tous actes ou documents, en ce inclus lettres de TEG, avis de tirage, avis de sélection, lettres de commission, acte de mainlevée relatif aux sûretés existantes consenties dans le cadre de l'endettement actuel, et accomplir tous autres actes nécessaires ou requis dans le cadre de la modification, finalisation, signature ou exécution du Contrat de Crédits.

- **Conclusion de la Convention de Subordination par la Société et certaines filiales contrôlées par la Société au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce**

Le Conseil d'administration du 1er octobre 2014 a autorisé la conclusion de la Convention de Subordination par Générale de Santé SA en qualité de débiteur ("Debtor"), et par certaines sociétés du groupe auquel la Société appartient, à savoir :

- Les sociétés Compagnie Générale de Santé, Alphamed et Immobilière de Santé en qualité de débiteurs initiaux ("Original Debtors") et de tiers convenus ("Third Party Holders") ; et
- Les sociétés, qui sont contrôlées par la Société au sens de l'article L233-3 du Code de Commerce en qualité de créanciers intra-groupe ("Intra-Group Lenders")

avec les établissements financiers suivants :

- Barclays Bank plc, BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Deutsche Bank AG, London Branch, Natixis et Natixis London Branch en qualité d'arrangeurs mandatés et de prêteurs initiaux ; et
- BNP Paribas SA en qualité d'agent et d'agent des sûretés ;

- **Rémunération du Directeur Général et conditions de versement d'une indemnité de départ**

Monsieur Pascal Roché perçoit une rémunération brute forfaitaire en base annuelle de 480.000 €, soit 240.000 € sur l'exercice de 6 mois clos le 30 juin 2015. En outre, il peut percevoir une rémunération variable pouvant représenter jusqu'à 120% de sa rémunération annuelle fixe brute. Enfin, il bénéficie de l'attribution d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature.

Par ailleurs, Monsieur Pascal Roché sera en droit de percevoir une indemnité forfaitaire globale et libératoire en cas de révocation, de non renouvellement ou de démission sollicité de son mandat de Directeur Général.

- **Rémunération du Directeur Général Délégué et conditions de versement d'une indemnité de départ**

Il a été mis fin au mandat social de Monsieur Monteleone le 6 janvier 2015 et à son contrat de travail le 30 avril 2015. Il lui a été versé, compte-tenu de l'atteinte de critères de performance qui avaient été fixés à l'avance, une indemnité de départ de 1.636.274 € au titre de l'indemnité contractuelle prévue par son contrat de travail, et de 295.672 € au titre de l'indemnité conventionnelle de licenciement.

Par ailleurs, le Conseil d'administration, lors de sa réunion du 28 janvier 2015, a décidé de verser à Monsieur Filippo Monteleone un montant brut de 383.250 €, correspondant à 105% de sa rémunération fixe annuelle, au titre de sa rémunération variable pour l'exercice 2014.

Les Commissaires aux comptes

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 28 octobre 2015

KPMG Audit
Département de KPMG SA
François Caubrière
Associé

Deloitte & Associés
Joël Assayah
Associé

CHAPITRE 20

INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR

20.1 INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIERE ET LES RESULTATS DE L'EMETTEUR

20.1.1 Informations financières historiques

Les documents de références relatifs aux exercices 2013, 2014 et au 30 juin 2015 sont disponibles sur les sites Internet de la Société (<http://www.ramsaygds.fr>) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>).

SOMMAIRE	PAGE
Etat du résultat global consolidé	171
Bilan consolidé – Actif	172
Bilan consolidé – Passif	173
Tableau de variation des capitaux propres consolidés	174
Tableau des flux de trésorerie consolidés et de flux de financement	175
1 Préambule : Evènements importants de l'exercice	176
2 Principes comptables	176
2.1 Déclaration de conformité et base de préparation des états financiers	176
2.2 Principales méthodes comptables	177
2.3 Goodwill	178
2.4 Autres immobilisations incorporelles	178
2.5 Immobilisations corporelles	178
2.6 Test de dépréciation des goodwill	179
2.7 Autres actifs financiers non courants	180
2.8 Stocks	181
2.9 Clients et autres créances d'exploitation	181
2.10 Actifs financiers courants	181
2.11 Trésorerie ou équivalents de trésorerie	181
2.12 Actions propres	182
2.13 Emprunts et dettes financières « courants et non courants »	182
2.14 Engagements de retraite et autres avantages au personnel	182
2.15 Provisions « courantes et non courantes »	183
2.16 Chiffre d'affaires	183
2.17 Excédent brut d'exploitation et autres produits et charges non courants	184
2.18 Impôts sur les résultats (impôts courants et différés)	184
2.19 Instruments financiers dérivés « actifs et passifs »	185
2.20 Résultat net par action	185
2.21 Actifs détenus en vue de la vente	186
2.22 Paiements fondés sur des actions	186
2.23 Subventions	186
2.24 Crédit d'Impôts pour la Compétitivité et l'Emploi « CICE »	186
3. Evolution du périmètre de consolidation	187
3.1. Principales variations du périmètre de consolidation	187
3.2 Impact des changements de périmètre de consolidation sur le tableau des flux de trésorerie consolidés	187
4. Secteurs opérationnels	187
4.1 Comptes de résultat et bilans consolidés opérationnels	188
4.2 Informations relatives aux zones géographiques	191
4.3 Informations relatives aux principaux clients	191
5. Notes sur les principaux postes du compte de résultat	191
5.1 Résultat opérationnel	191
5.2 Coût de l'endettement financier net	193
5.3 Autres produits et charges financières	193
5.4 Impôts sur les résultats	193
5.5 Résultat net par action	195
6. Notes sur les principaux postes du bilan	196
6.1 Goodwill	196
6.2 Autres immobilisations incorporelles	197
6.3 Immobilisations corporelles	197
6.4 Participation dans les entreprises associées	197
6.5 Autres actifs et passifs financiers non courants	197
6.6 Capitaux propres de l'ensemble groupe et hors groupe	198
6.7 Paiement en actions	199
6.8 Endettement financier net	200
6.9 Provisions	204
6.10 Besoin en fonds de roulement lié à l'activité	207
6.11 Actifs et passifs liés détenus en vue de la vente	208
6.12 Instruments financiers	208
6.13 Informations relatives aux parties liées	212
6.14 Engagements hors bilan	213
6.15 Effectifs et droit individuel à la formation	213
7. Litiges	214
8. Honoraires des commissaires aux comptes et des membres de leurs réseaux pris en charge par le Groupe	214
9. Evènements post-clôture	215
10. Liste des principales entités consolidées	216

20.1.2.1 Etat du résultat global, bilan consolidé, tableau de variation des capitaux propres consolidé et tableau des flux de trésorerie consolidé et de flux de financement relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015

ETAT DU RESULTAT GLOBAL CONSOLIDE				
(en millions d'euros)	Note	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
CHIFFRE D'AFFAIRES		1 869.7	1 711.6	893.3
Frais de personnel et participation des salariés	5.1.1	(826.8)	(737.8)	(378.2)
Achats consommés.....		(347.2)	(343.6)	(179.0)
Autres charges et produits opérationnels.....	5.1.2	(229.8)	(211.3)	(109.6)
Impôts et taxes.....		(83.3)	(74.2)	(38.2)
Loyers.....	5.1.3	(156.8)	(139.1)	(72.6)
Excédent brut d'exploitation		225.8	205.6	115.7
Amortissements		(121.4)	(109.5)	(54.0)
Résultat opérationnel courant		104.4	96.1	61.7
Coûts des restructurations.....		(6.9)	(12.1)	(13.4)
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier.....		65.8	2.2	--
Pertes de valeur des goodwill.....		--	--	--
Autres produits & charges non courants.....	5.1.4	58.9	(9.9)	(13.4)
Résultat opérationnel		163.3	86.2	48.3
Coût de l'endettement brut.....		(32.1)	(28.8)	(19.0)
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie.....		0.7	0.4	0.8
Coût de l'endettement financier net.....	5.2	(31.4)	(28.4)	(18.2)
Autres produits financiers		0.7	0.2	0.2
Autres charges financières		(4.6)	(5.2)	(3.9)
Autres produits & charges financiers.....	5.3	(3.9)	(5.0)	(3.7)
Impôt sur les résultats.....	5.4	(13.2)	(29.7)	(17.5)
Quote-part dans le résultat des entreprises associées	6.4	--	--	--
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE		114.8	23.1	8.9
<i>Produits et charges enregistrés directement en capitaux propres</i>				
- Ecart actuariel relatif aux indemnités de fin de carrière.....		1.8	(3.1)	1.7
- Variation de la juste valeur des instruments financiers de couverture.....		10.2	5.5	4.1
- Ecart de conversion		--	--	--
- Effets d'impôt des produits et charges	5.4.6	(4.5)	(0.3)	(2.2)
Résultats enregistrés directement en capitaux propres		7.5	2.1	3.6
RESULTAT GLOBAL		122.3	25.2	12.5
VENTILATION DU RESULTAT NET (en millions d'euros)				
		2013	2014	du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
- Résultat net part du Groupe		111.3	19.7	4.9
- Intérêts minoritaires		3.5	3.4	4.0
RESULTAT NET		114.8	23.1	8.9
RESULTAT NET PAR ACTION (en Euros)		1.97	0.35	0.09
RESULTAT NET DILUE PAR ACTION (en Euros)		1.97	0.35	0.09
VENTILATION DU RESULTAT GLOBAL (en millions d'euros)				
		2013	2014	du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
- Résultat global part du Groupe.....		118.8	21.8	8.5
- Intérêts minoritaires		3.5	3.4	4.0
RESULTAT GLOBAL		122.3	25.2	12.5

BILAN CONSOLIDE - ACTIF				
(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Goodwill.....	6.1	512.0	512.0	512.0
Autres immobilisations incorporelles.....	6.2	18.8	14.1	15.8
Immobilisations corporelles.....	6.3	697.9	681.2	661.8
Participations dans les entreprises associées.....	6.4	0.3	0.3	0.3
Autres actifs financiers non courants.....	6.5	24.1	26.6	32.0
Impôts différés actifs.....	5.4.4	49.3	44.0	37.4
ACTIFS NON COURANTS		1 302.4	1 278.2	1 259.3
Stocks.....	6.10	33.2	40.0	41.8
Clients et autres créances d'exploitation.....	6.10	103.0	101.8	120.9
Autres actifs courants.....	6.10	144.7	143.5	168.1
Actif d'impôt exigible.....	5.4.2	6.5	3.3	2.3
Actifs financiers courants.....	6.8	4.0	1.9	2.2
Trésorerie et équivalents de trésorerie.....	6.8	---	101.0	120.1
Actifs détenus en vue de la vente.....	6.11	5.3	6.8	2.0
ACTIFS COURANTS		296.7	398.3	457.4
TOTAL ACTIF		1 599.1	1 676.5	1 716.7

La colonne « Note » indique les numéros de note appropriée et/ou « CR », « B », « CP », « TFT » avec «CR » = compte de résultat, « B » = bilan, « CP » = capitaux propres et « TFT » = tableau des flux de trésorerie et de financement.

BILAN CONSOLIDE - PASSIF				
(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Capital social.....	6.6.1	42.3	42.3	42.3
Prime d'émission.....		64.6	4.2	4.2
Réserves consolidées.....	6.6.3	228.2	219.9	243.2
Résultat net part du groupe.....	CR	111.3	19.7	4.9
Capitaux propres part du groupe	CP	446.4	286.1	294.6
Intérêts minoritaires.....	CP	11.3	11.7	13.5
TOTAL CAPITAUX PROPRES	CP	457.7	297.8	308.1
Emprunts et dettes financières.....	6.8	163.2	812.7	806.9
Provisions pour retraite et autres avantages au personnel.....	6.9	28.1	33.0	32.1
Provisions non courantes.....	6.9	27.6	22.8	24.6
Autres passifs non courants.....	6.5	11.7	5.8	1.5
Impôts différés passifs.....	5.4.4	65.0	62.3	61.6
PASSIFS NON COURANTS		295.6	936.6	926.7
Provisions courantes.....	6.9	11.6	12.0	13.5
Fournisseurs.....	6.10	129.6	135.4	169.7
Autres passifs courants.....	6.10	253.2	240.6	246.3
Passifs d'impôt exigible.....	5.4.2	4.0	5.1	4.5
Dettes financières courantes.....	6.8	424.2	49.0	47.9
Découvert bancaire.....	6.8	23.2	---	---
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente.....	6.11	---	---	---
PASSIFS COURANTS		845.8	442.1	481.9
TOTAL du PASSIF		1 599.1	1 676.5	1 716.7

TABEAU DE VARIATION DES CAPITAUX PROPRES CONSOLIDES

(en millions d'euros)	Note	CAPITAL	PRIME	RESERVES	RESULTATS DIRECTEMENT ENREGISTRES EN CAPITAUX PROPRES	RESULTAT GLOBAL DE L'EXERCICE	CAPITAUX PROPRES PART DU GROUPE	INTERETS MINORITAIRES	CAPITAUX PROPRES
Capitaux propres au 31 décembre 2012		42.3	64.6	224.9	(13.4)	55.7	374.1	12.2	386.3
Augmentation de capital (y compris frais nets d'impôts)	TFT	--	--	(4.2)	--	--	(4.2)	--	(4.2)
Actions propres		--	--	--	--	--	--	--	--
Stocks options et actions gratuites		--	--	--	--	--	--	--	--
Affectation du résultat N-1		--	--	55.7	--	(55.7)	--	--	--
Distribution de dividendes	TFT	--	--	(42.3)	--	--	(42.3)	(2.9)	(45.2)
Variation de périmètre		--	--	--	--	--	--	(1.5)	(1.5)
Résultat global de l'exercice		--	--	--	7.5	111.3	118.8	3.5	122.3
Capitaux propres au 31 décembre 2013		42.3	64.6	234.1	(5.9)	111.3	446.4	11.3	457.7
Augmentation de capital (y compris frais nets d'impôts)	TFT	--	--	--	--	--	--	--	--
Actions propres		--	--	--	--	--	--	--	--
Stocks options et actions gratuites		--	--	--	--	--	--	--	--
Affectation du résultat N-1		--	--	111.3	--	(111.3)	--	--	--
Distribution de dividendes	TFT	--	(60.4)	(121.2)	--	--	(181.6)	(3.5)	(185.1)
Variation de périmètre		--	--	(0.5)	--	--	(0.5)	0.5	--
Résultat global de l'exercice		--	--	--	2.1	19.7	21.8	3.4	25.2
Capitaux propres au 31 décembre 2014		42.3	4.2	223.7	(3.8)	19.7	286.1	11.7	297.8
Augmentation de capital (y compris frais nets d'impôts)	TFT	--	--	--	--	--	--	--	--
Actions propres		--	--	--	--	--	--	--	--
Stocks options et actions gratuites		--	--	--	--	--	--	--	--
Affectation du résultat N-1		--	--	19.7	--	(19.7)	--	--	--
Distribution de dividendes	TFT	--	--	--	--	--	--	(2.2)	(2.2)
Variation de périmètre		--	--	--	--	--	--	--	--
Résultat global de l'exercice		--	--	--	3.6	4.9	8.5	4.0	12.5
Capitaux propres au 30 juin 2015		42.3	4.2	243.4	(0.2)	4.9	294.6	13.5	308.1
		31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015					
Dividendes par actions (en € y compris précompte)		0.75	3.22						
Nombre d'actions propres		25 301	25 301	25 301					

ETAT DES PRODUITS ET CHARGES ENREGISTRES DIRECTEMENT EN CAPITAUX PROPRES

(en millions d'euros)	31-12-2013	Produits et charges 2014	31-12-2014	Produits et charges du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015	30-06-2015
Ecarts de conversion	(0.3)	--	(0.3)	--	(0.3)
Ecarts actuariels relatifs aux engagements de retraite	(1.6)	(1.9)	(3.5)	1.1	(2.4)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	(4.0)	4.0	--	2.5	2.5
Produits et charges reconnus directement en capitaux propres	(5.9)	2.1	(3.8)	3.6	(0.2)

TABLEAU DES FLUX DE TRESORERIE CONSOLIDE ET DE FLUX DE FINANCEMENT				
(en millions d'euros)	Note	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Résultat net de l'ensemble consolidé	CR	114.8	23.1	8.9
Amortissements	CR	121.4	109.5	54.0
Autres produits et charges non courants	CR	(58.9)	9.9	13.4
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées	CR	---	---	---
Autres produits et charges financiers	CR	3.9	5.0	3.7
Coût de l'endettement financier net	CR	31.4	28.4	18.2
Impôt sur les résultats	CR	13.2	29.7	17.5
Excédent Brut d'Exploitation	CR	225.8	205.6	115.7
Eléments non cash dont dotations et reprises provisions (transactions sans effet de trésorerie)	6.9	4.0	3.5	1.6
Autres produits et charges non courants payés	5.1.4	(19.8)	(16.0)	(9.7)
Variation autres actifs et passifs non courants	6.5	(0.8)	(2.5)	(5.8)
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net & impôts		209.2	190.6	101.8
Impôts sur les bénéfices payés	5.4.2	(28.6)	(22.9)	(13.7)
Variation du besoin en fonds de roulement	6.10	(29.3)	(8.7)	(0.9)
FLUX NET GENERE PAR L'ACTIVITE : (A)		151.3	159.0	87.2
Investissements corporels et incorporels	6.3	(67.4)	(62.5)	(35.8)
Désinvestissements corporels et incorporels		110.2	---	---
Acquisitions d'entités	3.2	---	(0.1)	---
Cessions d'entités	3.2	79.3	0.7	---
Dividendes reçus des sociétés non consolidées	5.3	0.3	0.3	0.2
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS D'INVESTISSEMENTS : (B)		122.4	(61.6)	(35.6)
Augmentation de capital : (a)	CP	(4.2)	---	---
Augmentation de capital des filiales souscrite par des tiers (b)	CP	---	---	---
Distribution exceptionnelle de primes d'émission : (c)	CP	---	---	---
Dividendes versés aux actionnaires GDS : (d)	CP	(42.3)	(181.6)	---
Dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées : (e)	CP	(2.9)	(3.5)	(2.2)
Intérêts financiers nets versés : (f)	5.2	(31.4)	(28.4)	(19.4)
Frais sur émission d'emprunt : (g)		---	(25.9)	---
Flux avant endettement : (h) = (A+B+a+b+c+d+e+f+g)		192.9	(142.0)	30.0
Augmentation des dettes financières : (i)	6.8.1	15.0	698.2	5.6
Remboursement des dettes financières : (j)	6.8.1	(220.8)	(432.0)	(16.5)
FLUX NET LIE AUX OPERATIONS DE FINANCEMENT : (C) = a + b + c + d + e + f + g + i + j		(286.6)	26.8	(32.5)
VARIATION DE LA TRESORERIE NETTE : (A + B + C)		(12.9)	124.2	19.1
Trésorerie à l'ouverture	B	(10.3)	(23.2)	101.0
Trésorerie à la clôture	B	(23.2)	101.0	120.1
Endettement net à l'ouverture	6.8	769.1	610.3	758.1
Flux avant endettement : (h)		(192.9)	142.0	(30.0)
Capitalisation locations financières	6.8	114.2	35.3	6.5
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt (ancien)	6.8.1	3.5	3.4	---
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt (nouveau)	6.8.1	---	(24.8)	2.2
Biens destinés à la vente	6.11	3.8	1.6	(4.9)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	6.8	(6.3)	(4.0)	(2.5)
Variation de périmètre et autres	3.2	(81.1)	(5.7)	(0.1)
Endettement net à la clôture	6.8	610.3	758.1	729.3

20.1.2.2 Annexes aux comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2015

1 - PREAMBULE : EVENEMENTS IMPORTANTS DE L'EXERCICE

L'assemblée générale extraordinaire du 9 juin 2015 a décidé de modifier les dates d'ouverture et de clôture de l'exercice social, qui sont fixées respectivement au 1^{er} juillet et au 30 juin de chaque année. L'exercice social en cours, ouvert au 1^{er} janvier 2015, a une durée exceptionnelle de 6 mois et est clos au 30 juin 2015. Il conviendra d'en tenir compte dans la comparaison de la dernière période avec les périodes précédentes. A titre d'illustration le tableau suivant présente une comparaison entre l'exercice 2015 et le premier semestre 2014 :

(en millions d'euros)	du 1er janvier au 30 juin 2015	du 1er janvier au 30 juin 2014	Variation fin juin 2015 /fin juin 2014
Chiffre d'affaires.....	893.3	882.8	+ 1.2%
Excédent Brut d'Exploitation (EBE).....	115.7	126.0	- 8.2%
Résultat Opérationnel Courant.....	61.7	71.7	- 13.9%

Le Groupe Générale de Santé a annoncé le mercredi 17 juin 2015 être entré en négociation exclusive avec le Groupe Hôpital Privé Lille Métropole (HPM) en vue de l'acquisition du contrôle d'HPM.

• Nouvelles capacités

Le service de néonatalogie de l'hôpital privé Marne La Vallée a été inauguré au mois de janvier 2015.

Le sixième institut de Cancérologie, l'Institut de Cancérologie Paris Sud, qui regroupera les activités de cancérologie de trois établissements, l'Hôpital privé d'Antony, l'Hôpital privé Jacques Cartier (Massy) et la Clinique de Soins de suite et de réadaptation (SSR) de l'Amandier (Châtenay-Malabry) a été ouvert en mars 2015.

Le groupe a ouvert le 3^{ème} institut du Sein de la clinique Saint Amé en avril 2015.

Le 17 avril 2015, la première pierre de la nouvelle clinique Monticelli-Velodrome, qui verra le jour fin 2016, a été posée.

Le Groupe a annoncé le transfert des 18 lits de maternité de l'Hôpital Privé Jacques Cartier à Massy vers l'Hôpital Privé d'Antony, transfert effectif le 28 août 2015.

Le 16 juin 2015, la première pierre de l'Hôpital Privé Dijon-Bourgogne, dont l'ouverture est prévue en septembre 2017, a été posée.

• Variations de périmètre

La SAS IRM Champigny a été immatriculée en Octobre 2014 et son activité a débuté en Janvier 2015.

Le Gie ERP Santé Bourgogne Franche-Comté Bresse Rhône-Alpes a été liquidé au 30 Juin 2015.

La SAS Scanner Geoffroy Saint-Hilaire a fait l'objet d'une Transmission Universelle de Patrimoine avec la Clinique Geoffroy Saint Hilaire au 30 Mai 2015.

2 - PRINCIPES COMPTABLES

2.1 Déclaration de conformité et base de préparation des états financiers

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

Le Groupe établit ses comptes consolidés en conformité avec les IFRS (International Financial Reporting Standards) en vigueur au 30 juin 2015 telles qu'adoptées par l'Union Européenne et disponibles sur le site

http://ec.europa.eu/internal_market/accounting/ias_fr.htm#adopted-commission.

Ils sont présentés en millions d'euros.

Les comptes consolidés à fin juin 2015 y compris les notes aux états financiers ont été établis par la Direction Générale de Générale de Santé et revus le 5 août 2015 par le comité d'Audit, puis examinés et arrêtés par le Conseil d'Administration en date du 5 août 2015.

2.1.1 Nouvelles normes IFRS

2.1.1.1 Nouvelles normes, amendements et interprétations en vigueur au sein de l'Union Européenne d'application obligatoire ou pouvant être appliqués par anticipation pour les exercices à compter du 1er janvier 2015.

Pour l'établissement de ses comptes consolidés au 30 juin 2015, le Groupe Générale de Santé a appliqué les mêmes normes, interprétations et méthodes comptables que dans ses états financiers de l'exercice clos le 31 décembre 2014, ainsi que les nouvelles normes et interprétations adoptées par l'Union Européenne, applicables au 1er janvier 2015 telles que définies dans le tableau ci-dessous.

Norme	Date d'adoption UE	Traitement Prospectif / Rétrospectif Groupe	Incidences
IFRIC21 Taxes	17 juin 2014	Rétrospectif	Incidence sur les comptes
IFRS3 (amélioration des IFRS – Cycle 2011 / 2013) Partenariats	18 décembre 2014	Rétrospectif	Sans incidence sur les comptes
IFRS13 (amélioration des IFRS – Cycle 2011 / 2013) Evaluation des créances et dettes à court termes	18 décembre 2014	Prospectif	Sans incidence sur les comptes
IAS40 (amélioration des IFRS – Cycle 2011 / 2013) Immeuble de placement	18 décembre 2014	Prospectif	Sans incidence sur les comptes

L'application, en 2015, la nouvelle norme comptable IFRIC 21 conduit à reconnaître en totalité, au 1er janvier – et non plus prorata temporis – notamment la charge de taxe foncière et de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S).

Si l'impact de cette norme est neutre pour l'exercice de 12 mois clos le 31 décembre 2014, son application rétroactive en 2014 aurait conduit à la constatation d'une charge supplémentaire de 3,4 millions d'euros dans les comptes publiés à fin juin 2014. Le taux d'EBE seraient ainsi passé de 14,3% à 13,9%.

2.1.1.2 Normes, amendements et interprétations publiées par l'IASB mais non encore approuvées par l'Union Européenne.

Le Groupe n'a pas anticipé de normes et interprétations dont l'application n'est pas obligatoire au 1er janvier 2015.

2.1.2 **Changements de méthodes comptables**

Au 30 juin 2015, le Groupe n'a pas procédé à des changements de méthodes comptables.

2.2 - **Principales Méthodes Comptables**

2.2.1 - **Méthode de consolidation**

La méthode de l'intégration globale est appliquée aux états financiers des entreprises dans lesquelles Générale de Santé exerce directement ou indirectement un contrôle majoritaire c'est-à-dire le pouvoir de diriger les politiques financières et opérationnelles de l'entreprise de manière à tirer avantage de ses activités « ce contrôle pouvant résulter de conventions particulières entre actionnaires ». Les sociétés entrant dans le périmètre sont consolidées à partir de leur date de prise de contrôle.

Les entreprises dans lesquelles Générale de Santé exerce une influence notable sont consolidées par mise en équivalence, l'influence notable étant présumée lorsque plus de 20 % des droits de vote sont détenus. Selon la méthode de la mise en équivalence, la participation dans une entreprise associée est initialement comptabilisée au coût et la valeur comptable est augmentée ou diminuée pour comptabiliser la quote-part du Groupe dans les résultats de l'entreprise détenue après la date d'acquisition.

Pour les entreprises au sein desquelles les droits de vote sont répartis entre Générale de Santé et un autre partenaire :

- la méthode de l'intégration globale est appliquée si Générale de Santé exerce, de fait, la direction opérationnelle de la société.
- la méthode de l'intégration proportionnelle est limitée aux seuls cas de contrôle conjoint où les deux partenaires partagent les droits de vote, les organes d'administration et la direction opérationnelle de l'entreprise. A fin juin 2015, aucune entité n'est consolidée par Intégration Proportionnelle.

2.2.2 - **Conversion des états financiers des sociétés étrangères**

Les états financiers des sociétés étrangères dont la monnaie fonctionnelle est différente de la monnaie d'établissement des comptes consolidés du Groupe sont convertis selon la méthode dite « du cours de clôture ». Leurs éléments de bilan sont convertis au cours de change en vigueur à la clôture de l'exercice et les éléments du compte de résultat sont convertis au cours moyen de la période. Les écarts de conversion en résultant sont enregistrés en « écart de conversion » dans les réserves consolidées. Les goodwill relatifs aux sociétés étrangères sont considérés comme faisant partie des actifs et passifs acquis et, à ce titre, sont convertis au cours de change en vigueur à la date de clôture.

2.2.3 - **Estimations et jugements comptables**

L'application des méthodes comptables du Groupe implique que la direction exerce des jugements critiques et procède à un certain nombre d'estimations en retenant certaines hypothèses qui ont une incidence sur les montants portés à l'actif et au passif et sur les montants portés aux comptes de produits et de charges au cours de l'exercice. Les estimations sont établies en fonction des informations disponibles lors de leur établissement et s'inscrivent dans le contexte de la crise économique et financière actuelle dont l'ampleur et la durée ne peuvent être anticipées avec précision. Les estimations peuvent être révisées si les circonstances sur lesquelles elles étaient fondées évoluent ou par suite de nouvelles informations. Les résultats réels peuvent être différents de ces estimations.

Les principaux jugements comptables et estimations faits par la direction lors de l'établissement des états financiers portent notamment sur la valorisation des goodwill, des actifs incorporels et corporels, de la reconnaissance des impôts différés, de l'évaluation des provisions pour fin de carrière et autres avantages du personnel et des provisions pour litiges.

2.3 - **Goodwill**

Le goodwill correspond à l'écart constaté entre le coût d'acquisition des titres d'une société entrée dans le périmètre de consolidation et la part du Groupe dans la juste valeur, à la date d'acquisition, des actifs, passifs et passifs éventuels relatifs à la société acquise. Il est procédé, lors de la première consolidation d'une entité, à la réévaluation des actifs et passifs.

Les goodwill relatifs aux sociétés mises en équivalence sont inclus dans la rubrique « participation dans les entreprises associées ».

En cas d'excédent de la part d'intérêt dans la juste valeur nette des actifs, passifs et passifs éventuels identifiables de l'entreprise acquise sur le coût, cette différence favorable est immédiatement comptabilisée en résultat.

A chaque clôture, la société réalise des tests de dépréciation des goodwill selon la méthode décrite au paragraphe 2.6.

2.4 - **Autres immobilisations incorporelles**

Les immobilisations incorporelles autres que le goodwill comprennent essentiellement les logiciels informatiques et sont enregistrées au bilan pour leur coût d'acquisition.

Ils sont amortis de façon linéaire sur leur durée d'utilisation (1 à 5 ans).

2.5 - **Immobilisations corporelles**

Les immobilisations sont enregistrées à leur coût d'acquisition, diminué du cumul des amortissements et du cumul des pertes de valeur. Les biens dont le Groupe dispose en vertu d'un contrat de location financement sont inscrits à l'actif par la contrepartie d'une dette financière au passif.

Le coût d'acquisition comprend :

- le prix d'achat après déduction des taxes légalement récupérables,
- tous les coûts directs attribuables pour disposer du bien sur son lieu d'exploitation et pour sa mise en état d'utilisation. Il s'agit notamment de la TVA et des autres taxes non récupérables, des frais de transport, d'installation et de montage, des honoraires d'architecte,
- les frais financiers intercalaires ou pré-loyers (calculés au taux effectif d'intérêt) durant la période de production de l'immobilisation et les frais de publication et droits d'enregistrement des contrats de location financement.

Lorsque des composants des immobilisations corporelles ont des durées d'utilité différentes, ils sont comptabilisés en tant qu'immobilisations corporelles distinctes.

Les amortissements pour dépréciation sont calculés de façon linéaire sur la durée d'utilité prévue de chaque immobilisation selon le plan suivant :

- Constructions.....	28 à 40 ans
- Agencements et aménagement des constructions.....	10 à 15 ans
- Matériels et outillage industriels	3 à 10 ans
- Installations générales, agencements divers.....	8 à 10 ans
- Matériel de transport.....	4 à 5 ans
- Matériel de bureau.....	5 ans
- Matériel informatique	3 à 5 ans
- Mobilier	5 à 10 ans

Les terrains ne sont pas amortis.

Les travaux liés aux normes de sécurité sont immobilisés et amortis.

Les biens acquis en location financement sont immobilisés lorsque les contrats de location ont pour effet de transférer au Groupe la quasi-totalité des risques et avantages inhérents à la propriété des biens. Ils sont comptabilisés à leur juste valeur, ou si celle-ci est inférieure, à la valeur actualisée des paiements minimaux au titre de la location. Ces immobilisations détenues en vertu de contrats de location financement sont amorties selon la méthode ci-dessus. Les contrats de location ne présentant pas les caractéristiques de location financement sont enregistrés comme des contrats de location simple et seuls les loyers sont enregistrés en résultat pendant toute la durée du contrat.

Suivi de la valeur des immobilisations corporelles

Lorsque des circonstances ou événements indiquent qu'une immobilisation a pu perdre de la valeur, le Groupe procède à l'examen de la valeur recouvrable de cette immobilisation au sein d'une UGT (Unité Génératrice de Trésorerie) à laquelle elle appartient. La valeur recouvrable est la valeur la plus élevée entre la valeur vénale et la valeur d'utilité. La valeur vénale correspond au prix de cession, net de frais, qui pourrait être obtenu par le Groupe dans le cadre d'une transaction réalisée à des conditions normales de marché. La valeur d'utilité est calculée sur la base des flux de loyers perçus par des investisseurs compte tenu des transactions récemment effectuées. Le taux de rendement retenu varie selon le lieu et la nature du bien (immeubles parisiens, immeubles destinés à la reconversion, immeubles en cours...)

Une perte de valeur est comptabilisée lorsque la valeur recouvrable d'une immobilisation devient durablement inférieure à sa valeur nette comptable. Les pertes de valeur enregistrées au titre des immobilisations corporelles peuvent être reprises ultérieurement, si la valeur recouvrable redevient supérieure à la valeur nette comptable, dans la limite de la perte de valeur initialement comptabilisée. La reprise de provision est affectée au prorata de leur valeur nette comptable.

En outre, la reprise de la perte de valeur ne doit pas conduire à une valeur comptable de l'actif supérieure à sa valeur d'origine nette des amortissements qui auraient été pratiqués en l'absence de dépréciation. Cette nouvelle valeur recouvrable (après déduction de l'éventuelle valeur résiduelle) devient la nouvelle base amortissable pour la durée d'utilisation restant à courir.

2.6 - **Test de dépréciation des goodwill**

Les goodwill font l'objet d'un test de dépréciation, conduisant, le cas échéant, à comptabiliser une dépréciation de la valeur nette comptable pour la ramener à la valeur recouvrable qui est la valeur la plus élevée entre la juste valeur diminuée des coûts de la vente et la valeur d'utilité.

Les principales modalités de mise en œuvre des tests de dépréciation des goodwill prévus par la norme IAS 36 sont décrites ci-dessous.

Périodicité

Les tests de perte de valeur sont effectués au moins une fois par an, au cours du dernier trimestre précédant la clôture annuelle et le cas échéant à chaque fois qu'il existe un indice de perte de valeur.

Unités génératrices de trésorerie et regroupements d'UGT – « Définition »

Selon la définition d'IAS 36 § 6, les Unités Génératrices de Trésorerie (UGT) sont "le plus petit groupe identifiable d'actifs dont l'utilisation continue génère des entrées de trésorerie qui sont largement indépendantes des entrées de trésorerie générées par d'autres actifs ou groupes d'actifs".

Dès lors, pour le groupe Générale de Santé, les UGT sont généralement déterminées au niveau de l'établissement de soins (sauf cas particuliers où deux ou plusieurs établissements de soins sont considérés comme particulièrement liés dans leurs flux de trésorerie). En revanche, il n'est pas envisageable de déterminer ces UGT à un niveau plus fin au sein d'un même établissement dans la mesure où les principaux services ne sont pas indépendants les uns des autres en terme de flux de trésorerie.

Pour les besoins des tests de dépréciation, les goodwill sont testés en regroupant les « UGT » qui exercent leur activité dans une même région administrative relevant d'une Agence Régionale de Santé « ARS ». Ces agences ont pour mission :

- de réguler l'offre sanitaire et médico-sociale ;
- de s'assurer de la qualité et de l'efficacité du système de santé régional ;
- de définir et de mettre en œuvre un véritable projet régional de santé.

En conséquence, le regroupement des « UGT » au niveau régional se justifie par les liens importants de dépendances économiques de nos établissements vis-à-vis des ARS. En effet, toutes les décisions en matière d'organisation de soins sont prises à ce niveau. Ainsi, nos acquisitions trouvent leur justification à ce niveau et donnent d'ailleurs lieu, dans la plupart des cas à des regroupements et restructurations négociés avec l'ARS.

Comptabilisation de la perte de valeur

Une perte de valeur est comptabilisée sous la rubrique « Autres produits et charges non courants » si la valeur nette comptable de l'actif est supérieure à sa valeur recouvrable.

En cas de regroupement d'actifs sous forme d'UGT, cette dépréciation est affectée prioritairement au goodwill puis, le cas échéant, sur les autres actifs de l'UGT au prorata de leur valeur comptable.

Toute perte de valeur du goodwill est irréversible.

Valeur d'utilité

Cette valeur correspond à la valeur actualisée de la somme des flux de trésorerie futurs avant impôts et éléments financiers, provenant de l'utilisation continue d'un actif ou d'une UGT et des flux de trésorerie dégagés lors de la sortie de l'actif.

Le taux d'actualisation retenu reflète les appréciations actuelles par les acteurs de marché de la valeur temps de l'argent et les risques spécifiques à l'actif ou au groupe d'actifs.

L'actif est évalué dans son état actuel, sans tenir compte des flux de trésorerie susceptibles d'être générés par des investissements de performance et de capacité.

Les flux de trésorerie futurs sont calculés à partir du plan à 5 ans, qui représente les meilleures estimations du Groupe. Ces prévisions sont complétées par une estimation sur 3 années supplémentaires, correspondant à une projection du plan à 5 ans avec un taux de croissance organique de 1,5% et le maintien de la rentabilité observée, afin de tenir compte du temps nécessaire aux UGT pour arriver aux objectifs fixés par la direction du groupe dans le secteur de l'hospitalisation privée. Les prévisions sont ainsi établies sur une durée de 9 années. Par ailleurs, la valeur terminale tient compte d'un taux de croissance à l'infini de 1,5%.

Nombre de regroupement d'UGT

Le Groupe a retenu **onze** regroupements d'UGT pour tester les goodwill :

- Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Centre, Nord Pas de Calais, Basse Normandie, Haute Normandie, Provence Alpes Côte d'Azur, Ile de France, Rhône Alpes et Italie (au 30 juin 2015, les flux de trésorerie futurs des coûts du Siège sont réaffectés sous les autres regroupements au prorata de leurs flux de trésorerie futurs). Au-delà de la période de budget, le Groupe utilise un taux de croissance à l'infini.

2.7 - **Autres actifs financiers non courants**

Les « Autres actifs financiers non courants » comprennent les actifs financiers disponibles à la vente (comprenant pour l'essentiel les titres de participation non consolidés) et la part à plus d'un an des prêts et créances évalués au coût amorti (dont les dépôts et cautionnements versés).

Actifs financiers disponibles à la vente

Aux dates de clôture, les actifs financiers disponibles à la vente sont évalués à leur juste valeur. Si la juste valeur n'est pas déterminable de façon fiable, ils sont maintenus à leur coût. Les variations de juste valeur sont comptabilisées en contrepartie des capitaux propres en réserve de réévaluation. En cas d'indication objective de perte de valeur, la dépréciation est enregistrée en résultat financier. Une indication objective de perte de valeur d'un actif financier disponible à la vente comprend notamment une diminution des flux de trésorerie futurs estimés de cet actif financier, des difficultés importantes de l'émetteur, une baisse importante de la rentabilité attendue ou une diminution prolongée de la juste valeur de l'actif financier. La reprise de cette perte de valeur en résultat ne peut intervenir qu'au moment de la cession des actifs financiers considérés.

Prêts et créances au coût amorti

La catégorie « prêts et créances au coût amorti » comprend principalement des dépôts de garantie et les prêts et créances. Lors de leur comptabilisation initiale, ces prêts et créances sont comptabilisés à leur juste valeur majorée des coûts de transaction directement attribuables. A chaque clôture, ces actifs sont évalués au coût amorti en appliquant la méthode du taux d'intérêt effectif. Ils peuvent faire l'objet d'une comptabilisation de perte de valeur s'il existe une indication objective de perte de valeur. La perte de valeur correspondant à la différence entre la valeur nette comptable et la valeur recouvrable obtenue par l'actualisation des flux de trésorerie attendus au taux d'intérêt effectif d'origine est comptabilisée en résultat. Elle est réversible si la valeur recouvrable est amenée à évoluer favorablement dans le futur.

2.8 - **Stocks**

Les stocks comprennent pour l'essentiel, les produits pharmaceutiques et réactifs, les fournitures médicales à l'exclusion des prothèses non oculaires acquises pour le compte des patients qui sont présentées dans la rubrique "autres créances".

Les stocks sont valorisés au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation.

Les mouvements de stocks sont valorisés selon la méthode Premier Entrée – Premier Sorti « FIFO ».

2.9 - **Clients et autres créances d'exploitation**

Les créances clients sont initialement évaluées à la juste valeur puis au coût amorti.

Les créances clients font l'objet d'une dépréciation déterminée au cas par cas après analyse menée dans le cadre du processus régulier de recouvrement des créances mis en place lorsque la valeur comptable de la créance est supérieure à sa valeur recouvrable.

Les créances clients « part malade » de plus de six mois et les parts « caisse et mutuelle » de plus de 24 mois sont généralement non recouvrables et dépréciées intégralement.

Les achats et ventes de prothèse réalisés pour le compte des patients sont enregistrés en comptes de tiers et ne transitent pas par le compte de résultat à l'exception des prothèses oculaires.

Les autres créances enregistrent, par ailleurs, les redevances à recevoir des médecins.

Gestion des Honoraires Médecins

Dans le cas standard, la gestion des honoraires praticiens est réalisée par la clinique au moyen d'une comptabilité distincte de la sienne, le compte bancaire de la clinique étant totalement indépendant du compte bancaire mandataire.

Dans certains cas, en application de conditions particulières résultant d'accords express et directs des mandataires, des montants relatifs à la gestion des honoraires peuvent être intégrés dans les comptes de la clinique.

2.10 - **Actifs financiers courants**

Ils correspondent à la part à moins d'un an des prêts et créances figurant dans les autres actifs financiers non courants. Ils sont constitués principalement des comptes courants financiers auprès des sociétés non consolidées en intégration globale.

2.11 - **Trésorerie ou équivalents de trésorerie**

La ligne « trésorerie et équivalents de trésorerie » inclut les liquidités ainsi que les placements monétaires immédiatement disponibles et qui présentent un risque négligeable de variation de valeur. Les placements monétaires sont évalués à leur valeur de marché à la date de clôture, les variations de valeur étant enregistrées en résultat financier.

2.12 - **Actions propres**

Les titres auto-détenus par le Groupe sont comptabilisés en déduction des capitaux propres pour leur coût d'acquisition. Les éventuels profits ou pertes liés à l'achat, à la vente, à l'émission ou à l'annulation de titres auto-détenus sont comptabilisés directement en capitaux propres sans affecter le résultat.

2.13 - **Emprunts et dettes financières « courants et non courants »**

Les dettes financières sont comptabilisées au coût amorti, net des frais d'émission connexes qui sont enregistrés progressivement en résultat financier jusqu'à l'échéance selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

En cas de couverture de la variation de la valeur de la dette au titre du risque de taux, les instruments de couverture associés figurent au bilan à leur juste valeur à la date de clôture, les effets de leur réévaluation sont enregistrés dans le coût de l'endettement financier net de la période.

L'endettement financier net est constitué de l'endettement financier brut diminué de la trésorerie nette.

L'endettement financier brut est constitué :

- des emprunts auprès d'établissements de crédit y compris intérêts encourus ;
- des emprunts en location financement y compris intérêts courus ;
- des instruments financiers de couverture de juste valeur inscrits au bilan net d'impôt ;
- des créances et dettes financières courantes relatives aux comptes courants financiers auprès des investisseurs minoritaires ;
- des titres auto-détenus par le Groupe (considérés comme des valeurs mobilières de placement).

La trésorerie nette est constituée :

- de la trésorerie et des équivalents de trésorerie ;
- des découverts bancaires.

La part à moins d'un an des emprunts et dettes financières est classée dans le poste « dettes financières courantes ».

2.14 - **Engagements de retraite et autres avantages au personnel**

Générale de Santé participe à des plans d'avantages au personnel qui assurent aux salariés, aux anciens salariés retraités et aux ayants droit remplissant les conditions requises pour le versement de retraites et de prestations postérieures à l'emploi dont des indemnités de départ en retraite. Pour Générale de Santé, la majorité des engagements sont des plans entrant dans les régimes de retraite à cotisations définies. Les régimes à prestations définies peuvent être financés par des placements dans différents instruments, tels que des contrats d'assurances ou des titres de capitaux propres et de placements obligataires. Les cotisations aux régimes de retraite à cotisations définies sont portées en charge dans le résultat de l'exercice.

Provision pour indemnités de retraite :

Les engagements en matière d'indemnités de départ en retraite sont provisionnés au bilan. Ils sont déterminés selon la méthode actuarielle prospective (méthode des unités de crédit projetées) sur la base d'évaluations effectuées lors de chaque clôture. Les hypothèses actuarielles intègrent notamment des hypothèses de progression de salaires, d'inflation, d'espérance de vie, de rotation des effectifs.

Lorsque cet engagement est couvert, partiellement ou en totalité, par des fonds versés par les sociétés du Groupe à des organismes financiers, le montant de ces placements dédiés vient en déduction, au bilan, de l'engagement actuariel ainsi que du coût des services passés.

Le coût des services passés correspond aux avantages octroyés soit lorsque l'entreprise adopte un nouveau régime à prestations définies, soit lorsqu'elle modifie le niveau des prestations d'un régime existant. Lorsque les nouveaux droits à prestations sont acquis dès l'adoption du nouveau régime, le coût des services passés est comptabilisé au résultat. A l'inverse, lorsque l'adoption d'un nouveau régime donne lieu à l'acquisition de droits postérieurement à sa date de mise en place, les coûts des services passés sont comptabilisés en charges, selon le mode linéaire, sur la durée moyenne restant à courir jusqu'à ce que les droits correspondants soient entièrement acquis.

La charge comptabilisée en résultat opérationnel comprend le coût des services rendus au cours de l'exercice et l'amortissement du coût des services passés. Le coût de l'actualisation et le rendement attendu des actifs sont comptabilisés en autres charges et produits financiers.

L'intégralité des écarts actuariels de l'exercice est comptabilisée en capitaux propres, conformément à l'option offerte par l'amendement à IAS 19.

Provision pour autres avantages au personnel :

Les engagements relatifs aux médailles du travail dans les filiales françaises sont provisionnés au bilan. Cette provision est déterminée selon la méthode des unités de crédits projetées.

2.15 - **Provisions « courantes et non courantes »**

Les provisions sont des passifs dont l'échéance où les montants ne peuvent être fixés de manière précise. Elles sont évaluées sur la base de leur montant actualisé, correspondant à la meilleure estimation de la consommation de ressources nécessaires à l'extinction de l'obligation.

Provisions « courantes »

Les provisions courantes correspondent aux provisions directement liées au cycle d'exploitation, quelles que soient leurs échéances de retournement.

Elles sont principalement constituées de provisions pour risques prud'homaux et autres risques rattachés à l'exploitation.

Provisions « non courantes »

Les provisions non courantes correspondent aux provisions non directement liées au cycle d'exploitation, et dont l'échéance est généralement supérieure à un an. Elles comprennent notamment les provisions pour restructuration ainsi que les provisions pour litiges.

Les provisions pour restructurations intègrent notamment le coût des opérations de regroupement :

Une opération de regroupement est considérée comme réalisée à la clôture, et ses effets attendus sont reflétés dans les comptes annuels, dès lors que les trois critères suivants sont remplis :

- le Conseil d'Administration du Groupe a autorisé expressément le regroupement et arrêté un plan formalisé de restructuration ;
- les principales caractéristiques du plan ont été annoncées ;
- l'autorisation administrative de regroupement a été obtenue.

Dans le cas d'opérations répondant aux critères énoncés ci-dessus, les principaux effets traduits dans les comptes, dès lors qu'ils peuvent faire l'objet d'une estimation suffisamment précise, sont les suivants :

- dépréciation de la valeur nette comptable (VNC) des éléments non récupérables, ou dont la valeur recouvrable est inférieure à leur VNC à la date de réalisation de l'opération ;
- provisionnement des coûts de rupture des contrats médecins ;
- provisionnement des coûts afférents aux plans sociaux ; et
- provisionnement des coûts de rupture des contrats significatifs (baux, sous-traitance, maintenance, ...) se prolongeant au-delà de la date de réalisation de l'opération, ou des redevances restant à payer en cas d'impossibilité de rompre les contrats concernés.

Concernant les fermetures temporaires d'établissements, les pertes d'exploitation liées à des opérations de restructuration d'établissement entraînant une fermeture temporaire (partielle ou totale) de celui-ci ne font pas l'objet de constatation de provision. Elles sont enregistrées pendant la période où se produit la fermeture.

En cas de fermeture définitive envisagée d'un établissement, et lorsque ce projet n'est pas soumis à des conditions suspensives liées à un projet de regroupement, le principe de cette fermeture est considéré comme définitivement acquis à la clôture dès lors qu'elle a été décidée expressément par le Conseil d'Administration du Groupe et annoncée. Les effets de cette fermeture sont alors traduits dans les comptes de la période concernée. Les principaux effets traduits dans les comptes sont identiques à ceux décrits en matière d'opérations de regroupement, dès lors qu'ils peuvent faire l'objet d'une estimation suffisamment précise.

2.16 - **Chiffre d'affaires**

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé résulte essentiellement de la prise en charge par la Sécurité sociale et par des assurances privées complémentaires, sur la base des tarifs fixés chaque année par les pouvoirs publics, des soins et services fournis par le Groupe et dans une moindre mesure par le paiement par les patients ou par des assurances privées complémentaires des services connexes aux soins tels que principalement le séjour en chambre individuelle ou la location de télévisions. Le solde du chiffre d'affaires du Groupe provient essentiellement des redevances versées par les praticiens en rétribution des services généraux, administratifs et locations fournis par les établissements du Groupe, tels que la facturation des actes, le recouvrement de leurs honoraires auprès de la Sécurité sociale, des compagnies d'assurances et des patients.

Le chiffre d'affaires est principalement composé de prestations de services. Il est constaté dans le compte de résultat au moment où le service est rendu.

Lorsqu'une prestation effectuée n'a pas encore fait l'objet d'une facture, elle est ajoutée aux produits d'exploitation par l'intermédiaire du compte de rattachement « Factures à établir ».

Le chiffre d'affaires consolidé représente le montant cumulé des prestations de services détaillées ci-dessous réalisées par les filiales consolidées ; il inclut après élimination des opérations intra-groupe, le chiffre d'affaires des sociétés intégrées globalement ainsi que les sociétés contrôlées conjointement pour la quote-part revenant au Groupe.

2.17 - **Excédent brut d'exploitation et autres produits et charges non courants**

Précisions concernant la définition des indicateurs suivants figurant dans le compte de résultat :

Excédent Brut d'Exploitation :

Il correspond au résultat opérationnel courant avant les amortissements (les charges et provisions du compte de résultat sont regroupées selon leur nature).

Autres produits et charges non courants :

Le poste « Autres produits et charges non courants » comprend :

- les coûts de restructurations (charges et provisions) (cf. paragraphe 2.15) ;
- les plus ou moins-values de cession ou une dépréciation importante et inhabituelle d'actifs non courants, corporels ou incorporels ;
- et d'autres charges et produits opérationnels tels qu'une provision relative à un litige majeur.

2.18 - **Impôts sur les résultats (impôts courants et différés)**

La charge d'impôt sur les résultats correspond à l'impôt courant exigible de chaque entité fiscale consolidée, corrigé des impositions différées auxquels s'ajoute la CVAE (Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises). L'impôt est comptabilisé en résultat sauf s'il se rattache à des éléments qui sont comptabilisés directement en capitaux propres ; auquel cas il est comptabilisé en capitaux propres.

- La CVAE, selon notre analyse des textes, répond à la définition d'un impôt sur le résultat telle qu'énoncée par IAS 12.2 (« impôts dus sur la base des bénéfices imposables ») dans la mesure où la valeur ajoutée constitue le niveau de résultat qui sert systématiquement de base, selon les règles fiscales françaises, à la détermination du montant dû au titre de la CVAE. Pour conduire son analyse, la société a notamment pris en considération les décisions de rejet formulées par l'International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) à deux reprises sur la question du champ d'application de la norme IAS12 « Impôts sur le résultat ». L'IFRIC a en effet précisé à ces occasions que pour être dans le champ d'IAS12, un impôt doit être calculé sur la base d'un net de produits et de charges et que ce montant net peut être différent du résultat comptable.

L'impôt différé est calculé selon la méthode du report variable sur les différences entre la valeur comptable et la valeur fiscale des actifs et des passifs. Les éléments suivants ne donnent pas lieu à la constatation d'un impôt différé :

- la comptabilisation de l'écart d'acquisition ;
- la comptabilisation initiale d'un actif ou d'un passif d'une transaction qui n'est pas un regroupement d'entreprise et qui n'affecte ni le bénéfice comptable, ni le bénéfice imposable ;
- les différences temporelles liées à des participations dans la mesure où elles ne s'inverseront pas dans un avenir prévisible.

Les actifs d'impôts différés sur les pertes reportables ne sont reconnus que si le groupe estime probable l'utilisation de celles-ci dans le futur.

Les actifs d'impôts différés potentiels attachés aux déficits reportables existant à la date d'acquisition dont l'utilisation est probable donnent lieu à affectation lors de la détermination de l'écart de première consolidation. Les autres actifs d'impôts différés constatés en résultat au fur et à mesure de leur utilisation effective, après l'acquisition, donnent lieu à une correction symétrique rétroactive du goodwill d'origine. Aucune diminution du goodwill des 3 dernières années ne provient d'un changement de reconnaissance des impôts différés.

La valeur comptable des actifs d'impôts différés est revue à la clôture de chaque exercice et, le cas échéant, réévaluée ou réduite, pour tenir compte de perspectives plus ou moins favorables de réalisation d'un bénéfice imposable disponible permettant l'utilisation de ces actifs d'impôt différé. Pour apprécier la probabilité de réalisation d'un bénéfice imposable disponible, il est notamment tenu compte de l'historique des résultats des exercices précédents, des prévisions de résultats futurs, des éléments non récurrents qui ne seraient pas susceptibles de se renouveler à l'avenir et de la stratégie fiscale. De ce fait, l'évaluation de la capacité du Groupe à utiliser ses déficits reportables repose sur une part de jugement importante. Si les résultats fiscaux futurs du Groupe s'avéraient sensiblement différents de ceux anticipés, le Groupe serait alors dans l'obligation de revoir à la hausse ou à la baisse la valeur comptable des actifs d'impôt différé, ce qui pourrait avoir un effet significatif sur le bilan et le résultat.

Conformément aux dispositions d'IAS12, la composante C.V.A.E qualifiée d'impôt sur le résultat a conduit à la détermination d'une charge nette d'impôt différé.

La base retenue pour la détermination des impôts différés est composée de la valeur nette comptable des actifs amortissables (hors valeur résiduelle) qui sera recouvrée par des produits futurs imposables.

Les terrains, dont la valeur comptable, en application de l'interprétation SIC21, est considérée comme recouvrée par voie de cession, sont exclus de la base de détermination des impôts différés attachés à la CVAE, les produits de cession n'étant pas imposables à la CVAE.

Pour ce qui concerne les goodwill et les immobilisations incorporelles à durée de vie indéfinie qui ne font pas l'objet d'un amortissement comptable, le groupe a considéré qu'il convenait d'appliquer par analogie la même logique que pour les terrains.

Les actifs et passifs d'impôt différé sont déterminés sur la base des taux d'impôt dont l'application est attendue sur l'exercice au cours duquel l'actif sera réalisé ou le passif réglé et sur la base des taux d'impôt (et réglementations fiscales) qui ont été adoptés ou quasi adoptés à la date de clôture. Ces estimations sont revues à la clôture de chaque exercice, en fonction de l'évolution éventuelle des taux d'impôt applicables.

Les actifs et passifs d'impôts exigibles sont compensés, notamment dans le cas des intégrations fiscales, lorsqu'il existe un droit juridiquement exécutoire de compensation et une intention de régler les actifs et passifs pour leur montant net ou simultanément. Les actifs et passifs d'impôts différés sont compensés, notamment dans le cas des intégrations fiscales, lorsqu'il existe un droit juridiquement exécutoire de compenser les actifs et passifs d'impôts exigibles et que les actifs et passifs concernent la même entité ou des entités différentes qui ont l'intention, soit de régler les passifs et actifs d'impôt exigible sur la base de leur montant net, soit de réaliser les actifs et de régler les passifs simultanément, lors de chaque période future au cours duquel on s'attend à ce que des montants importants d'actifs ou de passifs d'impôt différés soient réglés ou récupérés.

2.19 - Instruments financiers dérivés « actifs et passifs »

Pour couvrir son exposition au risque de marché « taux », le Groupe utilise des instruments dérivés, qualifiés d'instruments de couverture de flux de trésorerie (swaps de taux d'intérêts payeurs de taux fixes).

L'instrument de couverture est comptabilisé au bilan pour sa valeur de marché. La partie du profit ou de la perte sur l'instrument de couverture qui est considéré comme constituant une couverture efficace est comptabilisée en capitaux propres, tandis que la part inefficace de la couverture est comptabilisée en résultat financier.

2.20 - Résultat net par action

Résultat net par action

Le résultat net par action est calculé en divisant le résultat net part du Groupe par le nombre moyen pondéré d'actions en circulation au cours de l'exercice, après déduction du nombre d'actions auto-détenues, soit 56 427 195 actions.

Résultat net dilué par action

Le résultat net dilué par action est calculé en retenant les instruments donnant un accès différé au capital de Générale de Santé (option de souscription d'actions). Cette méthode dite du « rachat d'actions » permet de déterminer les actions « non rachetées » qui viennent s'ajouter aux actions ordinaires en circulation, ce qui constitue l'effet dilutif.

2.21 - **Actifs détenus en vue de la vente**

Un actif immobilisé ou un groupe d'actifs et de passifs est détenu en vue de la vente quand sa valeur comptable sera recouvrée principalement par le biais d'une vente et non d'une utilisation continue. Pour que tel soit le cas, l'actif doit être disponible en vue de sa vente immédiate et sa vente doit être hautement probable. Ces actifs ou groupes d'actifs et passifs liés sont classés sur la ligne « actifs détenus en vue de la vente » et « passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente » au bilan. Ces actifs ou groupes d'actifs sont comptabilisés au plus bas de la valeur comptable ou du prix de cession estimé, net des coûts relatifs à la cession.

Les produits et charges d'une entité en cours de cession sont inclus dans les états financiers consolidés jusqu'à la date à laquelle la société mère cesse d'avoir le contrôle. Cette présentation concerne les actifs qui ne satisfont pas à la définition d'une activité abandonnée.

2.22 - **Paiements fondés sur des actions**

2.22.1 - ***Paiements en actions***

Les modalités d'évaluation et de comptabilisation des plans de souscription ou d'achat d'actions, des plans d'épargne Groupe et des plans d'attributions d'actions gratuites sont définies par la norme IFRS 2 « Paiements fondés sur des actions ». L'attribution de stock-options, d'actions gratuites et les offres de souscription au plan d'épargne Groupe représentent un avantage consenti à leurs bénéficiaires et constituent à ce titre un complément de rémunération supporté par Générale de Santé. S'agissant d'opérations ne donnant pas lieu à des transactions monétaires, les avantages ainsi accordés sont comptabilisés en charges sur la période d'acquisition des droits en contrepartie d'une augmentation des capitaux propres. Ils sont évalués sur la base de la juste valeur à la date d'attribution des instruments de capitaux propres attribués.

2.22.2 - ***Plan d'options de souscription ou achat d'actions***

Des options de souscription ou d'achat d'actions sont attribuées aux salariés et aux mandataires sociaux du Groupe. La juste valeur des options attribuées est déterminée, à la date d'attribution, à partir d'un modèle d'évaluation du type Black & Scholes. Le nombre d'options valorisées est ajusté de la probabilité que les conditions d'acquisition des droits relatifs à l'exercice de l'option ne soient pas satisfaites.

2.22.3 - ***Plans d'attribution d'actions gratuites***

S'agissant de plans dont l'acquisition définitive des actions gratuites est subordonnée à la réalisation de conditions de performances financières, la juste valeur des actions gratuites GDS a été estimée, à la date d'attribution, selon un modèle de simulation de type « Black & Scholes » et en fonction de l'espérance de réalisation des critères financiers tels que préconisés par la norme IFRS 2. Le nombre d'actions gratuites auquel la juste valeur est appliquée pour le calcul de la charge IFRS 2 est ensuite ajusté à chaque clôture de l'incidence de la variation de l'espérance de réalisation des critères financiers.

2.23 - **Subventions**

Le Groupe GDS perçoit des subventions d'investissements publiques.

Elles sont comptabilisées en déduction de la valeur comptable des actifs qu'elles ont servis à financer et suivent le même plan d'amortissement.

2.24 - **Crédit d'Impôts pour la Compétitivité et l'Emploi « CICE »**

La troisième Loi de finances rectificative pour 2012 (art. 66) a créé le CICE destiné à l'amélioration de la compétitivité des entreprises.

Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) est présenté en diminution des charges de personnel.

3. - EVOLUTION DU PéRiMÈTRE DE CONSOLIDATION

La liste des principales filiales incluses dans le périmètre de consolidation au 30 juin 2015 figure en note 10.

3.1.- Principales variations du périmètre de consolidation

Le nombre d'entités consolidées dans le périmètre de consolidation a évolué comme suit :

Méthode de Consolidation	31-12-2014	Acquisitions Créations	Changement de Méthode	Cessions / Fusions / Liquidations	30-06-2015
Globale.....	153	1	--	(2)	152
Proportionnelle.....	--	--	--	--	--
Mise en équivalence.....	2	--	--	--	2
TOTAL	155	1	--	(2)	154

3.1.1. - Acquisitions / créations

Une entité a été créée au cours de l'exercice 2015 :

- La SAS IRM Champigny a été immatriculée en Octobre 2014 et son activité a débuté en Janvier 2015.

3.1.2. - Liquidations / fusions / Cessions

Au cours de l'exercice 2015, les opérations suivantes ont été réalisées :

Liquidation :

- Liquidation du Gie ERP Santé Bourgogne Franche-Comté Bresse Rhône-Alpes au 30 Juin 2015.

Fusion - Tup :

- Fusion de la SAS Scanner Geoffroy Saint-Hilaire avec la Clinique Geoffroy Saint Hilaire au 30 Mai 2015.

3.2 - Impact des changements de périmètre de consolidation sur le tableau des flux de trésorerie consolidés

Flux de trésorerie (en millions d'euros)		Impact des entrantes	Impact des sortantes
Prix d'acquisition des entités.....(A)		--	
Dont décaissé.....(B)		--	
Dette contractée.....(C) = (A) - (B)		--	
Trésorerie acquise.....(D)		--	
Auto-contrôle.....(E)		--	
Effet entrées de périmètre.....(F) = (D) + (E) + (B)	TFT	--	
Dettes financières nettes des entrantes hors trésorerie.....(G)		--	
Effet entrées de périmètre net sur l'endettement financier.....(H) = (G) - (F)		--	
Prix de cession des entités.....(a)			--
Dont encaissé.....(b)			--
Créance enregistrée.....(c) = (a) - (b)			--
Trésorerie sortie.....(d)			--
Effet sorties de périmètre.....(e) = + (b) - (d)	TFT		--
Dettes financières nettes des sortantes hors trésorerie.....(f)			--
Effet sorties de périmètre net sur l'endettement financier.....(g) = (f) - (e)			--
Effets de périmètres.....(G) + (f)	TFT		--
Autocontrôle Générale de Santé.....			--
Divers.....			(0.1)
EFFET DE PERIMETRE ET DIVERS.....	TFT		(0.1)

4. - SECTEURS OPERATIONNELS

Au 30 juin 2015, l'activité du Groupe s'articule autour de 12 secteurs opérationnels.

- Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Centre, Nord Pas de Calais, Basse Normandie, Haute Normandie, Provence Alpes Côte d'Azur, Ile de France, Rhône Alpes, Italie et Siège.

Le Conseil d'Administration évalue la performance de ces secteurs opérationnels et leur alloue les ressources nécessaires à leur développement en fonction de certains indicateurs de performance opérationnels (EBE, ROC) et flux de trésorerie opérationnels (BFR, Capex).

Le Groupe Générale de Santé présente les informations relatives à deux zones géographiques (France et Italie).

4.1 - Comptes de résultat et bilans consolidés opérationnels

4.1.1 - Comparatif Juin 2015 / 2014 / 2013 – Données comparables

Afin de refléter l'impact des cessions des entités au cours de l'exercice 2014 (cf. chap. 1 préambule : évènements importants de l'exercice), la société a établi un comparatif entre Juin 2015, 2014 et 2013 en isolant sous le poste « autres activités » les activités non stratégiques ainsi que les actifs de cessions ou cédés.

Compte de résultat consolidé - du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015									
(en millions d'euros)	Ile de France	Rhône Alpes	Nord Pas de Calais	PACA	Bourgo-gne	Autres Régions ⁽¹⁾	Autres activités ⁽²⁾	Italie	TOTAL
Chiffre d'affaires réalisé avec des tiers.....	395.9	146.9	101.5	88.2	55.1	93.3	--	12.4	893.3
Chiffre d'affaires réalisé avec des secteurs opérationnels du Groupe	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CHIFFRE D'AFFAIRES	395.9	146.9	101.5	88.2	55.1	93.3	--	12.4	893.3
Charges d'exploitation hors amortissements.....	(339.8)	(128.9)	(90.4)	(81.3)	(52.0)	(74.1)	(0.8)	(10.2)	(777.5)
Excédent Brut d'Exploitation	56.1	18.0	11.1	6.9	3.1	19.1	(0.8)	2.2	115.7
Amortissements.....	(25.1)	(7.9)	(5.4)	(5.7)	(2.0)	(7.6)	--	(0.3)	(54.0)
Résultat opérationnel courant	31.0	10.1	5.7	1.2	1.1	11.5	(0.8)	1.9	61.7
Coûts des restructurations.....	(1.8)	--	(1.1)	(0.7)	(4.3)	(5.5)	--	--	(13.4)
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier.....	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Pertes de valeur des goodwill.....	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Autres produits & charges non courants.....	(1.8)	--	(1.1)	(0.7)	(4.3)	(5.5)	--	--	(13.4)
Résultat opérationnel	29.2	10.1	4.6	0.5	(3.2)	6.0	(0.8)	1.9	48.3
Coût de l'endettement financier brut (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	(19.0)
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie (non alloué) ...	--	--	--	--	--	--	--	--	0.8
Coût de l'endettement financier net.....	--	--	--	--	--	--	--	--	(18.2)
Autres produits financiers (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	0.2
Autres charges financières (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	(3.9)
Autres produits et charges financiers.....	--	--	--	--	--	--	--	--	(3.7)
Impôts sur les Résultats (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	(17.5)
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées.....	--	--	--	--	--	--	--	--	--
RESULTAT NET									8.9
<i>Dont Résultat Net Part du Groupe</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	4.9
<i>Dont Intérêts minoritaires</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	4.0

(1) Le poste « Autres régions » regroupe six secteurs (Aquitaine, Bretagne, Centre, Basse Normandie, Haute Normandie et Siège). Ils représentent au 30 juin 2015, 10,4% du Chiffre d'affaires, 18,6% du ROC du Groupe.

(2) Le poste « Autres activités » inclut les activités non stratégiques dont les actifs sont en cours de cession ou cédés.

Bilan consolidé au 30 juin 2015										
(en millions d'euros)		Ile de France	Rhône Alpes	Nord Pas de Calais	PACA	Bourgo-gne	Autres Régions ⁽⁶⁾	Autres activités ⁽⁷⁾	Italie	TOTAL
Actifs nets opérationnels.....	(1)	669.9	178.8	73.1	46.7	23.0	73.9	3.7	10.1	1 079.2
Actifs d'impôts différés.....		2.6	3.4	2.6	1.9	3.0	23.2	0.3	0.4	37.4
Actifs non alloués.....	(2)	--	--	--	--	--	--	--	--	34.5
Passifs sectoriels.....	(3)	21.1	8.7	6.9	6.9	9.5	11.4	5.1	2.1	71.7
Passifs d'impôts différés.....		32.7	3.7	0.1	3.7	2.3	19.0	0.1	--	61.6
Passifs non alloués.....	(4)	--	--	--	--	--	--	--	--	709.7
Investissements Industriels nets.....	(5)	(16.5)	(5.6)	(4.5)	(3.0)	(7.2)	(5.3)	--	(0.2)	(42.3)

(1) Les Actifs nets opérationnels correspondent à la somme du goodwill, des immobilisations incorporelles et corporelles, du besoin de fonds de roulement lié à l'activité et de l'impôt exigible net.

(2) Les Actifs non alloués correspondent à la somme des participations dans les entreprises associées, des autres actifs financiers non courants, trésorerie et équivalents de trésorerie et des actifs financiers courants.

(3) Les passifs sectoriels correspondent à la somme des provisions pour retraite, provisions non courantes, autres passifs non courants et provisions courantes.

(4) Les passifs non alloués correspondent à la somme des emprunts et dettes financières, des dettes financières courantes et des découverts bancaires.

(5) Les investissements industriels nets correspondent aux sorties nettes de trésorerie liés aux acquisitions et cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles (y compris locations financement).

(6) Le poste « Autres régions » regroupe six secteurs (Aquitaine, Bretagne, Centre, Basse Normandie, Haute Normandie et Siège). Ils représentent au 30 juin 2015, 6,8% des Actifs nets opérationnels du Groupe.

(7) Le poste « Autres activités » inclut les activités non stratégiques dont les actifs sont en cours de cession ou cédés.

Compte de résultat consolidé - 2014									
(en millions d'euros)	Ile de France	Rhône Alpes	Nord Pas de Calais	PACA	Bourgogne	Autres Régions ⁽¹⁾	Autres activités ⁽²⁾	Italie	TOTAL
Chiffre d'affaires réalisé avec des tiers.....	751.7	282.7	196.8	165.7	109.1	182.5	--	23.0	1 711.6
Chiffre d'affaires réalisé avec des secteurs opérationnels du Groupe	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CHIFFRE D'AFFAIRES	751.7	282.7	196.8	165.7	109.1	182.5	--	23.0	1 711.6
Charges d'exploitation hors amortissements.....	(657.0)	(251.4)	(177.0)	(155.2)	(101.5)	(142.0)	(0.8)	(21.1)	(1 506.0)
Excédent Brut d'Exploitation	94.7	31.3	19.8	10.5	7.6	40.5	(0.8)	2.0	205.6
Amortissements.....	(50.2)	(17.1)	(10.8)	(11.3)	(4.5)	(14.9)	--	(0.7)	(109.5)
Résultat opérationnel courant	44.5	14.2	9.0	(0.8)	3.1	25.6	(0.8)	1.3	96.1
Coûts des restructurations.....	(2.7)	0.1	--	6.2	0.2	(15.9)	--	--	(12.1)
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier.....	0.7	2.1	--	--	--	(0.6)	--	--	2.2
Pertes de valeur des goodwill.....	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Autres produits & charges non courants.....	(2.0)	2.2	--	6.2	0.2	(16.5)	--	--	(9.9)
Résultat opérationnel	42.5	16.4	9.0	5.4	3.3	9.1	(0.8)	1.3	86.2
Coût de l'endettement financier brut (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	(28.8)
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie (non alloué)....	--	--	--	--	--	--	--	--	0.4
Coût de l'endettement financier net.....	--	--	--	--	--	--	--	--	(28.4)
Autres produits financiers (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	0.2
Autres charges financières (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	(5.2)
Autres produits et charges financiers.....	--	--	--	--	--	--	--	--	(5.0)
Impôts sur les Résultats (non alloué).....	--	--	--	--	--	--	--	--	(29.7)
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées.....	--	--	--	--	--	--	--	--	--
RESULTAT NET									23.1
<i>Dont Résultat Net Part du Groupe</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	19.7
<i>Dont Intérêts minoritaires</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	3.4

(1) Le poste « Autres régions » regroupe six secteurs (Aquitaine, Bretagne, Centre, Basse Normandie, Haute Normandie et Siège). Ils représentent au 31 décembre 2014, 10,7% du Chiffre d'affaires, 26,6% du ROC du Groupe.

(2) Le poste « Autres activités » inclut les activités non stratégiques dont les actifs sont en cours de cession ou cédés.

Bilan consolidé au 31 décembre 2014										
(en millions d'euros)	Ile de France	Rhône Alpes	Nord Pas de Calais	PACA	Bourgogne	Autres Régions ⁽⁶⁾	Autres activités ⁽⁷⁾	Italie	TOTAL	
Actifs nets opérationnels.....	(1)	689.2	189.7	77.3	53.2	17.9	64.5	4.3	8.5	1 104.6
Actifs d'impôts différés.....		4.1	4.3	3.1	2.1	1.8	27.9	0.3	0.4	44.0
Actifs non alloués.....	(2)	--	--	--	--	--	--	--	--	28.8
Passifs sectoriels.....	(3)	20.3	8.3	7.2	7.2	6.7	16.6	5.1	2.2	73.6
Passifs d'impôts différés.....		33.0	3.3	0.1	3.7	2.4	19.7	0.1	--	62.3
Passifs non alloués.....	(4)	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Investissements Industriels nets.....	(5)	(48.2)	(8.9)	(8.2)	(10.5)	(2.6)	(18.8)	--	(0.6)	(97.8)

(1) Les Actifs nets opérationnels correspondent à la somme du goodwill, des immobilisations incorporelles et corporelles, du besoin de fonds de roulement lié à l'activité et de l'impôt exigible net.

(2) Les Actifs non alloués correspondent à la somme des participations dans les entreprises associées, des autres actifs financiers non courants, trésorerie et équivalents de trésorerie et des actifs financiers courants.

(3) Les passifs sectoriels correspondent à la somme des provisions pour retraite, provisions non courantes, autres passifs non courants et provisions courantes.

(4) Les passifs non alloués correspondent à la somme des emprunts et dettes financières, des dettes financières courantes et des découverts bancaires.

(5) Les investissements industriels nets correspondent aux sorties nettes de trésorerie liés aux acquisitions et cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles (y compris locations financement).

(6) Le poste « Autres régions » regroupe six secteurs (Aquitaine, Bretagne, Centre, Basse Normandie, Haute Normandie et Siège). Ils représentent au 31 décembre 2014, 5,8% des Actifs nets opérationnels du Groupe.

(7) Le poste « Autres activités » inclut les activités non stratégiques dont les actifs sont en cours de cession ou cédés.

Compte de résultat consolidé - 2013									
(en millions d'euros)	Ile de France	Rhône Alpes	Nord Pas de Calais	PACA	Bourgo-gne	Autres Régions ⁽¹⁾	Autres activités ⁽²⁾	Italie	TOTAL
Chiffre d'affaires réalisé avec des tiers	742.3	278.2	192.9	162.0	109.6	176.1	185.7	22.9	1 869.7
Chiffre d'affaires réalisé avec des secteurs opérationnels du Groupe	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CHIFFRE D'AFFAIRES	742.3	278.2	192.9	162.0	109.6	176.1	185.7	22.9	1 869.7
Charges d'exploitation hors amortissements.....	(637.9)	(248.3)	(175.3)	(152.1)	(101.0)	(138.2)	(171.9)	(19.2)	(1 643.9)
Excédent Brut d'Exploitation	104.4	29.9	17.6	9.9	8.6	37.9	13.8	3.7	225.8
Amortissements.....	(48.5)	(17.8)	(12.2)	(12.9)	(4.7)	(16.5)	(8.2)	(0.6)	(121.4)
Résultat opérationnel courant	55.9	12.1	5.4	(3.0)	3.9	21.4	5.6	3.1	104.4
Coûts des restructurations	(0.5)	(2.3)	(0.5)	--	(0.5)	(0.5)	(2.6)	--	(6.9)
Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier.....	(2.1)	--	--	--	(2.4)	(2.2)	72.5	--	65.8
Pertes de valeur des goodwill	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Autres produits & charges non courants.....	(2.6)	(2.3)	(0.5)	--	(2.9)	(2.7)	69.9	--	58.9
Résultat opérationnel	53.3	9.8	4.9	(3.0)	1.0	18.7	75.5	3.1	163.3
Coût de l'endettement financier brut (non alloué)	--	--	--	--	--	--	--	--	(32.1)
Produits de trésorerie et d'équivalents de trésorerie (non alloué)	--	--	--	--	--	--	--	--	0.7
Coût de l'endettement financier net.....	--	--	--	--	--	--	--	--	(31.4)
Autres produits financiers (non alloué)	--	--	--	--	--	--	--	--	0.7
Autres charges financières (non alloué)	--	--	--	--	--	--	--	--	(4.6)
Autres produits et charges financiers.....	--	--	--	--	--	--	--	--	(3.9)
Impôts sur les Résultats (non alloué)	--	--	--	--	--	--	--	--	(13.2)
Quote-part du résultat net dans les entreprises associées.....	--	--	--	--	--	--	--	--	--
RESULTAT NET									114.8
<i>Dont Résultat Net Part du Groupe</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	111.3
<i>Dont Intérêts minoritaires</i>	--	--	--	--	--	--	--	--	3.5

(1) Le poste « Autres régions » regroupe six secteurs (Aquitaine, Bretagne, Centre, Basse Normandie, Haute Normandie et Siège). Ils représentent au 31 décembre 2013, 9,4% du Chiffre d'affaires, 20,5% du ROC du Groupe.

(2) Le poste « Autres activités » inclut les activités non stratégiques dont les actifs sont en cours de cession ou cédés.

Bilan consolidé au 31 décembre 2013										
(en millions d'euros)	Ile de France	Rhône Alpes	Nord Pas de Calais	PACA	Bourgo-gne	Autres Régions ⁽⁶⁾	Autres activités ⁽⁷⁾	Italie	TOTAL	
Actifs nets opérationnels	(1)	683.2	190.8	83.8	49.8	18.0	80.3	3.2	8.3	1 117.4
Actifs d'impôts différés		4.2	4.1	2.9	2.0	1.7	34.2	0.2	--	49.3
Actifs non alloués	(2)	--	--	--	--	--	--	--	--	28.4
Passifs sectoriels.....	(3)	18.2	9.0	6.8	6.4	6.7	26.0	5.3	0.8	79.2
Passifs d'impôts différés		33.4	2.5	0.1	3.8	2.5	22.7	--	--	65.0
Passifs non alloués	(4)	--	--	--	--	--	--	--	--	593.2
Investissements Industriels nets	(5)	(30.9)	(17.9)	(9.1)	(7.7)	(4.0)	9.0	(10.3)	(0.6)	(71.5)

(1) Les Actifs nets opérationnels correspondent à la somme du goodwill, des immobilisations incorporelles et corporelles, du besoin de fonds de roulement lié à l'activité et de l'impôt exigible net.

(2) Les Actifs non alloués correspondent à la somme des participations dans les entreprises associées, des autres actifs financiers non courants, trésorerie et équivalents de trésorerie et des actifs financiers courants.

(3) Les passifs sectoriels correspondent à la somme des provisions pour retraite, provisions non courantes, autres passifs non courants et provisions courantes.

(4) Les passifs non alloués correspondent à la somme des emprunts et dettes financières, des dettes financières courantes et des découverts bancaires.

(5) Les investissements industriels nets correspondent aux sorties nettes de trésorerie liés aux acquisitions et cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles (y compris locations financement).

(6) Le poste « Autres régions » regroupe six secteurs (Aquitaine, Bretagne, Centre, Basse Normandie, Haute Normandie et Siège). Ils représentent au 31 décembre 2013, 7,2% des Actifs nets opérationnels du Groupe.

(7) Le poste « Autres activités » inclut les activités non stratégiques dont les actifs sont en cours de cession ou cédés.

4.2 - Informations relatives aux zones géographiques

Chiffre d'Affaires (en millions d'euros)	2013	%	2014	%	2015	%
France.....	1 846.8	98.8%	1 688.5	98.7%	880.9	98.6%
Italie	22.9	1.2%	23.1	1.3%	12.4	1.4%
TOTAL	1 869.7	100%	1 711.6	100%	893.3	100%

Le chiffre d'affaires, par zone géographique, prend en compte toutes les activités de l'année y compris celles cédées au cours de l'exercice.

4.3 - Informations relatives aux principaux clients

Le chiffre d'affaires de Générale de Santé résulte essentiellement de la prise en charge par la Sécurité sociale et par des assurances privées complémentaires, sur la base des tarifs fixés chaque année par les pouvoirs publics, des soins et services fournis par le Groupe et dans une moindre mesure par le paiement par les patients ou par des assurances privées complémentaires des services connexes aux soins tels que principalement le séjour en chambre individuelle ou la location de télévisions. Le solde du chiffre d'affaires du Groupe provient essentiellement des redevances versées par les praticiens en rétribution des services généraux, administratifs et locations fournis par les établissements du Groupe, tels que la facturation des actes, le recouvrement de leurs honoraires auprès de la Sécurité sociale, des compagnies d'assurances et des patients.

Au 30 juin 2015, les produits d'activités de soins facturés à la sécurité sociale représentent 89,2% du chiffre d'affaires du Groupe, les recettes hôtelières, prises en charge par les assurances privées complémentaires et les patients, représentent 4,8% du chiffre d'affaires du Groupe.

5. - NOTES SUR LES PRINCIPAUX POSTES DU COMPTE DE RESULTAT

5.1 - Résultat opérationnel

5.1.1 - Frais de personnel

(en millions d'euros)	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Salaires et appointements.....	(566.1)	(512.1)	(264.9)
Charges sociales.....	(259.7)	(234.3)	(118.9)
Indemnités de fin de carrière.....	(2.2)	(2.1)	(1.0)
Intéressement.....	(4.3)	(3.7)	(1.5)
Participation.....	(7.1)	(5.5)	(2.2)
Intérim.....	(5.2)	(3.8)	(1.8)
Autres.....	(0.1)	(0.2)	(0.2)
CICE.....	17.9	23.9	12.3
TOTAL	CR (826.8)	(737.8)	(378.2)

5.1.2 - Autres charges et produits opérationnels

(en millions d'euros)	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Autres charges opérationnelles.....	(237.4)	(218.3)	(115.5)
Autres produits opérationnels.....	7.6	7.0	5.9
TOTAL	CR (229.8)	(211.3)	(109.6)

Les autres charges opérationnelles sont principalement composées des coûts de sous-traitance d'hôtellerie (restauration, ménage...) des dépenses de maintenance, d'entretien, d'honoraires et d'assurances.

Les autres produits opérationnels sont principalement composés des subventions d'exploitation, des transferts de charges ainsi que des reprises de provisions sans contrepartie des dépenses de maintenance, d'entretien, d'honoraires, d'assurances.

5.1.3 - Loyers

(en millions d'euros)	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Loyers immobiliers (locations simples).....	(141.0)	(124.9)	(65.2)
Loyers mobiliers (locations simples)	(15.8)	(14.2)	(7.4)
TOTAL	CR (156.8)	(139.1)	(72.6)

5.1.4 - Autres produits et charges non courants

(en millions d'euros)	NOTE	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Charges de restructuration		(19.8)	(16.0)	(9.7)
Charges de restructurations cash		(19.8)	(16.0)	(9.7)
Variations des provisions.....		6.3	6.6	(1.9)
Dépréciation exceptionnelles des immob. Corporelles & incorporelles.....		3.0	(9.7)	(1.8)
Autres charges / produits.....		3.6	7.0	--
Total Coûts de Restructurations		(6.9)	(12.1)	(13.4)
Autres plus ou moins valeurs sur ventes immobilières		(2.4)	2.2	--
Moins-value « Beauregard »		(23.8)	--	--
Plus-value « Radiothérapie Beauregard »		1.4	--	--
Plus-value « Saint-Tropez »		2.8	--	--
Plus-value « Le Floride»		2.1	--	--
Plus-value « Bazincourt»		4.1	--	--
Moins-value « Les Sorbiers »		(0.3)	--	--
Plus-value « Kerléna »		7.8	--	--
Moins-value « Nucléridis Dunkerque »		(1.1)	--	--
Plus-value « Santé Mentale et SSR associés »		63.0	--	--
Plus-value Immobilier « Le Floride»		14.4	--	--
Autres plus ou moins-values sur cessions de sociétés.....		(2.2)	--	--
Total Résultat de la gestion du patrimoine immob. et financier		65.8	2.2	--
Pertes de valeurs.....		--	--	--
TOTAL	CR	58.9	(9.9)	(13.4)
Impact Tableau de Flux de Trésorerie (autres produits & charges non courants payés)	TFT	(19.8)	(16.0)	(9.7)
Impact Tableau de Flux de Trésorerie (cessions d'entités)	TFT	79.3	0.7	

Les coûts de restructurations s'analysent comme suit :

(en millions d'euros)	NOTE	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Impacts des regroupements		(0.7)	(1.8)	(4.9)
Restructuration et autres coûts		(6.1)	(10.3)	(8.5)
Litige Mermoz		(0.1)	--	--
Total Coûts de Restructurations		(6.9)	(12.1)	(13.4)

AU 30 JUIN 2015

Au 30 juin 2015, les coûts de restructurations nets des variations de provisions sont constitués principalement des coûts liés aux regroupements pour un montant de (-4,9 millions d'euros) et aux restructurations pour un montant de (-8,5 millions d'euros).

2014

Au 31 décembre 2014, les coûts de restructuration nets des variations de provisions sont composés essentiellement des dépréciations exceptionnelles d'actifs (-9,7 millions d'euros) et des coûts de regroupements pour (1,8) million d'euros. Les autres coûts exceptionnels concernent les coûts liés au changement d'actionnaires (changement & refinancement).

2013

Au 31 décembre 2013, les coûts de restructuration nets des variations de provisions sont composés essentiellement des coûts liés aux regroupements pour un montant de (0,7) millions d'euros et aux restructurations pour un montant de (6,1) millions d'euros. Le montant des plus-values sur cessions provient essentiellement de la cession des activités de santé mentale et des cliniques de soins suite et de réadaptation liés à ses activités intervenue le 16 décembre 2013 (plus-value de 63,0 millions d'euros) et de la cession de l'immobilier du « Floride » (plus-value de 14,4 millions d'euros). La cession de « Beaugard » intervenue le 7 mai 2013 a généré une moins-value de (23,8) millions d'euros.

5.2 - Coût de l'endettement financier net

(en millions d'euros)	NOTE	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Produits d'intérêt générés par la trésorerie et les équivalents de trésorerie.....		0.7	0.4	0.8
Résultat de cession d'équivalents de trésorerie.....		---	---	---
Résultat des couvertures de taux et de change sur trésorerie		---	---	---
<i>Sous-Total produits de trésorerie et équivalents de trésorerie</i>		<i>0.7</i>	<i>0.4</i>	<i>0.8</i>
Intérêts sur dettes bancaires et sur autres dettes financières		(15.8)	(16.7)	(14.8)
Intérêts sur biens immobiliers financés en location financement.....		(3.0)	(4.2)	(1.9)
Intérêts sur biens mobiliers financés en location financement		(3.2)	(2.4)	(1.5)
Charges sur couvertures de taux d'intérêts.....		(10.1)	(5.5)	(0.8)
<i>Sous-Total coût de l'endettement financier brut</i>		<i>(32.1)</i>	<i>(28.8)</i>	<i>(19.0)</i>
TOTAL COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET	TFT/CR	(31.4)	(28.4)	(18.2)

Le taux d'intérêt sur l'endettement financier net moyen ressort à environ 4,63% au 30 juin 2015.

5.3 - Autres produits et charges financiers

(en millions d'euros)	NOTE	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Dividendes.....	TFT	0.3	0.2	0.2
Coûts d'emprunt immobilisés		--	--	--
Autres produits financiers.....		0.4	--	--
<i>Sous-Total autres produits financiers.....</i>		<i>0.7</i>	<i>0.2</i>	<i>0.2</i>
Gains et pertes liés à l'extinction des dettes		(3.5)	(4.5)	(2.2)
Coûts de l'actualisation.....		(1.1)	(0.7)	(0.4)
Autres charges financières.....		--	--	(1.3)
<i>Sous-Total autres charges financières.....</i>		<i>(4.6)</i>	<i>(5.2)</i>	<i>(3.9)</i>
Total Autres Produits & Charges Financiers	CR	(3.9)	(5.0)	(3.7)

5.4 - Impôts sur les résultats

5.4.1 - Analyse de la charge nette d'impôts

- Régime fiscal des groupes de sociétés

Au 30 juin 2015, Générale de Santé SA est la tête de groupe du périmètre d'intégration fiscale, qui est constitué de 105 filiales membres.

Une convention entre la société mère et sa société filiale membre formalise les méthodes de répartitions des économies ou des charges complémentaires d'impôts résultant du régime d'intégration fiscale.

Les principales modalités sont les suivantes :

La Société Membre verse à la Société Mère, à titre de contribution au paiement de l'impôt sur les sociétés du Groupe ainsi que de toute contribution additive à l'impôt sur les sociétés et ce quel que soit le montant effectif desdits impôts, une somme égale à celle qui aurait grevé son résultat ou sa plus-value à long terme de l'exercice si elle était imposable distinctement, déduction faite des droits à imputation dont la Société Membre aurait bénéficié en l'absence d'intégration.

Les économies d'impôts réalisées par le Groupe, liées aux déficits, sont enregistrées au compte de résultat de la Société Mère.

- Détail des impôts sur les résultats

(en millions d'euros)	Note	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Charges d'impôts exigibles de période (au taux normal)..... (1)		(7.3)	(6.4)	(4.5)
CVAE		(20.2)	(18.1)	(9.3)
Ajustement au titre de l'impôt exigible des périodes antérieurs.....		(1.1)	0.5	(0.2)
Crédit d'impôts.....		0.4	0.6	0.2
Utilisation des déficits reportables.....		--	--	--
Impôts au taux réduit (19,63% régime SIIC 3 pour 2009 et 2010)		(1.3)	(4.0)	--
Impôts courants		(29.5)	(27.4)	(13.8)
Impôts différés	5.4.4	16.3	(2.3)	(3.7)
Impôts sur les résultats	CR	(13.2)	(29.7)	(17.5)

(1) y compris les flux relatifs aux provisions

5.4.2 - **Actif et passif d'impôts exigibles**

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2013	31-12-2014	VARIATIONS		du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
				liées à l'activité	autres variations	
Actif d'impôt exigible..... (I)	B	6.5	3.3	1.6	(2.6)	2.3
Passif d'impôt exigible..... (II)	B	4.0	5.1	1.7	(2.4)	4.4
Variation Actif et Passif d'Impôts Exigibles (III) = (I) – (II)		2.5	(1.8)	(0.1)	(0.2)	(2.1)

Variation provision pour impôts..... (IV) 6.9

Total Charge d'impôts courants..... (V) (13.8)

**Impôts sur les bénéfices payés pendant l'exercice =
(V) + (IV) – (III) TFT (13.7)**

Les actifs d'impôts exigibles correspondent aux acomptes d'impôt versés et non imputés sur l'impôt à payer. Ces actifs concernent essentiellement les sociétés non intégrées fiscalement.

Les passifs d'impôts exigibles correspondent aux impôts sur les résultats restant à payer.

5.4.3 - **Taux d'impôts effectif**

- Analyse de la charge d'impôt

L'écart entre le taux d'impôt sur les bénéfices et le taux effectif d'impôt du Groupe s'analyse ainsi :

% du résultat net avant impôts	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Taux normal d'impôt	38.0	38.0	38.0
Incidence des taux d'impôts différents du taux normal	1.6	6.9	(81.3)
Impôts différés sur les déficits fiscaux antérieurs.....	1.5	(1.0)	50.7
Actif d'impôt différé non enregistré sur perte fiscale de l'exercice.....	--	1.0	426.8
Différence permanente entre les résultats comptables et les résultats imposables....	(50.0)	90.0	701.4
Autres.....	0.8	2.5	(0.7)
Taux effectif d'impôt du groupe sur le résultat net avant impôts	(8.1)	137.4	1 033.6

5.4.4 - Analyse des actifs et passifs d'impôts différés

Analyse des actifs et passifs des impôts différés pour chaque catégorie de différences temporaires et de pertes fiscales.

(en millions d'euros)	Note	IMPOTS DIFFERES ACTIFS				du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
		31-12-2013	31-12-2014	Imp. Rés.	Autres Var ⁽¹⁾	
Déficits fiscaux antérieurs.....	0.6	0.6	---	---	0.6	
Location financement	(3.1)	(3.5)	---	---	(3.5)	
Provisions pour retraite.....	10.7	12.5	0.3	(0.6)	12.2	
Provisions non déductibles.....	14.0	12.8	(5.2)	(0.6)	7.0	
Activation des déficits de l'année	17.5	12.8	(2.0)	---	10.8	
Autres.....	9.6	8.8	1.6	(0.2)	10.2	
TOTAL	B	49.3	44.0	(5.3)	(1.3)	37.4

(en millions d'euros)	Note	IMPOTS DIFFERES PASSIFS				du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
		31-12-2013	31-12-2014	Imp. Rés.	Autres Var ⁽¹⁾	
Location financement	4.9	6.5	0.8	---	7.3	
Ecart d'évaluation	27.0	25.5	(0.4)	---	25.1	
Autres.....	33.1	30.3	(1.9)	0.9	29.3	
TOTAL	B	65.0	62.3	(1.6)	0.9	61.6

	Note	
IMPACT COMPTE DE RESULTAT	5.4.1	(3.7)

(1) La colonne « autres variations » est constituée principalement des variations de périmètre.

5.4.5 - Impôts différés non comptabilisés

- Déficits reportables et crédits d'impôts disponibles

	2013		2014		du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015	
	Base	Economie d'impôt potentielle (a)	Base	Economie d'impôt potentielle (b)	Base	Economie d'impôt potentielle (b)
Déficits fiscaux reportables indéfiniment.....	87.7	33.3	75.2	28.6	76.5	29.1
Actifs d'impôts différés non constatés.....	41.7	15.8	41.6	15.8	48.2	18.3
Actifs d'impôt différé constaté	46.0	17.5	33.6	12.8	28.3	10.8

(a) Taux d'impôt utilisé 36.10%

(b) Taux d'impôt utilisé 38,00%

5.4.6 - Impôts sur les produits et charges enregistrés directement en capitaux propres

(en millions d'euros)	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Impôts différés :			
- sur la variation des écarts actuariels relatifs aux engagements d'indemnités de fin de carrière	(0.7)	1.2	(0.6)
- sur la variation de la juste valeur des instruments financiers de couverture.....	(3.9)	(1.5)	(1.6)
Impôts des produits et charges enregistrés directement en capitaux propres	(4.6)	(0.3)	(2.2)

5.5 - Résultat net par action

	2013	2014	du 1 ^{er} janvier 2015 au 30 juin 2015
Résultat net part du Groupe (en millions d'euros)	111.3	19.7	4.9
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice (y compris actions auto-détenues) .	56 427 195	56 427 195	56 427 195
Nombre d'actions auto-détenues.....	25 301	25 301	25 301
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice	56 401 894	56 401 894	56 401 894
Résultat net non dilué par actions (en euros)	1.97	0.35	0.09
Effet dilutif plan de souscription.....	8 276	8 276	8 276
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice prenant en compte l'effet dilutif.....	56 410 170	56 410 170	56 410 170
Résultat net dilué par actions (en euros)	1.97	0.35	0.09

6. - NOTES SUR LES PRINCIPAUX POSTES DU BILAN

6.1 - Goodwill

(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
VALEUR BRUTE				
Solde au début de l'exercice	B	614.7	564.5	564.5
Entrées de périmètre		--	--	--
Sortie de périmètre		(51.7) ⁽¹⁾	--	--
Variations des taux de détention		--	--	--
Actifs détenus en vue de la vente		--	--	--
Autres.....		1.5	--	--
Solde à la fin de l'exercice	B	564.5	564.5	564.5

(1) dont (58,1) millions d'euros correspondant à l'allocation du goodwill historique des entités cédées.

CUMUL DES PERTES DE VALEUR

Les goodwill ont donné lieu à des tests de valeur en retenant les hypothèses suivantes :

	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Taux d'actualisation avant impôts	8.76%	9.80%	9.15%
Taux de croissance à l'infini	1.00%	1.50%	1.50%

Les tests effectués n'ont conclu à aucune dépréciation pour les années 2013, 2014 et 2015.

(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Solde au début de l'exercice	B	(52.5)	(52.5)	(52.5)
Pertes de valeur comptabilisées au cours de l'exercice		--	--	--
Reprise de pertes de valeur comptabilisées au cours de l'exercice		--	--	--
Solde à la fin de l'exercice	B	(52.5)	(52.5)	(52.5)
VALEUR COMPTABLE				
Au début de l'exercice	B	562.2	512.0	512.0
A la fin de l'exercice	B	512.0	512.0	512.0

Les goodwill nets alloués aux groupes d'UGT se présentent comme suit :

(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Ile de France		383.5	383.5	383.5
Rhône Alpes		58.6	58.6	58.6
Nord		47.2	47.2	46.8
PACA		4.6	4.6	4.6
Bourgogne		8.9	8.9	8.9
Autres Régions		9.2	9.2	9.6
Italie		--	--	--
Total		512.0	512.0	512.0

Sensibilité de la valeur recouvrable des UGT aux hypothèses retenues.

Les sensibilités aux principales variations d'hypothèses sont les suivantes : la majoration du taux d'actualisation de 0,5% conduirait à une baisse de la valeur recouvrable de 111,0 millions d'euros sans nécessiter aucune dépréciation d'UGT. La conséquence d'une diminution du taux de croissance à l'infini de 0,5% conduirait à une baisse de la valeur recouvrable de 72 millions d'euros sans nécessiter aucune dépréciation d'UGT. Si les 2 facteurs étaient combinés, la valeur recouvrable diminuerait de 173 millions d'euros, et conduirait à une dépréciation de l'UGT PACA à hauteur de 940 K€.

6.2 - Autres immobilisations incorporelles

(en millions d'euros)	N O T E	Brut					Amortissement				VNC		
		31 déc 2014	Acquis.	Ces.	Aut. Mvts.(1)	30 juin 2015	31 déc. 2014	Dot.	Aut. Mvts.(1)	30 juin 2015	31 déc. 2013	31 déc. 2014	30 juin 2015
Logiciels	B	70.7	9.5	(9.0)	3.3	74.5	(56.6)	(2.5)	0.4	(58.7)	18.8	14.1	15.8

6.3 - Immobilisations corporelles

(en millions d'euros)	N O T E	Brut					Amortissement					VNC		
		31 déc. 2014	Acq.	Ces.	Aut. Mvts(1)	30 juin 2015	31 déc. 2014	Dot.	Ces.	Aut. Mvts(1)	30 juin 2015	31 déc. 2013	31 déc. 2014	30 juin 2015
Terrains		45.0	6.6	(3.3)	--	48.3	(0.5)	--	--	(0.5)	43.4	44.5	47.8	
Constructions		770.5	4.3	(0.1)	1.2	775.9	(348.3)	(17.3)	0.1	(365.5)	432.8	422.2	410.4	
Constructions en cours.....		4.4	7.1	(2.4)	(0.2)	9.0	--	--	--	--	7.1	4.4	9.0	
Inst. Techn., mat. et outillage.....		489.3	18.4	(16.2)	(3.1)	488.4	(356.8)	(29.5)	16.1	(370.1)	129.6	132.5	118.3	
Autres		257.0	7.1	(2.4)	(0.2)	261.5	(179.4)	(8.0)	2.3	(185.1)	85.0	77.6	76.4	
TOTAL	B	1 566.2	43.5	(24.4)	(2.3)	1 583.0	(885.0)	(54.8)	18.5	(921.2)	697.9	681.2	661.8	
<i>dt Immob. en loc. financement :</i>														
- Terrains et constructions.....		167.0	--	--	--	167.0	(29.3)	(1.6)	--	(30.9)	140.8	137.7	136.1	
- Equipements.....		174.8	6.5	(11.4)	--	169.9	(87.8)	(17.3)	11.4	(93.8)	87.2	87.0	76.1	
Actifs détenus en vue de la vente	B	6.8	--	(4.8)	--	2.0	--	--	--	--	5.3	6.8	2.0	
<i>dt Immob. en loc. financement :</i>														
Prix de cession reclassé en moins des Capex			(14.6)											
Capex reclassé en diminution des désinvest.			--											
Impact des subventions reçues.....			(0.4)											
Impact des frais financiers capitalisés.....			--											
Impact de la variation du BFR sur immob.			4.3											
Impact des capitalisations les loc. financ..			(6.5)											
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	T F T		35.8											

(1) Le poste « Autres Mouvements » se compose essentiellement des flux dus aux entrées et sorties de périmètre.

6.4 - Participation dans les entreprises associées

Les participations dans les entreprises associées sont principalement composées des sociétés suivantes :

Sociétés (en millions d'euros)	%	31-12-2013		31-12-2014		30-06-2015	
		Montant	Quote Part Résultat	Montant	Quote Part Résultat	Montant	Quote Part Résultat
Toutes sociétés..... (1)	--	0.3	--	0.3	--	0.3	--
TOTAL		0.3	--	0.3	--	0.3	--

(1) Aucune participation consolidée en ME n'est significative à l'échelle du Groupe.

6.5 - Autres actifs et passifs financiers non courants

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2013	31-12-2014	VARIATIONS		30-06-2015
				liées à l'activité	autres variations	
Actifs financiers disponibles à la vente.....		0.6	0.6	--	--	0.6
Dépôts versés et autres prêts.....		23.5	26.0	5.6	(0.2)	31.4
Juste valeur des Instruments financiers de couverture.....		--	--	--	--	--
Total Autres Actifs Financiers Non Courants (I)		24.1	26.6	5.6	(0.2)	32.0
Dépôts et Cautionnements reçus.....		2.1	2.2	--	--	2.2
Autres passifs non courants.....		--	--	--	--	--
Participations des salariés.....		4.1	3.6	(0.2)	--	3.4
Juste valeur des Instruments financiers de couverture.....	6.8	5.5	--	--	(4.1)	(4.1)
Total Autres Passifs Non Courants (II)		11.7	5.8	(0.2)	(4.1)	1.5
Actifs détenus en vue de la vente	III	--	--	--	--	--
VARIATION AUTRES ACTIFS ET PASSIFS NON COURANTS (I – II + III)		12.4	20.8	5.8	3.9	30.5
IMPACT TABLEAU DES FLUX DE TRESORERIE				(5.8)		

Les actifs financiers disponibles à la vente concernent pour l'essentiel les titres de participation dans les filiales où le groupe n'a pas le pouvoir de diriger les politiques financières et opérationnelles de l'entreprise de manière à tirer avantages de ces activités. Ces actions de sociétés non cotées sont principalement constituées de sociétés civiles immobilières, ainsi que les dépôts versés consentis dans le cadre de contrats de location simple.

Les profits et pertes enregistrés en capitaux propres et en résultat sur les actifs financiers disponibles à la vente sont les suivants :

(en millions d'euros)	NOTE	Au 30 juin 2015				Res. de cession
		Dividendes	Evaluation ultérieure			
			Var. de juste valeur	Effet de change	Dépréciation	
Capitaux propres	--	--	--	--	--	
Résultat.....	0.2	--	--	--	--	
Total	0.2	--	--	--	--	

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2014				Res. de cession
		Dividendes	Evaluation ultérieure			
			Var. de juste valeur	Effet de change	Dépréciation	
Capitaux propres	--	--	--	--	--	
Résultat.....	0.3	--	--	--	--	
Total	0.3	--	--	--	--	

(en millions d'euros)	NOTE	Au 31 décembre 2013				Res. de cession
		Dividendes	Evaluation ultérieure			
			Var. de juste valeur	Effet de change	Dépréciation	
Capitaux propres	--	--	--	--	--	
Résultat.....	0.3	--	--	--	--	
Total	0.3	--	--	--	--	

Les produits et charges nets enregistrés en résultat sur les prêts et créances au coût amorti sont les suivants :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015
IMPACT RESULTAT			
Intérêts	--	--	--
Evaluation ultérieure : effet de change.....	--	--	--
Evaluation ultérieure : Dépréciation	--	--	--
Résultat de Cession.....	--	--	--
TOTAL.....	--	--	--

6.6 - Capitaux propres de l'ensemble groupe et hors groupe

Le Groupe Générale de Santé s'attache à gérer ses fonds propres dans une optique de long terme avec le souci naturellement d'assurer sa pérennité et au-delà, de maintenir une structure financière optimale en termes de coûts du capital, de rentabilité pour ses actionnaires et de sécurité pour l'ensemble des contre parties avec lesquelles il est en relation.

6.6.1 - Actions

Suite aux levées d'options par les bénéficiaires des options de souscriptions, le Directoire a constaté les augmentations de capital suivantes :

- en date du 10 janvier 2011 : 113 013 actions créées.

Après cette augmentation, le capital est fixé à 56 427 195 actions d'une valeur nominale de 0,75 euro (entièrement libérées) contre 56 314 182 actions à la clôture de l'exercice 2010 et 56 311 273 actions à la clôture de l'exercice 2009. Il n'a été procédé à aucune annulation d'actions au cours des exercices 2009 et 2010 ainsi que sur l'exercice 2011.

Actions	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Nombre d'actions en début de l'exercice	56 427 195	56 427 195	56 427 195
Augmentation de Capital (PEG, Stocks options)	--	--	--
Nombre d'actions en fin d'exercice.....	56 427 195	56 427 195	56 427 195

6.6.2 - **Actions propres (auto-détenues)**

Les mouvements sur actions auto-détenues s'analysent de la façon suivante :

Actions	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Nombre d'actions en début de l'exercice	25 301	25 301	25 301
Achats d'actions.....	---	---	---
Distribution d'actions gratuites au titre du plan 2008	---	---	---
Distribution d'actions gratuites au titre du plan 2009	---	---	---
Cessions.....	---	---	---
Nombre d'actions en fin d'exercice	25 301	25 301	25 301

6.6.3 - **Réserves**

Au 30 juin 2015 les réserves consolidées sont constituées de la réserve légale, des résultats des exercices antérieurs et des écarts de conversion.

6.6.4 - **Produits & charges comptabilisés directement en capitaux propres**

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
<u>Ecart actuariels relatifs aux engagements de retraite</u>			
Réserves à l'ouverture.....	(2.8)	(1.6)	(3.5)
Variation écart actuariel.....	1.2	(1.9)	1.1
Réserves à la clôture	(1.6)	(3.5)	(2.4)
<u>Juste valeur des instruments financiers de couverture</u>			
Réserves à l'ouverture.....	(10.3)	(4.0)	---
Variation de la juste valeur	6.3	4.0	2.5
Réserves à la clôture	(4.0)	---	2.5

6.6.5 - **Dividendes**

Les dividendes versés sur les périodes 2015, 2014 et 2013 s'analysent de la façon suivante :

	2013	2014	30-06-2015
<u>DIVIDENDES DISTRIBUES</u>			
Montant (en millions d'euros)	42.3	181.6	---
Par action (en euros).....	0.75	3.22	---

6.6.6 - **Intérêts minoritaires**

Les intérêts minoritaires intègrent principalement la participation de l'hôpital public dans Centro Ortopedico Di Quadrante Spa.

6.7 - **Paiement en actions**

A fin juin 2015, il n'y a plus aucune option de souscription d'actions car la date limite d'exercice est désormais passée.

6.8 - Endettement financier net

L'endettement financier net libellé en totalité en millions d'euros s'analyse ainsi :

(en millions d'euros)	Note	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015		
		TOTAL	TOTAL	Non courant	Courant	TOTAL
Dettes sénior – TRFA 2014.....		---	665.1	660.0	5.9	665.9
Dettes sénior – TRFA 2007.....		130.5	---	---	---	---
Dettes capex – TRFA 2007.....		197.0	---	---	---	---
Dettes Revolving – TRFA 2007.....		42.0	---	---	---	---
TRFA – Total dette sénior		369.5	665.1	660.0	5.9	665.9
Autres emprunts.....		5.6	21.0	22.2	3.9	26.1
Emprunts en location financement.....		208.1	199.4	143.0	41.6	184.6
- dont : - locations financements sur biens immobiliers.....		115.5	107.7	95.2	8.8	104.0
- locations financements sur biens mobiliers.....		92.6	91.7	47.8	32.8	80.6
Capitalisation des frais d'émission ancienne dette.....		(3.4)	---	---	---	---
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette.....		---	(24.8)	(18.3)	(4.3)	(22.6)
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
Dettes financières long terme		579.8	860.7	806.9	47.1	854.0
Passifs financiers liés aux actifs détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
Comptes courants financiers passifs.....		7.6	1.0	---	0.8	0.8
Découverts bancaires.....		23.2	---	---	---	---
DETTES FINANCIERES BRUTES (I)		610.6	861.7	806.9	47.9	854.8
Juste valeur des Instruments financiers de couverture.....		4.0	---	(2.5)	---	(2.5)
Juste valeur des instruments financiers de couverture (II)		4.0	---	(2.5)	---	(2.5)⁽¹⁾
Comptes courants financiers actifs.....		(3.6)	(0.7)	---	(1.0)	(1.0)
Trésorerie.....		---	(101.0)	---	(120.1)	(120.1)
Autres actifs financiers.....		(0.4)	(1.6)	(0.4)	(1.2)	(1.6)
Autocontrôle Générale de Santé (V.M.P.).....		(0.3)	(0.3)	(0.3)	---	(0.3)
ACTIFS FINANCIERS (III)		(4.3)	(103.6)	(0.7)	(122.3)	(123.0)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (I) + (II) + (III)	TFT	610.3	758.1	803.7	(74.4)	729.3
BOUCLAGE BILAN :						
Emprunts et dettes financières..... (a)		163.2	812.7	---	---	806.9
Dettes financières courantes..... (b)		424.2	49.0	---	---	47.9
Découvert bancaire..... (c)		23.2	---	---	---	---
Passifs relatifs aux actifs non courants détenus en vue de la vente.....		---	---	---	---	---
- dont : passifs financiers liés aux actifs non courants détenus en vue de la vente..... (d)		---	---	---	---	---
DETTES FINANCIERES BRUTES A = (a) + (b) + (c) + (d)		610.6	861.7	---	---	854.8
Autres passifs non courants..... (e)		5.5	---	---	---	(4.1)
Impôts différés..... (f)		(1.5)	---	---	---	1.6
Autres passifs non courants nets (juste valeur des instruments financiers)..... B = (e) + (f)		4.0	---	---	---	(2.5)
Autres actifs non courants (juste valeur des instruments financiers)..... (g)		---	---	---	---	---
INSTRUMENTS FINANCIERS C = (B) – (g)		4.0	---	---	---	(2.5)
Actifs financiers courants..... (h)		(4.0)	(1.9)	---	---	(2.2)
Actifs financiers non courants..... (i)		---	(0.4)	---	---	(0.4)
Trésorerie..... (j)		---	(101.0)	---	---	(120.1)
Actifs relatifs aux actifs non courants détenus en vue de la vente..... (k)		---	---	---	---	---
Autocontrôle Générale de Santé (mis en diminution des capitaux propres) (l)		(0.3)	(0.3)	---	---	(0.3)
ACTIFS FINANCIERS D = (h) + (i) + (j) + (k) + (l)		(4.3)	(103.6)	---	---	(123.0)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (A + C + D)	TFT	610.3	758.1	---	---	729.3

(1) Juste valeur des instruments financiers de couverture (-4,1 millions d'euros augmentés de l'impôt +1,6 millions d'euros)

6.8.1 - **Données explicatives sur les variations de l'endettement net**

(en millions d'euros)	NOTE	Situation Endettement au 31-12-2013	Situation Endettement au 31-12-2014	Nouveaux Emprunts	Rembours. dettes	Variation Périmètre nette	Autres	Situation Endettement au 30-06-2015
Term A1.....		98.6	--	--	--	--	--	--
Term A2.....		31.7	--	--	--	--	--	--
Revolving.....		42.0	--	--	--	--	--	--
Capex.....		197.0	--	--	--	--	--	--
Intérêts courus sur dette senior.....		0.2	--	--	--	--	--	--
TRFA 2007 – Total dette sénior (Agent = CA-CIB, ex CALYON)		369.5	--	--	--	--	--	--
Term B1A.....		--	500.0	--	--	--	--	500.0
Term B1B.....		--	160.0	--	--	--	--	160.0
Revolving.....		--	--	--	--	--	--	--
Capex.....		--	--	--	--	--	--	--
Intérêts courus sur dette senior.....		--	5.1	--	0.8	--	--	5.9
TRFA 2014 – Total dette sénior (Agent = CA-CIB, ex CALYON)		369.5	665.1	--	0.8	--	--	665.9
Autres emprunts.....		5.6	21.0	5.6	4.5	--	(5.0)	26.1
Emprunts en location-financement immobilier.....		115.5	107.7	--	(3.7)	--	--	104.0
Emprunts en location-financement mobilier.....		92.6	91.7	6.5	(17.6)	--	--	80.6
Capitalisation des frais d'émission de l'ancienne dette ..		(3.4)	--	--	--	--	--	--
Capitalisation des frais d'émission de la nouvelle dette .		--	(24.8)	--	--	--	2.2	(22.6)
Passifs financiers liés aux actifs destinés en vue de la vente.....		--	--	--	--	--	--	--
Sous total dettes financières		579.8	860.7	12.1	(16.0)	--	(2.8)	854.0
Passifs financiers liés aux actifs destinés en vue de la vente.....		--	--	--	--	--	--	--
Comptes courants passifs.....		7.6	1.0	--	(0.2)	--	--	0.8
Découvert bancaire.....		23.2	--	--	--	--	--	--
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER BRUT		610.6	861.7	12.1	(16.2)	--	(2.8)	854.8
Juste valeur des Instruments financiers de couverture ..	6.12.4	4.0	--	--	--	--	(2.5)	(2.5)
INSTRUMENTS FINANCIERS		4.0	--	--	--	--	(2.5)	(2.5)
Comptes courants actifs.....		(3.6)	(0.7)	--	(0.3)	--	--	(1.0)
Trésorerie.....		--	(101.0)	--	--	--	(19.1)	(120.1)
Autres actifs financiers.....		(0.4)	(1.6)	--	--	--	--	(1.6)
Autocontrôle Générale de Santé (V.M.P.).....		(0.3)	(0.3)	--	--	--	--	(0.3)
ACTIFS FINANCIERS		(4.3)	(103.6)	--	(0.3)	--	(19.1)	(123.0)
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER NET		610.3	758.1	12.1	(16.5)	--	(24.4)	729.3
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT			5.6	(16.5)			

6.8.2 - Dette senior

Générale de Santé en qualité de garant et Compagnie Générale de Santé en qualité d'emprunteur ont conclu le 1er octobre 2014 avec BNP Paribas, Crédit Agricole CIB, Natixis, Barclays et Deutsche Bank, en tant qu'arrangeurs et prêteurs initiaux, un contrat de crédit « Dette sénior » d'un montant global de 1 075,0 millions d'euros. Cette dette sénior a permis le refinancement total de la dette sénior précédemment existante du groupe Générale de Santé et le financement de la distribution exceptionnelle de primes d'émission décidée par l'assemblée générale des actionnaires de la Société du 18 novembre 2014 et a vocation à permettre le financement des besoins généraux de fonctionnement des sociétés du groupe ainsi que le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation. Ce financement est remboursable in fine le 30 septembre 2020 (Cf. paragraphe 6.12.2). Ce financement est composé de 5 lignes de crédit :

Dette senior	Lignes d'Emprunt d'Origine	Durée (Année)	Échéance	30 juin 2015		
				Montant Utilisé	Montant non utilisé	Remboursement Anticipé
Term B1A facility	500.0	6	1er octobre 2020	500	---	---
Term B1B facility	160.0	6	1er octobre 2020	160	---	---
Term B2 facility	240.0	6	1er octobre 2020	---	240	---
Revolving facility	100.0	6	1er octobre 2020	---	100	---
Acquisition / Capex facility 1 ⁽¹⁾	75.0	6	1er octobre 2020	---	75	---
TOTAL	1 075.0			660	415	---

(1) sous réserve d'être sous un certain niveau de levier financier, la société pourrait demander l'accord à chacun de ses créanciers de la mise à disposition d'une ligne additionnelle de Capex.

Le 1^{er} octobre 2014, suite à son changement d'actionnaires, le Groupe a procédé au remboursement total et obligatoire de son précédent financement sénior conclu en 2007, pour un montant global de 349,8 millions d'euros:

- 98,6 millions d'euros sur le « Term A1 » ;
- 4,1 millions d'euros sur le « Term A2 » ;
- 197,0 millions d'euros sur la « Capex » ;
- et 50,0 millions d'euros sur la « Revolver ».

Clauses particulières dans le contrat de Dette senior :

L'ensemble de ces tranches sont adossées sur la base de taux variable.

Le financement impose des restrictions dans le cadre de la politique de cession et l'acquisition d'actifs. La cession d'actifs peut entraîner des remboursements anticipés de la dette. Le contrat impose des limites au niveau de la capacité de nouvel endettement sous forme de crédit-bail, de crédit hypothécaire et de toute autre forme de crédit.

Par ailleurs, le contrat impose de respecter un ratio de levier financier de manière semestrielle et annuelle.

- Clause de ratio financier :
 - Ce contrat de financement comporte une clause de remboursement anticipé en cas de non-respect du ratio financier décrit dans le tableau suivant :

Ratios	Seuils
	30 juin 2015

EFN consolidé / Ebitda consolidé⁽¹⁾ <4,8

(1) EFN : Endettement financier net hors capitalisation des frais d'émission de dette et hors juste valeur des instruments financiers de couverture
Ebitda : Excédent brut d'exploitation défini comme étant la différence entre le Résultat opérationnel courant et les amortissements.

- Le Groupe Générale de Santé respecte ce ratio au 30 juin 2015.

- Clause de couverture relative au risque de taux d'intérêt :

Dans le cadre de ses opérations de refinancement du Groupe (dette sénior) du 1er octobre 2014, la société doit dans les 6 mois de la mise en place de ce refinancement procéder à la couverture de son exposition au risque de taux d'intérêt à hauteur au minimum des 2/3 (sans dépasser les 100%) du montant des lignes tirées (hors ligne Capex additionnelle non engageante) et ceci pour une période minimale de 3 ans.

Au 31 décembre 2014 aucune couverture de taux n'avait été encore mise en place.

Au 30 juin 2015, la totalité de la dette syndiquée a été couverte à un taux moyen de 0,28%, échéance 22 juillet 2020.

- Clause de sûreté :

Dans le cadre de la dette syndiquée, les titres des sociétés Compagnie Générale de Santé, Immobilière de Santé, Dynamis, Alphamed, Parly 2, Hôpital Privé Ouest Parisien, Pass ont été nantis.

6.8.3 - **Etat des autorisations d'endettement**

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

Nature de la Dette (en millions d'euros)	Au 30 juin 2015			
	Endettement Autorisé	Ligne confirmée	Ligne Utilisée	Ligne non Utilisée
Dette sénior ⁽¹⁾	1 075.0	1 075.0	660.0	415.0
Autres emprunts auprès des établissements de crédits.....	126.1	26.1	26.1	100.0
Emprunts en location financement.....	250.0	184.6	184.6	65.4
Découvert bancaire.....	100.0	92.0	--	100.0
TOTAL	1 551.1	1 377.7	870.7	680.4

(1) sous réserve de respect des covenants et de l'autorisation de crédit la société pourrait disposer d'une ligne de financement complémentaire de Capex & acquisition.

6.8.4 - **Emprunts relatifs aux locations financement**

Au 30 juin 2015 (en millions d'euros)	2016	2017	2018	2019	2020	>2020	Total
REDEVANCES MONTANT MINIMUM :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	18.96	18.75	19.84	22.33	24.74	32.18	136.81
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	29.50	21.63	15.08	8.19	2.95	1.48	78.82
Total Redevances montant minimum	48.46	40.38	34.91	30.52	27.69	33.66	215.63
Charges financières futures.....	6.86	5.57	4.79	4.38	3.90	5.52	30.03
Emprunts en locations financement	41.60	34.81	30.12	26.14	23.79	28.14	184.60
REDEVANCES ACTUALISEES :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	17.97	17.78	18.81	21.17	23.45	30.51	129.69
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	27.97	20.51	14.30	7.76	2.80	1.40	74.73
Total Redevances valeurs actualisées	45.94	38.28	33.11	28.93	26.25	31.91	204.43

(*) Les redevances ont été actualisées au taux de 5,48% au 30 juin 2015.

Au 31 décembre 2014 (en millions d'euros)	2015	2016	2017	2018	2019	>2019	Total
REDEVANCES MONTANT MINIMUM :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	19.11	19.49	19.62	23.03	25.83	37.31	144.39
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	32.71	22.94	17.41	11.12	4.96	1.74	90.89
Total Redevances montant minimum	51.82	42.43	37.04	34.15	30.80	39.05	235.28
Charges financières futures.....	7.52	6.40	5.35	5.22	4.85	6.55	35.88
Emprunts en locations financement	44.30	36.03	31.69	28.93	25.95	32.50	199.40
REDEVANCES ACTUALISEES :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	18.12	18.47	18.60	21.83	24.49	35.37	136.89
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	31.01	21.75	16.51	10.54	4.71	1.65	86.16
Total Redevances valeurs actualisées	49.13	40.22	35.11	32.37	29.20	37.02	223.05

(*) Les redevances ont été actualisées au taux de 5,48% au 31 décembre 2014.

Au 31 décembre 2013 (en millions d'euros)	2014	2015	2016	2017	2018	>2018	Total
REDEVANCES MONTANT MINIMUM :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	23.26	22.21	22.20	22.71	23.51	51.84	165.74
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	36.86	27.01	16.38	11.20	5.14	0.09	96.67
Total Redevances montant minimum	60.12	49.22	38.58	33.91	28.65	51.93	262.41
Charges financières futures	11.42	9.38	8.08	7.15	6.39	11.89	54.31
Emprunts en locations financement	48.70	39.84	30.50	26.76	22.26	40.04	208.10
REDEVANCES ACTUALISEES :							
Redevance location financement sur biens immobiliers.....	22.05	21.06	21.04	21.53	22.29	49.15	157.13
Redevance location financement sur biens mobiliers.....	34.95	25.60	15.53	10.62	4.87	0.08	91.65
Total Redevances valeurs actualisées	57.00	46.66	36.57	32.15	27.16	49.24	248.78

(*) Les redevances ont été actualisées au taux de 5.48% au 31 décembre 2013.

6.9- Provisions

Au cours de la période les provisions figurant au passif ont évolué comme suit :

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2013	31-12-2014	Dot	Rep. Avec Contre-partie	Rep. sans Contre-partie	Aut. Mvts	30-06-2015
Prov. pour retraite et autres avantages au personnel								
Prov. pour ind. de fin de carrière	6.9.2	27.9	32.8	1.0	(0.5)	--	(1.4)	31.9
Prov. pour autres avantages au personnel.....		0.2	0.2	--	--	--	--	0.2
Total	B	28.1	33.0	1.0	(0.5)	--	(1.4)	32.1
Provisions non courantes								
Provisions pour litiges		8.9	10.5	1.5	(1.1)	(0.6)	--	10.4
Provisions pour restructurations	6.9.1	18.7	12.3	3.9	(1.4)	(0.6)	--	14.2
Total	B	27.6	22.8	5.4	(2.4)	(1.2)	--	24.6
Provisions courantes								
Provisions pour impôts & taxes		5.1	4.0	--	--	--	--	4.0
Autres prov. pour risques et charges.....		6.5	8.0	2.8	(0.3)	(0.7)	(0.3)	9.5
Total	B	11.6	12.0	2.8	(0.3)	(0.7)	(0.3)	13.5
PROV. COURANTES & NON COURANTES		39.2	34.8	8.2	(2.7)	(1.9)	(0.3)	38.1
TOTAL PROVISIONS		67.3	67.8	9.2	(3.2)	(1.9)	(1.7)	70.2

Impacts des flux de provisions sur le compte de résultat

(en millions d'euros)	NOTE	Impact net 2013	Impact net 2014	30-06-2015			Impact net 30-06-2015
				Dotations	Rep. Avec Contre-partie	Rep. Sans Contre-partie	
Frais de personnel		(2.7)	(2.9)	(3.2)	1.0	0.3	(1.9)
Autres charges d'exploitation.....		(1.8)	(1.1)	(1.8)	0.9	1.0	0.1
Impôts & taxes		0.3	0.1	--	--	--	--
Excédent Brut d'Exploitation.....		(4.2)	(3.9)	(5.0)	1.9	1.3	1.8
Autres produits & charges.....		6.3	6.6	(3.9)	1.4	0.6	(1.9)
Autres produits & charges financiers.....		(1.1)	(0.7)	(0.4)	--	--	(0.4)
Impôts sociétés.....		(2.5)	1.1	--	--	--	--
TOTAL		(1.5)	3.1	(9.3)	3.3	1.9	(4.1)
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	4.0	3.5				1.6

6.9.1 - Provisions pour restructurations

Au 30 juin 2015, le solde de provisions pour restructurations s'élève à 14,2 millions d'euros, qui comprend une provision pour le litige « Drevon » d'un montant de 2,0 millions d'euros et une provision pour un montant de 1,0 million d'euros comptabilisée au titre du litige « Mermoz ». L'augmentation de ce poste s'explique principalement par une dotation aux provisions liée au regroupement « Dijon » à hauteur de 2,9 millions d'euros.

6.9.2 - Provisions pour indemnité de fin de carrière

6.9.2.1 - Hypothèses actuarielles

Une évaluation actuarielle des engagements a été effectuée au 30 juin 2015 en utilisant les hypothèses suivantes :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Age de départ à la retraite avec départ volontaire à l'initiative du salarié	65 ans	65 ans	65 ans
Evolution des salaires.....	1.5%	1.5%	1.5%
Taux d'actualisation à l'ouverture.....	3.20%	3.00%	2.00%
Taux d'actualisation à la clôture.....	3.00%	2.00%	2.25%
Rendement attendu des actifs du régime	3.00%	2.00%	2.25%

Les hypothèses de rendement long terme attendu sur les actifs et le taux d'actualisation retenu pour l'estimation ont été définis à partir de recommandations d'experts indépendants. Concernant le taux d'actualisation, la norme précise en effet que le taux à appliquer pour actualiser les obligations au titre des avantages postérieurs à l'emploi (que ceux-ci soient financés ou non) doit être déterminé par référence à un taux de marché à la date de clôture fondé sur les obligations d'entreprises de première catégorie. En pratique, le Groupe a retenu le taux de placement moyen escompte correspondant à la durée du régime.

6.9.2.2 - Synthèse de la situation financière

La situation financière relative aux engagements d'indemnités de fin de carrière des sociétés du Groupe se décompose comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Valeur actualisée des obligations financières	31.1	36.1	35.1
Juste valeur des actifs du régime.....	(3.5)	(3.4)	(3.3)
Excédent des actifs du régime financé.....	27.8	32.7	31.8
Ecart actuariel.....	--	--	--
Coût des services passés non reconnu	(0.4)	(0.3)	0.3
Valeur nette au bilan	28.2	33.0	32.1

6.9.2.3 - Evolution de la situation financière

L'évolution de la situation financière des engagements d'indemnités de fin de carrière s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Dette actuarielle début de période.....(I)	36.1	31.1	36.1
Coût des services rendus de l'année	1.8	2.1	1.0
Coût financier.....	1.1	0.8	0.4
Prestations versées par l'employeur	(0.7)	(1.0)	(0.5)
Effet des sorties de périmètre.....	(5.7)	--	--
Effet des entrées de périmètre	--	--	--
Coût des services passés.....	--	--	--
Ecart actuariel : (gain) / perte.....	(1.4)	3.1	(1.9)
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente.....	--	--	--
Dette actuarielle fin de période.....(III)	31.1	36.1	35.1

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Juste valeur des actifs du régime au 1^{er} janvier(II)	3.3	3.3	3.4
Rendement attendu des actifs du régime.....	0.1	0.1	---
Cotisations employeurs.....	---	---	---
Cotisations employés.....	---	---	---
Prestations versées.....	---	---	---
Effet des entrées de périmètre.....	---	---	---
Ecart actuariel sur les actifs du régime gain / (perte).....	(0.1)	---	---
Juste valeur des actifs du régime à fin de période..... (IV)	3.3	3.4	3.4
(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Situation financière au 1^{er} janvier (I) - (II)	32.8	27.8	32.7
Situation financière à fin de période(III) – (IV)	27.8	32.7	31.8
(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Coût des services rendus au cours de l'exercice.....	(1.8)	(2.0)	(1.0)
Coût financier.....	(1.1)	(0.8)	(0.4)
Rendement attendu des actifs du régime.....	0.1	0.1	---
Amortissement du coût des services passés.....	---	---	---
Prestations versées par l'employeur.....	(0.7)	(1.0)	(0.5)
Reprise provisions.....	0.7	1.0	0.5
Charges comptabilisées dans le compte de résultat	(2.8)	(2.7)	(1.4)

6.9.2.4 - Tableau de réconciliation

La réconciliation de la provision pour indemnité de fin de carrière en retraite entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre des exercices s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Provision pour retraite au 1^{er} janvier.....	33.4	28.1	33.0
Charge de l'exercice.....	2.8	2.7	1.4
Effet des entrées de périmètre.....	---	---	---
Effet des sorties de périmètre.....	(5.7)	---	---
Prestations versées directement par l'employeur.....	(0.7)	(1.0)	(0.5)
Cotisations versées.....	---	---	---
Variation d'écarts actuariels en capitaux propres.....	(1.7)	3.2	(1.8)
Passifs liés aux actifs détenus en vue de la vente.....	---	---	---
Provision pour retraite à fin de période	28.1	33.0	32.1

6.9.2.5 - Sensibilité des engagements d'indemnités de fin de carrière (IFC) aux taux d'actualisation

Le tableau ci-dessous présente l'impact d'une variation du taux d'actualisation sur les indemnités de départ à la retraite :

(en millions d'euros)	Au 30 juin 2015		
	Base	Actualisation +0.5%	Départ +1 an
Sensibilité :			
Engagement IFC.....	35.6	(1.7)	(0.4)

6.9.3 - Passifs environnementaux

La société n'a pas constaté de provisions au titre de passifs environnementaux.

L'impact du décret n° 2005-829 du 20 juillet 2005 relatif à la composition des équipements électriques et électroniques et à l'élimination des déchets issus de ces équipements, est non significatif.

En effet, pour les équipements mis sur le marché après le 13 août 2005, la directive précise que les producteurs assurent l'organisation et le financement de l'enlèvement et du traitement des déchets.

Pour les équipements mis sur le marché avant le 13 août 2005, l'enlèvement et le traitement des déchets incombent aux utilisateurs sauf s'ils en ont convenu autrement avec les producteurs. Il est constaté que les fournisseurs de Générale de Santé prennent à leur charge cette opération lors du remplacement des anciens équipements par de nouveaux. Cette disposition est notamment spécifiée dans le contrat de commandes d'équipements lourds (scanner, IRM, accélérateurs de particules).

6.10 - Besoin en fonds de roulement lié à l'activité

(en millions d'euros)	NOTE	31-12-2013	31-12-2014	VARIATIONS			30-06-2015
				liées à l'activité	créances & det. s/immob.	autres variations ⁽¹⁾	
Stocks ⁽²⁾		33.2	40.0	1.8	--	--	41.8
Dépréciations		--	--	--	--	--	--
Stocks nets		33.2	40.0	1.8	--	--	41.8
Clients et autres créances d'exploitation.....		108.5	108.0	19.4	--	--	127.4
Dépréciation.....		(5.5)	(6.2)	(0.3)	--	--	(6.5)
Clients et autres créances d'exploitation nets	6.12.5	103.0	101.8	19.1	--	--	120.9
Autres actifs courants		171.9	172.4	21.6	3.4	(0.1)	197.3
Dépréciation.....		(27.2)	(28.9)	(0.3)	--	--	(29.2)
Autres actifs courants nets	6.12.5	144.7	143.5	21.3	3.4	(0.1)	168.1
- dont créances sur immobilisations.....		10.8	7.6	--	3.4	--	11.0
Total stocks et créances d'exploitation (I)		280.9	285.3	42.2	3.4	(0.1)	330.8
Dettes fournisseurs.....		129.6	135.4	34.4	--	(0.1)	169.7
Autres passifs courants		253.2	240.6	6.9	(0.9)	(0.3)	246.3
- dont dettes sur immobilisations.....		24.5	20.9	--	(0.9)	--	20.0
Total fournisseurs et autres dettes d'exploitation (II)		382.8	376.0	41.3	(0.9)	(0.4)	416.0
Actifs détenus en vue de la vente (III)		5.3	6.8	--	--	(4.8)	2.0
BESOINS EN FONDS DE ROULEMENT (I) – (II) + (III)		(96.6)	(83.9)	0.9	4.3	(4.5)	(83.2)
Impact Tableau des Flux de Trésorerie (II) – (I)	TFT			(0.9)	(4.3)		

(1) La colonne « autres variations » est composée essentiellement des variations de périmètre de l'exercice.

(2) Le stock est constitué principalement de petit matériel médical et de produits pharmaceutiques.

Les créances et dettes d'exploitation ont un cycle inférieur à 12 mois.

Le poste « clients et autres créances d'exploitation » s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Clients patients	6.2	5.9	5.8
Clients régime obligatoire (caisses)	29.6	30.0	31.9
Clients régime complémentaire (Mutuelles + Assurances).....	11.4	11.0	12.9
Clients douteux ou litigieux.....	4.7	4.6	4.5
Clients factures à établir	34.5	31.5	45.6
Clients en cours	18.0	18.0	21.6
Clients ventes de biens ou prestations de services	3.4	5.9	4.5
Autres.....	0.7	1.1	0.6
TOTAL	108.5	108.0	127.4

Le délai des règlements des Clients et Fournisseurs s'analyse comme suit :

Délai règlements (en jours)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Clients.....	19.7	21.4	24.2
Fournisseurs.....	57.5	60.6	72.7

6.11 - Actifs et passifs liés détenus en vue de vente

(en millions d'euros)	31 Décembre 2013		31 Décembre 2014		30 Juin 2015	
	Actifs	Passifs	Actifs	Passifs	Actifs	Passifs
Travaux Gecimed	---	---	---	---	---	---
Travaux Icade	0.5	---	---	---	---	---
Autre Immobilier (SCI Valmy)	4.8	---	6.8	---	2.0	---
TOTAL	5.3	---	6.8	---	2.0	---

6.12 - Instruments financiers

6.12.1 Risques de taux

Répartition des dettes financières

Au 30 juin 2015, le Groupe utilise des instruments de couverture de son risque de taux d'intérêt (swaps de fixation) afin de se protéger contre toute hausse éventuelle des taux.

Le contrat de dette d'octobre 2014 oblige le Groupe à couvrir au minimum les 2/3 des lignes effectivement tirées pour une période d'au moins de 3 ans.

Le Groupe, au vu du niveau des taux d'intérêts moyens termes, a décidé de couvrir 100% des lignes effectivement tirées à ce jour avec comme échéance le 22 juillet 2020.

Ainsi conformément aux IAS 32 et IAS 39, la valeur de marché (du 30 juin 2015) de ces instruments de couverture a été enregistrée en actif financier non courant et en contrepartie des capitaux propres, soit pour (2,5) millions d'euros nets d'impôts différés (-4,1 millions d'euros augmentés de l'impôt +1,6 millions d'euros). Le taux fixe moyen de nos swaps est de 0,28%.

Ces couvertures auraient eu un taux de 0,51% si elles avaient été initiées le 30 juin 2015.

L'exposition au risque de taux d'intérêts des dettes financières (sans les instruments de couverture de taux mis en place) se répartit globalement comme suit :

- 20,0% des dettes financières sont adossées sur des taux fixes ;
- 80,0% des dettes financières sont adossées sur des taux variables.

Plus précisément :

- 100 % de la dette sénior est à taux variable ;
- 79% des autres emprunts auprès des établissements de crédit sont à taux fixes ;
- 100 % des emprunts en location financement sur biens mobiliers sont à taux fixes ;
- 67% des emprunts en location financement sur biens immobiliers sont à taux fixes.

Après notre couverture de notre risque de taux par des swaps, la situation de notre exposition au risque de taux est totalement inversée avec :

- 95,4% des dettes financières à taux fixes et,
- 4,6% à taux variable.

(en millions d'euros)	31 Décembre 2013		31 Décembre 2014		30 Juin 2015	
	Encours	QP	Encours	QP	Encours	QP
Taux fixe	176.0	29,0%	184.9	21,0%	170.6	19,6%
Taux variable	430.3	71,0%	695.5	79,0%	700.1	80,4%
Total avant couverture	606.3	100%	880.4	100%	870.7	100%
Taux fixe	516.0	85,1%	184.9	21,0%	830.6	95,4%
Taux variable	90.3	14,9%	695.5	79,0%	40.1	4,6%
Total après couverture	606.3	100%	880.4	100%	870.7	100%

Analyse de sensibilité des charges financières à l'évolution des taux d'intérêt

Sur la base de l'endettement de la Société au 30 juin 2015 et du fait de sa position à taux fixe (830,6 millions d'euros sur un total 870,7 millions d'euros) le Groupe est peu sensible à une baisse de taux (de plus une baisse notable des taux d'intérêts de 100pb n'est pas possible au vu des taux de marché actuels). Mais à l'inverse, en cas de hausse importante des taux, des mêmes 100pb, le coût de la dette augmenterait de seulement 401 000 euros.

6.12.2 *Risques de liquidité*

Au 30 juin 2015, les flux contractuels non actualisés sur l'encours des passifs financiers par date de maturité sont les suivantes :

Au 30 juin 2015 (en millions d'euros)	2016	2017	2018	>2018	Total
Dettes syndiquées.....	5.9	--	--	660.0	665.9
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette.....	(4.3)	(4.3)	(4.3)	(9.7)	(22.6)
Autres emprunts	3.9	8.3	1.5	12.4	26.1
Emprunts en location financement sur biens immobiliers.....	8.8	12.5	15.3	67.4	104.0
Emprunts en location financement sur biens mobiliers.....	32.8	22.2	14.9	10.7	80.6
Découverts bancaires.....	--	--	--	--	--
Autres passifs financiers (y/c comptes courants passifs)	0.8	--	--	--	0.8
TOTAL	47.9	38.7	27.4	740.8	854.8
Au 31 décembre 2014 (en millions d'euros)	2015	2016	2017	>2017	Total
Dettes syndiquées.....	5.1	--	--	660.0	665.1
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette.....	(4.3)	(4.3)	(4.3)	(11.9)	(24.8)
Autres emprunts	2.9	2.3	1.7	14.1	21.0
Emprunts en location financement sur biens immobiliers.....	8.6	12.2	15.0	71.9	107.7
Emprunts en location financement sur biens mobiliers.....	35.7	23.8	16.7	15.5	91.7
Découverts bancaires.....	--	--	--	--	--
Autres passifs financiers (y/c comptes courants passifs)	1.0	--	--	--	1.0
TOTAL	49.0	34.0	29.1	749.6	861.7
Au 31 décembre 2013 (en millions d'euros)	2014	2015	2016	>2016	Total
Dettes syndiquées.....	369.5	--	--	--	369.5
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette.....	(3.4)	--	--	--	(3.4)
Autres emprunts	1.8	1.3	1.3	1.2	5.6
Emprunts en location financement sur biens immobiliers.....	12.4	14.4	15.3	73.4	115.5
Emprunts en location financement sur biens mobiliers.....	36.3	25.5	15.2	15.6	92.6
Découverts bancaires.....	23.2	--	--	--	23.2
Autres passifs financiers (y/c comptes courants passifs)	7.6	--	--	--	7.6
TOTAL	447.4	41.2	31.8	90.2	610.6

6.12.3 *Risques de change*

Les activités du Groupe Générale de Santé sont réalisées essentiellement par des filiales qui opèrent dans la zone euro. En conséquence, le Groupe n'est pas exposé au risque de change.

6.12.4 *Informations sur la juste valeur*

Lorsque les normes précitées requièrent qu'une information soit présentée par catégorie d'instruments financiers, l'entité doit regrouper les instruments financiers dans des catégories adaptées à la nature des informations fournies et tenant compte des caractéristiques de ces instruments. Une entité doit fournir des informations suffisantes pour permettre un rapprochement avec les postes présentés dans le bilan.

Les tableaux ci-après détaillent la juste valeur et la valeur comptable de chaque catégorie d'actifs et de passifs.

Au 30 juin 2015						
(en millions d'euros)	NOTE	Juste Valeur			Valeur Bilan	
		Prix de Marché	Modèles avec données observables	Modèles avec données inobservables	TOTAL	TOTAL
Actifs financiers						
Titres disponibles à la vente.....		2.6	--	--	--	2.6
Dépôts versés et autres prêts.....		31.0	--	--	--	31.0
Total		33.6	--	--	--	33.6
Passifs financiers						
Emprunts et dettes financières.....		806.9	--	--	--	806.9
Juste valeur des instruments financiers de couverture.....		(2.5)	--	--	--	(2.5)
Emprunts et dettes financières liés aux actifs détenus en vue de la vente.....		--	--	--	--	--
Dépôts et cautionnement reçus.....		2.0	--	--	--	2.0
Participations des salariés.....		3.4	--	--	--	3.4
Autres passifs non courants.....		5.4	--	--	--	5.4
Dettes financières courantes.....		47.9	--	--	--	47.9
Total		857.7	--	--	--	857.7

Au 31 décembre 2014						
(en millions d'euros)	NOTE	Juste Valeur			Valeur Bilan	
		Prix de Marché	Modèles avec données observables	Modèles avec données inobservables	TOTAL	TOTAL
Actifs financiers						
Titres disponibles à la vente.....		2.6	--	--	--	2.6
Dépôts versés et autres prêts.....		25.6	--	--	--	25.6
Total		28.2	--	--	--	28.2
Passifs financiers						
Emprunts et dettes financières.....		812.7	--	--	--	812.7
Juste valeur des instruments financiers de couverture.....		--	--	--	--	--
Emprunts et dettes financières liés aux actifs détenus en vue de la vente.....		--	--	--	--	--
Dépôts et cautionnement reçus.....		2.2	--	--	--	2.2
Participations des salariés.....		3.6	--	--	--	3.6
Autres passifs non courants.....		5.8	--	--	--	5.8
Dettes financières courantes.....		49.0	--	--	--	49.0
Total		867.5	--	--	--	867.5

(en millions d'euros)	Au 31 décembre 2013					Valeur Bilan
	NOTE	Juste Valeur			TOTAL	
		Prix de Marché	Modèles avec données observables	Modèles avec données inobservables		TOTAL
Actifs financiers						
Titres disponibles à la vente.....	2.6	--	--	--	--	2.6
Dépôts versés et autres prêts.....	23.5	--	--	--	--	23.5
Total	26.1	--	--	--	--	26.1
Passifs financiers						
Emprunts et dettes financières.....	163.2	--	--	--	--	163.2
Juste valeur des instruments financiers de couverture.....	4.0	--	--	--	--	4.0
Emprunts et dettes financières liés aux actifs détenus en vue de la vente.....	--	--	--	--	--	--
Dépôts et cautionnement reçus.....	2.0	--	--	--	--	2.0
Participations des salariés.....	4.1	--	--	--	--	4.1
Autres passifs non courants.....	6.1	--	--	--	--	6.1
Dettes financières courantes.....	424.2	--	--	--	--	424.2
Total	597.5	--	--	--	--	597.5

Les postes clients et comptes rattachés, actifs financiers courants, trésorerie et équivalent de trésorerie, fournisseurs et découvert bancaire, la valeur comptable de ces éléments est une estimation de leur juste valeur en raison de leur caractère court terme.

Les actifs financiers disponibles à la vente sont comptabilisés à la valeur de marché. Les variations de juste valeur sont enregistrées dans une composante séparée des capitaux propres jusqu'à leur cession.

Les dépôts versés et autres prêts sont évalués au coût amorti.

6.12.5 **Risques de crédit**

Le Groupe est susceptible de devoir faire face à des retards entre la fourniture de certains produits ou la présentation de certains services et le remboursement de celle-ci par les caisses d'assurance maladie.

Dans le passé, les situations de cette nature ont souvent donné lieu à la mise en œuvre de systèmes d'avances sur trésorerie accordées par les caisses aux établissements du Groupe.

Balance âgée des actifs en souffrance

La balance âgée des actifs présentant des retards de paiement mais non encore provisionnés s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2015					
	Actifs en souffrance à la date de clôture mais non dépréciés					Actifs dépréciés à 100%
	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	au-delà d'1an	Total	Total
Prêts et créances au coût amorti.....	17.6	0.3	0.3	13.2	31.4	1.0
Clients et autres débiteurs.....	287.1	15.9	6.1	(20.1)	289.0 ⁽¹⁾	35.5
TOTAL	304.7	16.2	6.4	(6.9)	320.4	36.5

(1) dont litige Mermoz 33,6 millions d'euros.

(en millions d'euros)	31 décembre 2014					
	Actifs en souffrance à la date de clôture mais non dépréciés					Actifs dépréciés à 100%
	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	au-delà d'1an	Total	Total
Prêts et créances au coût amorti.....	13.1	--	0.2	12.7	26.0	0.9
Clients et autres débiteurs.....	258.4	6.1	5.2	(24.4)	245.3 ⁽¹⁾	34.9
TOTAL	271.5	6.1	5.4	(11.7)	271.3	35.8

(1) dont litige Mermoz 33,6 millions d'euros.

31 décembre 2013						
(en millions d'euros)	Actifs en souffrance à la date de clôture mais non dépréciés					Actifs dépréciés à 100%
	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	au-delà d'1an	Total	Total
Prêts et créances au coût amorti.....	12.4	--	0.2	10.9	23.5	0.9
Clients et autres débiteurs.....	253.9	8.2	6.3	(20.7)	247.7 ⁽¹⁾	32.6
TOTAL	266.3	8.2	6.5	(9.8)	271.2	33.5

(1) dont litige Mermoz 33,6 millions d'euros.

Suivi des créances douteuses

(en millions d'euros)	NOTE 31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015				30-06-2015
			Dotations	Rep. avec Contre-partie	Rep. sans Contre-partie	Autres Mouvements	
Provisions pour dépréciation des créances douteuses (Patients, Caisses d'assurance maladie).....	(10.1)	(12.4)	(5.0)	2.8	1.7	---	(12.9)
TOTAL	(10.1)	(12.4)	(5.0)	2.8	1.7	---	(12.9)

(en millions d'euros)	Impact net NOTE 31-12-2013	Impact net 31-12-2014	30-06-2015			Impact net 30-06-2015
			Dotations / charges	Rep. avec Contre-partie	Rep. sans Contre-partie	
Créances irrécouvrables (Patients et caisses).....	(3.3)	(3.4)				(2.6)
Provisions pour dépréciation des créances douteuses (Patients, Caisses d'assurance maladie).....	(1.5)	(2.3)	(5.0)	2.8	1.7	(0.5)
IMPACT EBE	(4.8)	(5.7)	(5.0)	2.8	1.7	(3.1)

6.13 - Informations relatives aux parties liées

Les transactions avec les parties liées concernent :

- La rémunération et les avantages assimilés accordés aux mandataires sociaux ;
- Les opérations avec les sociétés dans lesquelles Générale de Santé exerce une influence notable ou détient un contrôle conjoint.

6.13.1 - Rémunérations et avantages assimilés accordés aux mandataires sociaux

L'ensemble des rémunérations et avantages assimilés accordés aux mandataires sociaux versés pour les exercices 2015, 2014 et 2013 :

(en milliers d'euros)	2013	2014	2015
Avantages à court terme	2 091.0	2 169.5	1 516.6
Avantages postérieurs à l'emploi	--	--	--
Autres avantages à long terme	--	--	--
Indemnités de fin de contrat de travail	--	--	1 932.0
Paiement en actions	--	--	--
TOTAL	2 091.0	2 169.5	3 448.6

En cas de révocation, de non renouvellement, de départ contraint ou de démission sollicitée de son mandat de Directeur Général, il est prévu une indemnité forfaitaire globale et libératoire d'un montant de 24 mois de la rémunération fixe et de la rémunération variable perçues au cours des 24 mois précédant le départ, mais subordonnée au respect de plusieurs critères.

6.13.2 - Les informations relatives aux sociétés consolidées selon la méthode de la mise en équivalence

Cette information figure note 6.4.

6.13.3 - Transactions intervenues avec d'autres sociétés apparentées au groupe sont les suivantes :

Aucune transaction n'a été conclue entre Générale de Santé avec d'autres sociétés apparentées.

6.14 - Engagements hors bilan

GARANTIES ET CAUTIONS (en millions d'euros)	2013		2014		30 juin 2015	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Engagement de lcade pour financer les travaux Immobiliers.....	4.8	4.3	2.7	3.0	2.2	3.0
Engagement de Gecimed de construire HP Pays de Savoie.....	1.4	---	1.3	---	1.3	---
Engagement de lcade de construire HPPE.....	---	---	0.3	---	0.3	---
Engagement locatif sur BEFA (Monticelli).....	---	---	11.3	---	11.8	---
Cautionnaires reçues et garanties bancaires données.....	9.3	---	8.6	---	7.3	---
Autres garanties locatives.....	---	---	---	---	---	---
Autres garanties.....	---	---	9.0	---	9.0	---
TOTAL	15.5	4.3	33.2	3.0	31.9	3.0

GARANTIES D'ACTIF ET DE PASSIF (en millions d'euros)	2013		2014		30 juin 2015	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Le Groupe bénéficie le plus souvent de garanties d'actif et de passif reçues liées aux acquisitions de titres d'établissements de santé.....	29.1	1.8	18.1	---	12.1	---
TOTAL	29.1	1.8	18.1	---	12.1	---

PROMESSE DE VENTE D'ACHAT DE TITRES ET AUTRES ACTIFS (en millions d'euros)	2013		2014		30 juin 2015	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Promesses unilatérales sur titres.....	---	---	---	---	---	---
Promesses sur autres actifs (immobiliers).....	1.1	2.8	1.1	0.2	1.1	0.2
TOTAL	1.1	2.8	1.1	0.2	1.1	0.2

ENGAGEMENTS D'ASSOCIES (en millions d'euros)	2013		2014		30 juin 2015	
	Engagements		Engagements		Engagements	
	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Engagements d'associés.....	---	---	---	---	---	---
TOTAL	---	---	---	---	---	---

Contrats de location simple

Le montant total des paiements minimaux futurs à effectuer au titre de la location en vertu de contrats de location simple non résiliables est ventilé de la manière suivante :

(en millions d'euros)	31-12-2013	31-12-2014	30-06-2015
Montants des paiements futurs (*)			
< 1 an.....	128.7	127.0	117.0
2 à 5 ans.....	433.2	418.2	296.1
> 5 ans.....	248.9	224.6	249.4
TOTAL	810.8	769.8	662.5

(*) valeur actualisée au taux de 5,78% pour l'immobilier et le matériel.

6.15 - Effectifs et droit individuel à la formation

6.15.1 - Effectifs

EFFECTIFS	2013	2014	30 juin 2015
Cadres.....	1 931	1 789	1 623
Employés.....	16 376	14 477	14 521
TOTAL	18 307	16 266	16 144

(1) Effectif moyen pondéré

6.15.2 - Droit individuel à la formation

A compter du 1^{er} janvier 2015, les droits à la formation des salariés ont été transférés dans le compte personnel de formation « CPF ». Il n'y a donc plus de droit individuel à la formation au 30 juin 2015.

7 - LITIGES

7.1 - Chantier de l'Hôpital Privé Jean Mermoz (à Lyon)

Un litige significatif porte sur la construction de l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon, prévue initialement en juillet 2003, qui a dû être reportée. La construction a été interrompue après le dépôt de bilan de l'entreprise de gros œuvre en charge des travaux et la constatation de malfaçons en 2002. L'Hôpital Privé Jean Mermoz a ouvert en juillet 2008 et poursuit son exploitation sans incident depuis.

Les coûts relatifs à l'immeuble démolit et au litige associé s'élèvent à 63,0 millions d'euros au 30 juin 2015, contre 63 millions d'euros au 31 décembre 2014. Les provisions couvrant les frais financiers activés, les frais de défense et une partie des constructions détruites s'élèvent à 23,6 millions d'euros au 30 juin 2015 contre 23,6 millions d'euros au 31 décembre 2014, l'évolution correspondant aux frais de contentieux de l'exercice activés puis dépréciés. Les provisions enregistrées couvrent 37,4% du montant engagé par le Groupe au titre des coûts relatifs à l'immeuble démolit et au litige. Le rapport d'expertise judiciaire du 5 juillet 2013 établi en vertu d'une Ordonnance du Président du Tribunal de Grande Instance de Lyon du 13 juin 2005, ne comporte pas d'indication sur les coûts de construction globaux de Mermoz II mais il détermine des «surcoûts».

Après dépôt des rapports des experts judiciaires désignés concernant les deux volets de la procédure (construction et exploitation), la procédure est actuellement pendante au fond devant la 10^{ème} Chambre du Tribunal de Grande Instance de Lyon.

Il n'apparaît pas que les provisions enregistrées par Générale de Santé représentant 37,4% du montant engagé par le Groupe au titre des coûts relatifs à l'immeuble démolit et au litige nécessitent d'être modifiées compte tenu du rapport d'expertise et des critiques formulées par les parties défenderesses.

Les deux volets de la procédure (construction et exploitation) sont toujours actuellement pendants au fond devant la 10^{ème} Chambre du Tribunal de Grande Instance de Lyon, qui n'a pas encore fixé de calendrier pour la clôture de la procédure et les plaidoiries.

Par ailleurs, l'ensemble des intervenants à l'acte de construire ont été appelés en garantie dans le cadre des litiges parallèles qui opposent certains médecins à certaines filiales du groupe. Le Groupe a maintenu son choix de ne comptabiliser aucune provision à ce titre, choix conforté par le fait que les praticiens ont, jusqu'à présent, été déboutés de leurs demandes, notamment les orthopédistes. A ce jour, il reste la procédure engagée par certains radiologues devant le Tribunal de Grande Instance de Lyon, le calendrier pour la clôture de la procédure et les plaidoiries n'étant à ce jour pas fixé.

8 - HONORAIRES DES COMMISSAIRES AUX COMPTES ET DES MEMBRES DE LEURS RESEAUX PRIS EN CHARGE PAR LE GROUPE

(en milliers d'euros – hors taxe)	DELOITTE & ASSOCIES			KPMG		
	2013	2014	30 juin 2015	2013	2014	30 juin 2015
AUDIT :						
- Commissariat aux comptes, Certification, examen des comptes individuels et consolidés	690.0	537.0	470.0	1 175.9	931.0	764.3
- Missions accessoires	615.0	264.0	78.0	33.8	291.0	60.0
Sous-Total	1 305.0	801.0	548.0	1 209.7	1 222.0	824.3
AUTRES PRESTATIONS, LE CAS ECHEANT :						
- Juridique, fiscal, social	---	---	---	---	---	---
- Technologie de l'information	---	---	---	---	---	---
- Audit interne	---	---	---	---	---	---
- Autres (à préciser si > 10% des honoraires d'audit).....	---	---	---	---	---	---
Sous-Total	---	---	---	---	---	---
TOTAL	1 305.0	801.0	548.0	1 209.7	1 222.0	824.3

La Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes a précisé que les honoraires sont enregistrés à la clôture d'un exercice social pour le montant correspondant aux prestations réellement effectuées.

En conséquence, n'apparaissent pas les coûts des prestations à réaliser ultérieurement au titre d'un exercice clos.

9 - EVENEMENTS POST-CLOTURE

L'assemblée générale extraordinaire du 1^{er} juillet 2015 a approuvé le traité de fusion par lequel Ramsay Santé apporte à Générale de Santé à titre de fusion-absorption, l'intégralité des éléments d'actif et de passif composant son patrimoine avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2015 à 00h00. La parité d'échange retenue est de 10 actions Générale de Santé pour 37 actions Ramsay Santé.

Le même jour, l'assemblée générale extraordinaire a décidé l'augmentation de capital d'un montant de 14 647 425 euros correspondant à l'émission de 19 529 900 actions nouvelles créées en rémunération de l'apport-fusion.

La réalisation de cette opération marque l'aboutissement du rapprochement entre les deux sociétés qui permettra de conforter la position de Ramsay Générale de Santé en tant que leader de l'hospitalisation privée en France.

Le document établi à l'occasion de la fusion par absorption de Ramsay Santé par Générale de Santé, enregistrée par l'AMF sous le numéro E15-046 en date du 27 mai 2015, est consultable sur le site www.ramsaygds.com.

Concomitamment à cette fusion, le Groupe a procédé au tirage d'une nouvelle ligne de financement de 240 millions d'euros (« Term B2 facility »), négociée dans le cadre du nouveau contrat de crédit syndiqué conclu le 1^{er} octobre 2014, comprenant diverses facilités d'un montant total maximum de 1,075 milliard d'euros à échéance 2020. Cette ligne dédiée avait pour objet de refinancer la dette portée par Ramsay Santé.

10 - LISTE DES PRINCIPALES ENTITES CONSOLIDEES

ENTITES	Liste des Principales Entités Consolidées (Contribution au C.A. annuel consolidé supérieure à 1 M€)					
	31-12-2013		31-12-2014		30-06-2015	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Clinique Paris V	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Dautancourt	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Sainte Marthe	99.93	99.93	99.93	99.93	100.00	100.00
Hôpital Privé Claude Galien	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé Clairval	99.94	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Imagerie de Clairval	95.20	95.20	95.20	95.20	95.20	95.20
Hôpital Privé Jacques Cartier	99.76	99.82	99.76	99.82	99.76	99.82
Imagerie Médicale Jacques Cartier (I.M.J.C.)	64.95	64.95	64.95	64.95	64.95	64.95
SA Angio	49.99	50.00	49.99	50.00	49.99	50.00
Clinique de Soins de Suite de Choisy Le Roi	98.46	98.46	98.46	98.46	98.47	98.47
Clinique de Fontaine SA	98.62	98.62	98.62	98.62	98.62	98.62
Hôpital Privé Sévigné	99.70	99.70	99.70	99.70	99.70	99.70
Hôpital Privé des Peupliers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Vignoli	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique l'Amandier	99.99	100.00	99.99	100.00	99.99	100.00
Clinique de l'Etang de l'Olivier	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique de la Résidence du Parc	99.94	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique de la Défense SA	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99
Clinique des Maussins	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique du Val de Seille	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé Sainte Marie Chalons	98.89	98.89	98.89	98.89	98.89	98.89
Hôpital Privé Antony (Ex. H.D.S.)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
C.E.R.S. Cap Breton	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Polyclinique Jeanne d'Arc SA	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99
Hôpital Privé Drôme Ardèche (ex. Cl Pasteur)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
IRM du Parc	50.73	51.03	50.73	51.03	50.73	51.03
Centre d'Imagerie Mermoz	49.99	50.00	49.99	50.00	49.99	50.00
Clinique du Landy	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé de Bois Bernard	99.54	99.54	99.54	99.54	99.54	99.54
Hôpital Privé Jean Mermoz	99.98	99.98	99.98	99.98	99.98	99.98
Société d'Imagerie Watteau	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00
Société d'Imagerie Médicale de Bois Bernard	99.98	99.98	99.98	99.98	99.98	99.98
Iridis Lyon	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé Pays de Savoie	99.58	99.58	99.58	99.58	99.58	99.58
Clinique Kennedy	97.34	97.34	97.34	97.34	97.34	97.34
Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq	99.42	99.42	99.42	99.42	99.42	99.42
Clinique d'Argonay	98.72	98.72	98.72	98.72	98.72	98.72
Hôpital Privé Armand Brillard	99.98	100.00	99.99	100.00	99.99	100.00
Clinique Jouvenet	99.92	99.92	99.92	99.92	99.92	99.92
Hôpital Privé de l'Estuaire	99.83	99.83	99.83	99.83	99.83	99.83
Clinique Herbert SA	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99
GDS Participation 5	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé Saint-Martin - Caen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Monticelli	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99
SAS SIM des Peupliers	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00
Clinique Saint Ame	98.25	98.89	98.25	98.89	98.25	98.89
Hôpital Privé de l'Est Parisien	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Médico Chirurgical de Chenôve	99.89	99.89	99.89	99.89	99.98	99.98
Société d'Imagerie Médicale Douai	60.74	60.92	60.74	60.92	60.74	60.92
Société d'Imagerie Médicale Saint-Martin (Caen)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé Bon Secours	96.79	96.79	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Générale de Savoie	97.12	97.13	97.12	97.13	97.12	97.13
Centre d'Imagerie d'Aulnay	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00
Clinique Blomet	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ENTITES	Liste des Principales Entités Consolidées (Contribution au C.A. annuel consolidé supérieure à 1 M€)					
	31-12-2013		31-12-2014		30-06-2015	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Clinique Chirurgicale Marcel Sembat	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Geoffroy Saint Hilaire	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Hôpital Privé de la Louvière	100.00	100.00	99.91	99.91	99.91	99.91
IRM Bachaumont	50.95	50.95	50.95	50.95	50.95	50.95
Scanner Bachaumont	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00
SAS TEP Jean Perrin	50.09	50.10	50.09	50.10	50.09	50.10
SAS Scanner Geoffroy Saint-Hilaire	---	---	100.00	100.00	100.00	100.00
SAS TEP Henri Becquerel	50.09	50.10	50.09	50.10	50.09	50.10
Clinique de Montevrain	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Alphamed	99.95	99.64	99.95	99.64	99.97	99.66
Hôpital Privé de Marne Chantereine	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Hôpital Privé Parly II	99.42	99.47	99.42	99.47	99.44	99.47
Hôpital Privé de la Seine Saint Denis	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Clinique des Martinets	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Hôpital Privé du Vert Galant	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Hôpital Privé Paul d'Egine	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Scanner du Vert Galant	59.23	59.26	59.23	59.26	59.24	59.26
Clinique du Bois d'Amour	99.95	100.00	99.95	100.00	99.97	100.00
Clinique La Francilienne	99.94	99.99	99.94	99.99	99.95	99.99
SASU HPMV	100.00	100.00	99.97	100.00	99.98	100.00
Centre d'Imagerie Médical du Blanc Mesnil	59.97	60.00	59.97	60.00	59.98	60.00
SAS IRM Champigny	---	---	---	---	50.98	51.00
Dynamis SA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Les Rosiers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Clinique Iris Marcy l'Etoile	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
CERS Saint Raphaël	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
CSSRCV de Châtillon	95.40	95.40	95.40	95.40	95.40	95.40
Baya Hôtel et SPA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
CMPR de Provence	99.89	99.89	100.00	100.00	100.00	100.00
CRRF Rosemond	99.99	100.00	99.99	100.00	99.99	100.00
Clinique de Champigny	---	---	100.00	100.00	100.00	100.00
Imagerie Résidence du Parc	95.12	95.12	95.12	95.12	95.12	95.12
Centre Soins Suite du Bourget	99.95	99.96	99.99	100.00	99.99	100.00
Iridis Nord SA	99.96	99.96	99.96	99.96	99.96	99.96
Centre de Radiothérapie Savoie Nord (ex. SERA)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Institut de Radiothérapie de Hautes Energies (ex. la Roseraie SA)	99.99	99.99	99.99	99.99	99.99	100.00
Centre de Radiothérapie Beauregard SA	64.96	64.96	64.96	64.96	64.96	64.96
Iridis Marseille	99.99	100.00	99.95	99.96	99.99	99.99
SAS Les Peupliers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
CHP de la Loire	97.88	97.88	97.88	97.88	97.88	97.88
Gle de Santé Italia SPA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Générale de Santé Toscana (Ex. Rugani)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Ospedale Di Omegna	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00
Casa Di Cura San Secondo De Asti	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Liste des Principales Entités Consolidées						
ENTITES	31-12-2013		31-12-2014		30-06-2015	
	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle	% Intérêts	% Contrôle
Intégration Globale						
Générale de Santé	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Compagnie Générale de Santé	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Toutes les Sociétés Civiles Immobilières dont le Groupe Générale de Santé a le contrôle sont consolidées en Intégration Globale..

20.1.3 Comptes sociaux de la Société

20.1.3.1 Comptes sociaux de la Société

ACTIF					
Rubriques	Montant Brut	Amortissements	30/06/2015	31/12/2014	31/12/2013
Capital souscrit non appelé					
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES					
Frais d'établissement					
Frais de développement					
Concessions, brevets et droits similaires	1 742		1 742	1 742	1 517
Fonds commercial					
Autres immobilisations incorporelles					
Avances, acomptes sur immo. Incorporelles					
IMMOBILISATIONS CORPORELLES					
Terrains					
Constructions					
Installations techniques, matériel outillage					
Autres immobilisations corporelles					
Immobilisations en cours					
Avances et acomptes					
IMMOBILISATIONS FINANCIERES					
Participations par mise en équivalence					
Autres participations	67		67	67	67
Créances rattachées à des participations	60		60		
Autres titres immobilisés					
Prêts					
Autres immobilisations financières	1 600 204		1 600 204	1 600 204	446 100
ACTIF IMMOBILISE	1 602 073		1 602 073	1 602 013	447 684
STOCKS ET EN-COURS					
Matières premières, approvisionnements					
En-cours de production de biens					
En-cours de production de services					
Produits intermédiaires et finis					
Marchandises					
Avances et acomptes versés sur commandes					
CREANCES					
Créances clients et comptes rattachés					
Autres créances	144 477 609	32 415	144 445 194	145 708 994	216 223 760
Capital souscrit et appelé, non versé					
DIVERS					
Valeurs mobilières de placement (dont actions propres : 328 611)	328 611		328 611	328 611	323 655
Disponibilités	1 611		1 611	44 755	1 162 289
COMPTES DE REGULARISATION					
Charges constatées d'avance	133 993		133 993	72 867	61 940
ACTIF CIRCULANT	144 941 824	32 415	144 909 409	146 155 227	217 771 644
Frais d'émission d'emprunts à étaler					
Primes de remboursement des obligations					
Ecart de conversion actif					
TOTAL GENERAL	146 543 897	32 415	146 511 482	147 757 240	218 219 328

PASSIF			
Rubriques	30/06/2015	31/12/2014	31/12/2013
Capital social ou individuel (dont versé : 42 320 396)	42 320 396	42 320 396	42 320 396
Primes d'émission, de fusion, d'apport	151 774	151 774	60 528 873
Ecarts de réévaluation (dont écart d'équivalence)			
Réserve légale	4 232 040	4 232 040	4 232 040
Réserves statutaires ou contractuelles			
Réserves réglementées (dont rés. Prov. Fluctuation cours)	7 255	7 255	7 255
Autres réserves (dont achat œuvres originales artistes)	12 257 624	12 257 624	12 257 624
Report à nouveau	29 304 205	(52 148 179)	28 020 983
RESULTAT DE L'EXERCICE (bénéfice ou perte)	9 460 056	81 452 384	41 067 838
Subventions d'investissements			
Provisions réglementées			
CAPITAUX PROPRES	97 733 350	88 273 294	188 435 008
Produits des émissions de titres participatifs			
Avances conditionnées			
AUTRES FONDS PROPRES			
Provisions pour risques			40 000
Provisions pour charges			
PROVISIONS			40 000
DETTES FINANCIERES			
Emprunts obligataires convertibles			
Autres emprunts obligataires			
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	33 271	3 836	202
Emprunts et dettes financières divers (dont empr. Participatifs)			
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours			
DETTES D'EXPLOITATION			
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	6 183 661	2 096 326	4 415 061
Dettes fiscales et sociales	42 263 768	57 128 699	25 182 328
DETTES DIVERSES			
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés			
Autres dettes	297 432	255 085	146 727
COMPTES DE REGULARISATION			
Produits constatés d'avance			
DETTES	48 778 132	59 483 947	29 744 319
Ecarts de conversion passif			
TOTAL GENERAL	146 511 482	147 757 240	218 219 328

COMPTE DE RESULTAT (en liste)

<i>Rubriques</i>	<i>France</i>	<i>Exportation</i>	<i>30/06/2015</i>	<i>31/12/2014</i>	<i>31/12/2013</i>
Vente de marchandises					
Production vendue de biens					
Production vendue de services					
CHIFFRE D'AFFAIRES NET					
Production stockée					
Production immobilisée					
Subventions d'exploitation					
Reprises sur dépréciations, provisions (et amortissements), transfert de charges			5	237	424
Autres produits					77
PRODUITS D'EXPLOITATION			5	237	501
Achats de marchandises (y compris droits de douane)					
Variation de stock (marchandises)					
Achats de matières premières et autres approvisionnements (et droits de douane)			15	430	1 620
Variation de stock (matières premières et approvisionnements)					
Autres achats et charges externes			8 577 700	8 499 157	9 991 623
Impôts, taxes et versements assimilés			131 112	239 765	199 852
Salaires et traitements			528 000	1 316 000	1 066 250
Charges sociales			140 617	353 028	271 551
DOTATIONS D'EXPLOITATION					
Sur immobilisations : dotations aux amortissements					
Sur immobilisations : dotations aux dépréciations					
Sur actif circulant : dotations aux dépréciations			32 415		
Dotations aux provisions					
Autres charges			254 530	472 955	278 480
CHARGES D'EXPLOITATION			9 664 389	10 881 336	11 809 376
RESULTAT D'EXPLOITATION			(9 664 384)	(10 881 099)	(11 808 875)
OPERATIONS EN COMMUN					
Bénéfice attribué ou perte transférée					
Perte supportée ou bénéfice transféré					
PRODUITS FINANCIERS					
Produits financiers de participations			60	65 000 320	59
Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé					
Autres intérêts et produits assimilés			1 702 625	5 834 492	5 282 360
Reprises sur dépréciations et provisions, transferts de charges				4 956	83 826
Différences positives de change					
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement					
PRODUITS FINANCIERS			1 702 685	70 839 768	5 366 245
Dotations financières aux amortissements, dépréciations et provisions					
Intérêts et charges assimilées			427	1 477 047	1 607 241
Différences négatives de change					
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement					
CHARGES FINANCIERES			427	1 477 047	1 607 241
RESULTAT FINANCIER			1 702 258	69 362 720	3 759 004
RESULTAT COURANT AVANT IMPÔTS			(7 962 126)	58 481 622	(8 049 872)

COMPTE DE RESULTAT (suite)

<i>Rubriques</i>	30/06/2015	31/12/2014	31/12/2013
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	3 471	51 998	337 435
Produits exceptionnels sur opérations en capital		2 674	
Reprises sur dépréciations et provisions, transferts de charges		40 000	
PRODUITS EXCEPTIONNELS	3 471	94 671	337 435
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	42 857	56 444	1 045
Charges exceptionnelles sur opérations en capital			
Dotations exceptionnelles aux amortissements, dépréciations et provisions			30 000
CHARGES EXCEPTIONNELLES	42 857	56 444	31 045
RESULTAT EXCEPTIONNEL	(39 386)	38 227	306 390
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise			
Impôts sur les bénéfices	(17 461 568)	(22 932 535)	(48 811 320)
TOTAL DES PRODUITS	1 706 161	70 934 676	5 704 181
TOTAL DES CHARGES	(7 753 895)	(10 517 708)	(35 363 657)
BENEFICE OU PERTE	9 460 056	81 452 384	41 067 838

IMMOBILISATIONS - Clôture au 30 juin 2015

CADRE A- IMMOBILISATIONS	Valeur brute des immobilisations au début de l'exercice	Augmentations		
		par réévaluation au cours de l'exercice	acquisitions, créations apports, virements	
Frais établissement et de développpt	TOTAL I	1 742		
Autres postes Immobilis. Incorporelles	TOTAL II			
Terrains	Dont composants			
Constructions				
- sur sol propre				
- sur sol d'autrui				
- install. génér.				
Install. Techn.,mat., outillage indust.				
- installations générales, agencmts, aménag.				
Autres immob. corporelles				
- matériel de transport				
- matériel de bureau et informatique, mobilier				
- emballages récupérables et divers				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
TOTAL III	1 742			
Participations évaluées par mise en équivalence				
Autres participations	67		60	
Autres titres immobilisés				
Prêts et autres immobilisations financières	1 600 204			
TOTAL IV	1 600 271		60	
TOTAL GENERAL (I + II + III + IV)	1 602 013		60	

CADRE B- IMMOBILISATIONS	Diminutions		Valeur brute des immobilisations à la fin de l'exercice	Réévaluation légale Valeur d'origine immob. fin d'exercice
	par virement de poste à poste	par cession, mise HS, mise en équivalence		
Frais établissement et développpt	TOTAL I		1 742	
Autres postes immo. Incorporelles	TOTAL II			
Terrains				
Constructions				
- sur sol propre				
- sur sol d'autrui				
- install. génér., agenct				
Install. Techn.,mat., outillage indust.				
- installations générales, agencmts.				
Autres immob. corporelles				
- matériel de transport				
- matériel de bureau et informatique, mobilier				
- emballages récupérables				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
TOTAL III				
Participations par mise en équivalence				
Autres participations			127	
Autres titres immobilisés				
Prêts et autres immobilisations financières			1 600 204	
TOTAL IV			1 600 331	
TOTALGENERAL (I + II + III + IV)			1 602 073	

AMORTISSEMENTS - Clôture au 30 juin 2015

CADRE A		SITUATIONS ET MOUVEMENTS DE L'EXERCICE DES AMORTISSEMENTS TECHNIQUES			
Immobilisations Amortissables		Amortissements début exercice	Augmentations Dotations	Diminutions Reprises	Amortissements fin exercice
Frais établissement, développement	TOTAL I				
Autres immo. Incorporelles	TOTAL II				
Terrains					
- sur sol propre					
Constructions					
- sur sol d'autrui					
- install. génér.					
Install. Techn., mat., outillage					
- installations, agencmts.					
Autres immob.					
- matériel de transport					
Corporelles					
- matériel de bureau					
- emballages récupérables, divers					
	TOTAL III				
	TOTALGENERAL (I à III)				

CADRE B		VENTILATION DES MOUVEMENTS AFFECTANT LA PROVISION POUR AMORTISSEMENTS DEROGATOIRES						
		Dotations			Reprises			Mouvement net amortissements fin exercices
Immobilisations Amortissables		Différentiel de durée et autres	Mode dégressif	Amortissem. fiscal exceptionnel	Différentiel de durée et autres	Mode dégressif	Amortissem. fiscal exceptionnel	
Frais établissement, développement	TOTAL I							
Autres immo. Incorporelles	TOTAL II							
Terrains								
- sur sol propre								
Constructions								
- sur sol d'autrui								
- install. génér.								
Install. Techn., mat.								
- installations, agencmts.								
Autres immob.								
- matériel de transport								
corporelles								
- matériel de bureau								
- emballages récupérables								
	TOTAL III							
Acquisition de titres	TOTAL IV							
	TOTALGENERAL (I à IV)							
	TOTAL non ventilé)							

PROVISIONS - Clôture au 30 juin 2015

Rubriques	Montant au début de l'exercice	AUGMENTATIONS Dotations	DIMINUTIONS Reprises	Montant à la fin de l'exercice
Prov. gisements miniers, pétroliers Prov. pour investissement Prov. pour hausse des prix - dont majoration except. 30% Implant. étang. avant 01/01/92 Implant. étang après 01/01/92 Prov. pour prêts d'installation Autres provisions réglementées				
TOTAL I				
Prov. pour litiges Prov. pour garanties clients Prov. pertes marchés à terme Prov. pour amendes et pénalités Prov. pour pertes de change Prov. pensions, obligations simil. Prov. pour impôts Prov. pour renouvellement immob. Prov. pour gros entretien et rev. Prov. charges s/congés à payer Autres prov. risques et charges				
TOTAL II				
Prov. immobilisat. Incorporelles Prov. immobilisat. corporelles Prov. titres mis en équivalences Prov. titres de participation Prov. autres immo. financières Prov. stocks et en cours Prov. comptes clients Autres prov. pour dépréciation				
TOTAL III		32 415		32 415
TOTAL GENERAL (I + II + III)		32 415		32 415
Dont dotation et reprises	- d'exploitation - financières - exceptionnelles	32 415		
Dépréciation des titres mis en équivalence à la clôture de l'exercice				

ETAT DES ECHEANCES DES CREANCES ET DES DETTES - Clôture au 30 juin 2015

CADRE A	ETAT DES CREANCES	Montant brut	A 1 an au plus	A plus d'un an
	Créances rattachées à des participations	60	60	
	Prêts (1) (2)			
	Autres immobilisations financières	1 600 204	1 600 204	
	Clients douteux ou litigieux			
	Autres créances clients			
	Personnel et comptes rattachés			
	Sécurité Sociale et autres organismes sociaux			
	- impôt sur les bénéfices	5 994 146	5 994 146	
	Etat et autres - taxe sur la valeur ajoutée			
	collectivités - autres impôts, taxes, versements assimilés			
	- divers	13 087 832	13 087 832	
	Groupe et associée (2)	123 467 471	123 467 471	
	Débiteurs divers (dont pension titres)	1 928 160	1 928 160	
	Charges constatées d'avance	133 993	133 993	
	TOTAUX	146 211 866	146 211 866	
(1) Montant :	- prêts accordés en cours d'exercice			
	- remboursements obtenus en cours d'exercice			
(2) Prêts et avances consentis aux associés				

CADRE B	ETAT DES DETTES	Montant brut	A 1 an au plus	A plus d'1 an et 5 ans au plus	A plus de 5 ans
	Emprunts obligataires conver. (1)				
	Autres emprunts obligataires (1)				
	Empr. dettes - à 1 an maximum à l'origine	33 271	33 271		
	établi crédit - à plus de 1 an à l'origine				
	Empr., dettes financ. divers (1)				
	Fournisseurs, comptes rattachés	6 183 661	6 183 661		
	Personnel et comptes rattachés	312 076	312 076		
	Sécurité sociale, aut. org. Sociaux	407 427	407 427		
	- impôt sur les bénéfices	27 722 606	27 722 606		
	Etat et autres - taxe sur la valeur ajoutée				
	collectivités - oblig. cautionnées				
	- autres impôts, taxes et assimilés	13 821 660	13 821 660		
	Dettes immob. cptes rattachés				
	Groupe et associés (2)				
	Autres dettes (dont dettes relatives à des opérations de pension de titres)	297 432	297 432		
	Dettes représent. Titres emprunt.				
	Produits constatés d'avance				
	TOTAUX	48 778 132	48 778 132		
(1) Emprunts souscrits ds exerc.					
	Emprunts rembour. ds exerc.				
(2) Emprunts, dettes associés					

TABLEAU DES FILIALES ET PARTICIPATIONS (en millions d'euros)
Exercice du 1er janvier au 30 juin 2015

Filiales et Participations	Capital	Réserve et Report à Nouveau	Quote-Part du Capital Détenu en %	Valeur Comptable des Titres Détenus (brut)	Valeur Comptable des Titres Détenus (net)	Prêts et Avances Consentis par la Société	Montant des Cautions et Avals Donnés par la Société	Chiffre d'Affaires Hors Taxes du Dernier Exercice Ecoulé	Résultat du Dernier Exercice Clos	Dividendes Encaissés au cours de l'exercice	Observations
A. RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS CONCERNANT LES FILIALES ET PARTICIPATIONS											
1. Filiales (plus de 50 % du capital détenu)											
• C.G.S.	137.8	16.1	100	--	--	123.5	--	7.1	(220.6)	0	
2. Participations (de 10 % à 50 % du capital détenu)											
SOUS-TOTAL A	137.8	16.1	100	--	--	123.5	--	7.1	(220.6)	0	
B. RENSEIGNEMENTS GLOBAUX CONCERNANT LES AUTRES FILIALES ET PARTICIPATIONS											
1. Filiales non reprises en A											
a) françaises	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SOUS-TOTAL B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL A + B	137.8	16.1	100	--	--	123.5	--	7.1	(220.6)	0	

OPERATIONS RECIPROQUES CONCERNANT LES ENTREPRISES LIEES – Exercice du 1^{er} janvier au 30 juin 2015

POSTES DU BILAN	MONTANT CONCERNANT LES ENTREPRISES	
	LIEES	AVEC LESQUELLES LA SOCIETE A UN LIEN DE PARTICIPATION
• Capital souscrit non appelé.....		
• Avances et acomptes sur immobilisations incorporelles		
• Avances et acomptes sur immobilisations corporelles		
• Participations.....	67	
• Créances rattachées à des participations.....	60	
• Prêts		
• Autres titres immobilisés		
• Autres immobilisations financières.....		
• Avances et acomptes versés sur commandes		
• Créances clients et comptes rattachés		
• Autres créances	127 511 163	
• Capital souscrit, appelé, non versé.....		
• Valeurs mobilières de placement.....		
• Disponibilités		
• Emprunts obligataires convertibles		
• Autres emprunts obligataires		
• Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit.....		
• Emprunts et dettes financières divers.....		
• Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
• Dettes fournisseurs et comptes rattachés.....	5 706 333	
• Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
• Autres dettes	27 714 160	

POSTES DU COMPTE DE RESULTAT	MONTANT CONCERNANT LES ENTREPRISES	
	LIEES	AVEC LESQUELLES LA SOCIETE A UN LIEN DE PARTICIPATION
• Produits financiers de participation.....	1 702 685	
• Charges financières de participation.....		

1. **Règles, Méthodes Comptables et Faits Significatifs**
2. **Notes Relatives à Certains Postes du Bilan et du Compte de Résultat**
3. **Engagements Financiers et Autres Informations**

1°) **Règles, Méthodes Comptables et Faits Significatifs**

Les comptes annuels sont établis conformément aux principes comptables fondamentaux :

- Prudence,
- Permanence des méthodes d'un exercice à l'autre,
- Indépendance des exercices,
- Continuité de l'exploitation,

et conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels.

La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques. Il a été fait application des dispositions du Code de Commerce, ainsi que du Plan Comptable Général tel qu'il résulte du règlement ANC n° 2014-03

Les principales méthodes comptables utilisées sont les suivantes :

(a) **Immobilisations**

Immobilisations incorporelles :

Les immobilisations sont enregistrées à leur coût d'acquisition.

Titres de participations :

Les titres de participation sont comptabilisés au coût d'acquisition.

Si cette valeur est supérieure à la valeur d'usage, une provision pour dépréciation est constituée pour la différence.

La valeur d'usage est la quote-part des capitaux propres que les titres représentent, le cas échéant corrigée pour tenir compte de l'intérêt de ces sociétés pour le Groupe, ainsi que leurs perspectives de développement et de résultat.

Autres immobilisations financières :

Ce poste affiche les fonds de réserve auprès des banques ayant refinancé le crédit d'Impôt Compétitivité et Emploi du groupe fiscal Générale de Santé en 2013 et 2014.

Actions propres :

Dans le cadre du plan d'attribution d'actions gratuites au bénéfice de certains des principaux cadres salariés ou mandataires sociaux de la Société et des sociétés du Groupe GENERALE DE SANTE, la Société a acquis courant 2009, 773 668 titres GENERALE DE SANTE SA pour un montant total de 9 999 979.73 €.

Le 2 avril 2010, 354 663 actions GDS SA ont été distribuées au titre du plan 2008.

Le 2 juin 2011, 393 704 actions GDS SA ont été distribuées au titre du plan 2009.

A l'issue de ces deux plans d'attribution, il reste 25 301 actions GENERALE DE SANTE SA pour une valeur comptable de 328 611.17 €.

Ces actions propres sont comptablement classées en valeurs mobilières de placement.

Au 30 juin 2015, leur valeur d'inventaire est supérieure à leur valeur comptable.

(b) **Créances :**

Les créances sont évaluées à leur valeur nominale.

Elles font l'objet d'une provision pour dépréciation déterminée au cas par cas après analyse menée dans le cadre du processus régulier de recouvrement des créances mis en place.

Au 30 juin 2015, une créance est dépréciée à 100 % pour une valeur de 32 415 €.

(c) **Provisions pour risques et charges :**

Des provisions sont constituées, conformément au règlement CRC 2000-06, lorsque la société a une obligation à l'égard d'un tiers et qu'il est probable ou certain qu'elle devra faire face à une sortie de ressources au profit de ce tiers sans contrepartie. Ces provisions sont estimées en prenant en considération les hypothèses les plus probables à la date d'arrêtés des comptes.

(d) **Passif social en matière d'Indemnités de Fin de Carrière :**

- évolution des salaires	1.50 %
- taux d'actualisation à l'ouverture	2.00 %
- taux d'actualisation à la clôture	2.25 %
- rendement attendu des actifs du régime	2.25 %
- taux de charges sociales	43.9 %
- âge de départ à la retraite avec départ volontaire à l'initiative du salarié	65 ans
- droits acquis	Convention collective de l'entreprise qui s'applique (Syntec)

Les hypothèses de rendement long terme attendu sur les actifs et le taux d'actualisation retenu pour l'estimation ont été définis à partir de recommandations d'experts indépendants.

L'indemnité de mise à la retraite correspond au montant le plus favorable pour le salarié entre l'indemnité conventionnelle de mise à la retraite et l'indemnité légale de licenciement.

Le montant des indemnités de départ à la retraite non comptabilisé dans les comptes sociaux, s'élève à 52 885 € au 30 juin 2015.

Ce montant figure dans les engagements financiers.

Celui-ci est calculé en application de la méthode actuarielle prospective.

(e) **Notion de résultat courant et de résultat exceptionnel :**

Les éléments des activités ordinaires même exceptionnels par leur fréquence ou leur montant sont compris dans le résultat courant.

Seuls les éléments ne se rapportant pas aux activités ordinaires de l'entreprise ont été comptabilisés dans le résultat exceptionnel.

(f) **Traitement comptable des opérations de couverture de taux :**

Au 30 juin 2015, la société Générale de Santé SA n'utilise aucun instrument de couverture..

Mise en conformité sur la Loi de Modernisation de l'Economie :

La Loi de Modernisation de l'Economie, dite Loi LME du 4 août 2008 a réduit les délais de paiement entre les entreprises.

Le délai maximal de règlement des fournisseurs est de « 45 jours fin de mois » sans évolution entre le 31 décembre 2014 et le 30 juin 2015.

Transactions entre parties liées :

Le règlement ANC n° 2014-03 du 5 juin 2014 relatif aux transactions entre parties liées et aux opérations non inscrites au bilan n'est pas applicable à la société.

Faits significatifs :

L'Assemblée Générale Mixte du 9 juin 2015 a modifié les dates d'ouverture et de clôture de l'exercice social et a respectivement fixé celles-ci au 1er juillet et 30 juin de chaque année.

L'exercice social ouvert le 1er janvier 2015 a une durée exceptionnelle de six mois et s'est clos le 30/06/2015.

Cette même assemblée a entériné la décision prise par le Conseil d'Administration de Générale de Santé SA le 18 novembre 2014 de distribuer un acompte sur dividende de 1.40 € par action soit un total de 78 998 073 € payé le 4 décembre 2014, en affectant le bénéfice comptable de l'exercice 2014 et une partie du report à nouveau à cette distribution.

Evénements postérieurs à la date de clôture :

Le 28 mai 2015, l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) a émis un avis favorable sur le Document E.

Une Assemblée Générale Extraordinaire de Générale de Santé est convoquée le

1er juillet 2015 pour examiner et approuver la fusion par voie d'absorption de la Société Ramsay Santé par la Société Générale de Santé SA à date d'effet du 01/07/2015.

Une augmentation du capital de Générale de Santé devrait concomitamment être approuvée pour rémunérer l'actif net apporté par Ramsay Santé.

2°) Notes relatives à certains postes du bilan et du compte de résultat :

a) Immobilisations

Les mouvements de l'exercice afférents aux valeurs brutes et aux amortissements, sont résumés dans les tableaux D.G.I. n° 2054 et D.G.I. n° 2055.

b) Etat des provisions

Les mouvements de l'exercice afférents aux provisions sont résumés dans le tableau des provisions D.G.I. n° 2056.

c) Créances et dettes

Les échéances des créances et dettes sont résumées dans le tableau D.G.I. n° 2057.

Une part de la rubrique « autres créances » correspond aux produits à recevoir sur les crédits d'impôts du groupe fiscal Générale de Santé au titre du 1er semestre 2015.

d) Opérations réciproques concernant les entreprises liées

Cf. Annexe page 227.

e) Comptes rattachés

Produits à recevoir :

Ils représentent un total de 15 397 744.11 €, de nature exploitation pour 607 287 €, de nature financière pour 1 702 625.11 et relatif à l'impôt société pour 13 087 832 €.

Charges à payer :

Elles s'élèvent à un total de 14 992 735.15 € représentant des charges d'exploitation pour 1 844 746.15 €, des charges financières pour 6 €, des charges exceptionnelles pour 33 343 € et de l'impôt sociétés pour 13 114 640 €.

f) Autres créances

Le poste "autres créances" s'élève à 144 445 194.03 €.

Il se compose essentiellement de l'avance en compte courant envers

la Compagnie Générale de Santé à hauteur de 123 467 470.71 €, des créances d'impôt sociétés sur l'Etat pour 15 038 286 € et sur les filiales intégrées fiscalement sous Générale de Santé SA pour 4 043 692 €, des frais imputables sur le prime de fusion sur l'exercice suivant pour 1 301 183.79 €, des acomptes fournisseurs pour 13 688.53 € et des débiteurs divers pour 580 873 €.

g) Valeurs mobilières de placement

Ce poste enregistre le rachat par la société de ses propres actions dans le cadre des plans d'attribution d'actions gratuites au bénéfice de certains des principaux cadres salariés ou mandataires sociaux de la Société et des sociétés du Groupe GENERALE DE SANTE.

A l'issue des 2 plans d'attribution au titre de 2008 et de 2009, subsistent

25 301 actions pour une valeur comptable de 328 611.17 €.

Leur valeur d'inventaire, déterminée selon la moyenne des cours du mois de juin 2015, s'élève à la clôture de l'exercice à 355 582.55 €. Cette valeur d'inventaire supérieure à la valeur comptable n'entraîne pas de constatation de provision pour dépréciation au 30 juin 2015.

Selon CM-CIC SECURITIES, société mandatée par Générale de Santé SA pour acheter ses propres actions, les 25 301 actions sont valorisées à 357 250.12 € selon le cours au 30 juin 2015.

h) Comptes de régularisation

Les charges constatées d'avance s'élèvent à 133 993 € et concernent des charges d'exploitation.

i) Capital social

Le capital de la société se compose de 56 427 195 actions de 0.75 €.

Il s'élève à un montant total de 42 320 396.25 €.

j) Capitaux propres

La variation des capitaux propres entre le 31 décembre 2014 et le 30 juin 2015 s'explique ainsi :

	31/12/2014	Assemblée Générale Ordinaire du 9 juin 2015	Distributions dividendes décidées au 1 ^{er} semestre 2015	Actions auto-détenues	Résultat de l'exercice 2014	30/06/2015
Capital	42 320 396.25					42 320 396.25
Prime d'émission	151 774.04					151 774.04
Réserve légale	2 294 698.08					2 294 698.08
Réserve légale PVL	1 937 341.54					1 937 341.54
Réserves indisponibles	7 254.55					7 254.55
Autres réserves	12 257 624.00					12 257 624.00
Report à nouveau	26 849 894.29	2 454 310.86				29 304 205.15
Acompte sur dividendes	-78 998 073.00	78 998 073.00				-
Résultat de l'exercice	81 452 383.86	-81 452 383.86			9 460 056.10	9 460 056.10
TOTAL	88 273 293.61	--	--	--	9 460 056.10	97 733 349.71

k) Provisions pour risques et charges

Les provisions sont destinées à couvrir les risques et charges que les événements survenus ou en cours rendent probables, nettement précisés quant à leur objet mais dont la réalisation, l'échéance ou le montant sont incertains.

	Montant au 31/12/2014	Dotations 2015	Reprise 2015	Montant utilisé	Montant au 30/06/2015
Impact des contrôles fiscaux des filiales	--	--	--	--	--
TOTAL	--	--	--	--	--

l) Dettes

Le poste « dettes fiscales et sociales » s'élève à 42 263 768.44 €.

Il se compose essentiellement des dettes d'impôt sociétés sur les filiales intégrées fiscalement sous Générale de Santé SA pour 40 805 329.67 €

m) Résultat financier

Les principaux éléments constitutifs du résultat financier sont les suivants :

- Revenus titres groupe	60.00
- Intérêts sur compte courant	1 702 625.11
- Reprise provision dépréciation actions propres	--
- Agios bancaires	(427.07)
Résultat Financier	1 702 258.04

m) Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel comprend l'incidence des opérations suivantes :

- Intérêts moratoires sur dégrèvement IS	3 471.18
- Pénalités et amendes	(42 857.00)
Résultat Exceptionnel	(39 385.82)

n) Situation fiscale

Générale de Santé est une société tête de groupe d'intégration fiscale.

La convention d'intégration fiscale prévoit que les sociétés conservent la charge d'impôt correspondant au montant dû en dehors de tout régime de groupe.

Le produit d'intégration fiscale comptabilisé pour 17 461 568 € correspond à la différence entre :

- les contributions d'impôt sur les sociétés versées par les filiales intégrées fiscalement pour un montant de 17 309 182 €,
- une réduction d'IS au titre du mécénat de 5 108 €,
- des dégrèvements d'impôt sur les sociétés perçus par le Groupe fiscal Générale de Santé pour un montant de 36 108 €,
- des réductions d'impôt mécénat 2009 de filiales intégrées soldées pour 296 014 €.

et,

- des rappels d'impôt sur les sociétés payés par le Groupe fiscal Générale de Santé pour un montant de 184 844 €

En l'absence d'intégration fiscale, Générale de Santé SA ne serait pas redevable d'impôt sur les sociétés.

- La situation fiscale latente s'établit comme suit :

Accroissement et allègement de la dette future d'impôts :

Nature des différences temporaires	montant
Accroissements	
Provisions réglementées	NEANT
Autres	
Accroissement de la dette future d'impôts	
Allègements	
Provisions non déductibles l'année de comptabilisation	NEANT
Autres	
Allègements de la dette future d'impôts	
Amortissements réputés différés	0
Déficits reportables	0
Moins-values à long terme	0

3°) Engagements Financiers et Autres Informations

a) Engagements financiers

La société n'est titulaire d'aucun crédit-bail mobilier et immobilier.

Les engagements financiers accordés et reçus par la société sont les suivants :

- Engagements donnés :

1/ Selon le contrat de crédits du 1er Octobre 2014 entre Générale de Santé, Compagnie Générale de Santé, Alphamed, Immobilière de Santé, Barclays Bank Plc, BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Deutsche Bank AG, London Branch et Natixis :

Générale de Santé a conclu en date du 1er octobre 2014 un nouveau contrat de crédits en qualité d'Emprunteur et de Garant avec ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed en qualité d'Emprunteurs et de Garants, sa filiale Immobilière de Santé en qualité de Garant, Barclays Bank Plc, BNP Paribas S.A., Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Deutsche Bank AG, London Branch et Natixis en qualité de prêteurs initiaux et BNP Paribas SA en qualité d'agent et d'agent des sûretés (le « **Contrat de Crédits 2014** ») d'un montant global initial de 1.075 millions d'euros. Ce financement est remboursable in fine le 1er octobre 2020 et est composé de quatre lignes de crédit, dont deux ont fait l'objet d'un tirage au 31 décembre 2014 pour un montant total de 660 millions d'euros. L'ensemble de ces tranches donne lieu au paiement d'un taux variable.

Le Contrat de Crédits 2014 comporte des déclarations et garanties usuelles dans ce type de financement ainsi que des stipulations relatives à des éventuels cas de défaut :

Clause de sûreté

Dans le cadre du Contrat de Crédits 2014, les nantissements de comptes de titres financiers suivants ont été consentis par la Société et certaines de ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed agissant en qualité d'Emprunteurs et de Garants au titre du Contrat de Crédits 2014, sur les actions qu'elles détiennent :

- La Société a nanti les actions qu'elle détient dans sa filiale Compagnie Générale de Santé, représentant 100% de son capital social ;
- Compagnie Générale de Santé a nanti les actions qu'elle détient dans Alphamed, représentant 99,95 % de son capital social, Immobilière de Santé, représentant 94,86 % de son capital social et Pass, représentant 100 % de son capital social ;
- Alphamed a nanti les actions qu'elle détient dans Immobilière de Santé, représentant 5,14 % de son capital social, Parly II, représentant 99,471 % de son capital social et Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, représentant 100 % de son capital social.

Clause de garantie

Générale de Santé, en tant que Garant au titre du Contrat de Crédits 2014 accorde aux prêteurs une garantie conjointe et solidaire des obligations des Débiteurs (à savoir, l'ensemble des Emprunteurs et des Garants), garantie qui jouerait en cas de défaut de l'un d'entre eux, à première demande des prêteurs.

Les obligations et engagements du Garant au titre du Contrat de Crédits 2014, à l'égard de tout Débiteur qui n'est pas une filiale du Garant (au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce), sont limités à tout moment à l'encours total des montants empruntés directement ou indirectement par ledit Débiteur au titre du Contrat de Crédits et re-prêtés directement ou indirectement au Garant au moyen de prêts intra-groupes en vigueur à la date à laquelle le Garant doit réaliser un paiement au titre de sa Garantie.

En application du Contrats de Crédits 2014, l'ensemble des Garants doivent représenter au moins 75 % de l'EBE consolidé et 70% des actifs bruts du groupe Générale de Santé. En conséquence, 43 entités juridiques du Groupe ont adhéré au contrat de crédit 2014 en tant que garant additionnel.

2/ Cautions bancaires

En tant que Fondateur principal de la Fondation d'Entreprise Générale de Santé et pour respecter les engagements légaux découlant des statuts des Fondations, Générale de Santé SA a requis, le 18 avril 2014, une caution bancaire auprès de la Caisse d'Epargne et de Prévoyance Ile de France.

Celle-ci se porte ainsi garante des versements dus par tous les membres co-fondateurs, à la Fondation au titre du nouveau programme d'action pluriannuel et à concurrence du montant maximal de 3 750 000 €.

Le terme contractuel de cette caution est le 31 octobre 2018.

3/ Engagements de construire (MOD)

Engagements envers ICADE d'investir en équipements, en rénovation et en amélioration de la sécurité sur les sites cédés..... 0.6 M€

Engagements envers GECIMED d'investir en équipements, en rénovation et en amélioration de la sécurité sur les sites cédés..... 1.6 M€

o Engagements reçus

1/ Engagements de ICADE de financer les travaux sur les sites VESTA 0.6 M€

2/ Engagements de GECIMED de financer les travaux sur les sites HESTIA 2.4 M€

b) Personnel

L'effectif est de 1 cadre sur le 1er semestre 2015.

c) Rémunérations des dirigeants

Pour l'exercice 2015, les rémunérations allouées aux membres des organes d'administration s'élèvent à 1 016 000 € au titre des salaires et de 237 500 € au titre des jetons de présence.

d) Identité de la société consolidante

La Société Anonyme Générale de Santé, entité de nationalité française, est la société consolidante du groupe Générale de Santé. Son siège social est 96 avenue d'Iéna 75116 PARIS et son capital s'élève à 42 320 396.25 €.

e) Tableau des filiales et participations

Cf. page 226.

20.1.3.2 Documents de gestion prévisionnelle

Les tableaux ci-après présentent les documents de gestion prévisionnelle tels que prévus par les articles L232-3 et R232-4 du Code de commerce et arrêtés par le Conseil d'administration au cours de sa séance du 20 octobre 2015.

PLAN DE FINANCEMENT (en K€)	
Libellé	Années 1^{er} Juillet 2015 au 30 juin 2016
I. Emplois	
1. Investissements nouveaux	81 000
2. Besoins en fonds de roulement	10 000
3. Remboursements d'emprunts	192 200
4. Distribution de dividendes	--
Total	283 200
II. Ressources	
1. Capacité d'autofinancement	10 000
2. Désinvestissements	--
3. Ressources extérieures - Capital	81 000
Subventions et prêts participatifs	--
Emprunts à long terme	240 000
Remboursement de prêt en compte en compte courant	--
Total	331 000
Excédent / Insuffisance des ressources	47 800

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL (en K€)			
Libellé		Réel 30 juin 2015	Budget 1 ^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016
CA Soins (hors imagerie)		--	--
Pharmacie Chimio		--	--
CA Imagerie		--	--
CA Biologie		--	--
CA Hôtellerie		--	--
CA Redevances et Autres		--	--
CA d'exploitation		--	--
Production immobilisée		--	--
CA TOTAL		--	--
Achats Médicaux (hors chimio et pharmacie)		--	--
Chimio et pharmacie		--	--
Autres Achats et Energies		1	5
Services extérieurs		8 038	8 150
Autres services extérieurs		377	250
VA ajoutée		(8 416)	(8 405)
Impôts et taxes		132	150
Salaires & Ch. Sociales & participation		669	1 300
Autres produits		--	--
Autres charges		293	--
EBITDAR		(9 150)	(9 855)
Marge		--	--
Redevances Crédit-bail mobilier		--	--
Redevances Crédit-bail immobilier		--	--
Locations mobilières		94	150
Locations immobilières		68	140
Taxes foncières		--	--
Contribution sur les revenus locatifs		--	--
EBITDA		(9 672)	(10 145)
Marge		--	--
Dotations aux amortissements d'exploitation		32	--
EBIT (résultat d'exploitation)		(9 704)	(10 145)
Marge		--	--
Résultat sur opérations non récurrentes		--	--
EBIT après opération non récurrentes		(9 704)	(10 145)
Résultat financier		1 702	(800)
IS		(17 462)	(20 000)
RESULTAT NET		9 460	9 055

CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (en K€)

Utilisation de la méthode soustractive

Rubriques	comptes	1 ^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016	Année 2014	Variation
Excédent Brut d'Exploitation		(9 632)	(10 408)	(10%)
+ Transferts de charges d'exploitation	791	--	--	N/A
+ Autres produits d'exploitation	75	--	--	N/A
- Autres charges d'exploitation	65	--	473	(100%)
+ Produits financiers	76, 786 et 796	1 703	70 840	(98%)
- Reprises sur provisions financières	786	--	5	(100%)
- Charges financières	66, 686 et 696	--	1 477	(100%)
+ Dotations aux amortissements et provisions financières	686	--	--	N/A
+ Produits exceptionnels	77	3	95	(96%)
- Produits des cessions d'éléments actif	775	--	--	N/A
- Subventions d'investissement rapportées au résultat	777	--	3	(100%)
- Reprises sur provisions exceptionnelles	787	--	40	(100%)
Charges exceptionnelles	67	43	56	(23)%
+ Valeur comptable des immobilisations cédées	675	--	--	N/A
+ Dotations aux amortissements et provisions exceptionnels	687	--	--	N/A
- Participation des salariés	691	--	--	N/A
- Impôts sur les bénéfices	695 et 698	(17 462)	(22 932)	(24%)
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT		9 462	81 405	(88%)

La méthode a été détaillée : ainsi pour produits financiers, on relèvera le montant apparaissant en sous-total sur le compte de résultat, à savoir la somme des comptes 76, 786 et 796. La reprise sur provisions financières (compte 786) sera imputée à la ligne du dessous. La méthode utilisée est la même pour les charges financières, les produits et charges exceptionnels.

TABLEAU DE FINANCEMENT modèle NPC (en K€)

Emplois	1 ^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016	Exercice 2014	Ressources	1 ^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016	Exercice 2014
Distributions mises en paiement en cours d'exercice	--	181 614	Capacité d'autofinancement de l'exercice	9 492	81 405
Acquisitions éléments actif immobilisé :			Cessions éléments actif immobilisé :		
- Immobilisations incorporelles	--	--	- Immobilisations incorporelles	--	--
- Immobilisations corporelles	--	--	- Immobilisations corporelles	--	--
- Immobilisations financières	--	1 154	- Immobilisations financières	--	--
Charges à répartir sur plusieurs exercices	--	--	Augmentation capitaux propres		
Réduction capitaux propres			- Capital ou apports	--	--
			- Autres capitaux propres	--	--
Remboursement dettes financières	--	--	Augmentation dettes financières	--	--
TOTAL EMPLOIS	--	182 768	TOTAL RESSOURCES	9 492	81 405
RESSOURCE NETTE	9 492	--	EMPLOI NET	--	101 363

Variation du fonds de roulement net global	Besoins (B)	Dégagements (D)	Solde 1 ^{er} juillet au 30 juin 2016 (D-B)	Solde 2014
VARIATIONS EXPLOITATION				
Variations des actifs d'exploitation				
- Stocks et en-cours	--	--	--	--
- Avances et acomptes versés sur commandes	--	--	--	--
- Créances clients, comptes rattachés et autres créances	--	--	--	70 506
Variations des dettes d'exploitation		10 777	10 777	--
- Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	--	--	--	--
- Dettes fournisseurs, comptes rattachés et autres dettes	--	--	--	29 627
TOTAUX EXPLOITATION	--	10 777		
A - VARIATION NETTE EXPLOITATION			10 777	100 133
VARIATIONS HORS EXPLOITATION				
Variations des autres débiteurs	1 170	--	--	--
Variations des autres créditeurs	42	--	--	108
TOTAUX HORS EXPLOITATION	1 213			
B - VARIATION NETTE HORS EXPLOITATION			(1 213)	108
TOTAL [A+B] DEGAGEMENT NET DE FONDS DE ROULEMENT			9 564	100 241

VARIATIONS TRESORERIE				
Variations des disponibilités	43	--	--	1 118
Variations concours bancaires courants, soldes crédit. Banque	29	--	--	4
TOTAUX TRESORERIE	72	--		
C - VARIATION NETTE TRESORERIE			(72)	(1 122)

SITUATION DE L'ACTIF REALISABLE ET DU PASSIF EXIGIBLE (en K€)

ACTIF REALISABLE ET DISPONIBLE	1er Semestre 2015	2ème Semestre 2014	1er Semestre 2014
Capital souscrit non appelé			
Créances rattachées à des participations			
Prêts			
Autres immobilisations financières	1 600	1 600	1 600
Avances et acomptes versés sur commandes en cours			
Clients et comptes rattachés			
Autres créances	144 445	145 709	243 501
Capital souscrit, appelé non versé			
SOUS-TOTAL	146 045	147 309	245 101
Valeurs mobilières de placement	329	329	329
Disponibilités	2	45	2
TOTAL	146 376	147 683	245 432

PASSIF EXIGIBLE	1er Semestre 2015	2ème Semestre 2014	1er Semestre 2014
Emprunts obligataires convertibles			
Autres emprunts obligataires			
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	33	4	148
Emprunts et dettes financières divers			23 082
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours			
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	6 184	2 096	1 212
Dettes fiscales et sociales	42 264	57 129	79 168
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés			
Autres dettes	297	255	57
TOTAL	48 778	59 484	103 667

20.1.3.3 Tableau des résultats financiers au cours des cinq derniers exercices

Résultats financiers au cours des cinq derniers exercices clos en euros	2011	2012	2013	2014	30 juin 2015
1 - Situation financière en fin d'exercice					
Capital Social.....	42 320 396	42 320 396	42 320 396	42 320 396	42 320 396
Nombre d'actions ordinaires.....	56 427 195	56 427 195	56 427 195	56 427 195	56 427 195
Nombre maximum d'actions à créer.....	---	---	---	---	---
2 - Opérations et résultats de l'exercice					
Chiffre d'affaires hors taxes.....	---	---	---	---	---
Résultat avant impôts, participations, dotations amts et provisions	2 911 076	(814 025)	(7 797 308)	58 474 893	(7 969 097)
Impôts sur les bénéfices.....	(37 945 270)	(25 418 215)	(48 811 320)	(22 932 535)	(17 461 568)
Dotations aux amortissements et provisions.....	(3 681 887)	(325 408)	(53 826)	(44 956)	32 415
Résultat net.....	44 538 233	24 929 598	41 067 838	81 452 384	9 460 056
Résultat distribué.....	56 427 195	42 320 396	42 320 396	181 695 568	---
3 - Résultats par action (en euros)					
Résultat après impôts, participations, avant dotations amt. et provisions..	0.72	0.44	0.73	1.44	0.17
Résultat après impôts, participations, après dotations amt. et provisions..	0.79	0.44	0.73	1.44	0.17
Dividende net attribué.....	1.0	0.75	0.75	3.22	---
4 - Personnel					
Nombre de salariés.....	3	3	3	1	1
Masse salariale	1 779 672	1 100 000	1 066 250	1 316 000	528 000
Sommes versées en avantages sociaux (Euvres sociales...)	342 356	292 786	271 550	353 028	140 617

20.1.3.4 Rapport de gestion de la Société

(i) Faits Marquants du 1^{er} janvier au 30 juin 2015

1) Changement de date d'exercice social

L'Assemblée Générale Mixte de la société qui s'est tenue le 9 juin 2015 a modifié les dates d'ouverture et de clôture de l'exercice social et a respectivement fixé celles-ci au 1^{er} juillet et 30 juin de chaque année.

L'exercice social ouvert le 1^{er} janvier a par conséquent une durée exceptionnelle de six mois ; il s'est clos le 30/06/2015.

2) Régularisation de l'acompte sur dividendes

L'Assemblée Générale du 9 juin 2015 a entériné la décision prise par le Conseil d'Administration de la société le 18 novembre 2014, de distribuer un acompte sur dividende, payé le 4 décembre 2014, de 1.40 € par action soit un total de 78 998 073 €, en affectant le bénéfice comptable de l'exercice 2014 et une partie du report à nouveau à cette distribution.

(ii) **Activité**

La Société a pour activité toutes les opérations commerciales et financières se rapportant à la santé et, en particulier, à la protection générale de la santé publique, à la protection sanitaire des individus et de la famille, à l'action sociale en faveur des malades et des souffrants, des handicapés, des personnes âgées et des personnes en situation de détresse ou d'inadaptation sociale, ainsi que l'action sociale et médicale en faveur de la lutte contre les maladies et les atteintes à la santé.

Elle est la société mère d'un Groupe qui exerce la totalité de ses activités dans le secteur de soins et services hospitaliers.

Les perspectives d'avenir sont évoquées dans le rapport de gestion du groupe incorporé au document de référence de la Société.

Postérieurement à la date de clôture de l'exercice social, une Assemblée Générale Extraordinaire de la société a été convoquée pour examiner et approuver la fusion par voie d'absorption de la société Ramsay Santé par la société Générale de Santé à date d'effet du 1^{er} juillet 2015.

Une augmentation de capital de Générale de Santé en rémunération de l'actif net apporté par Ramsay Santé doit avoir lieu à cette même date.

En matière de délai de règlements des fournisseurs (article L441-6-1 al.1 du Code de Commerce), le délai maximal n'a pas évolué entre le 31 décembre 2014 et le 30 juin 2015 et reste à 45 jours fin de mois.

	Montant (en €)	Ventilation par échéance				
		Échéance 15/07/2015	Échéance 31/07/2015	Échéance 15/08/2015	Échéance 31/08/2015	Échéances postérieures 31/08/2015
Solde des dettes fournisseurs au 30 juin 2015	5 780 049	5 772 226	7 524			299

	Montant (en €)	Ventilation par échéance				
		Échéance 15/01/2015	Échéance 31/01/2015	Échéance 15/02/2015	Échéance 29/02/2015	Échéances postérieures 29/02/2015
Solde des dettes fournisseurs au 31/12/2014	1 993 777		272 061	1 716 630		5 086

(iii) **Capitaux Détenus**

Générale de Santé SA détient depuis juin 1997, 100 % des titres de la Compagnie Générale de Santé, son unique filiale.

L'activité de Compagnie Générale de Santé est identique à celle de sa mère.

(iv) Résultats au 30 juin 2015

Le résultat d'exploitation de -10,881 millions d'euros sur un exercice de 12 mois en 2014 est de - 9,664 millions d'euros sur un exercice de 6 mois au 30/06/2015.

Cette dégradation est principalement due à une augmentation de la cotisation du GIE (+4.6 M€ sur une période d'exercice comparable de 6 mois).

Le résultat financier, de +69 363 millions d'euros en 2014 contre +1 702 millions d'euros au 30/06/2015, marque une diminution de 67 661 millions d'euros. Pour mémoire, en 2014, la société Générale de Santé avait encaissé un dividende de 65 millions d'euros de sa filiale Compagnie Générale de Santé. Sur le 1er semestre 2015, l'avance en compte courant à cette même filiale a porté intérêt pour 1 702 millions d'euros sur 6 mois contre 5 834 millions d'euros sur une année pleine en 2014.

Par voie de conséquence, le résultat courant passe de +58 482 millions d'euros au 31/12/2014 à -7 962 millions d'euros au 30/06/2015.

Le résultat exceptionnel de -39 000 euros s'explique principalement par des amendes et pénalités issues de contrôles fiscaux au sein du groupe d'intégration fiscale.

Le produit d'intégration fiscale comptabilisé pour 17 461 568 euros correspond à la différence entre les contributions d'impôt sur les sociétés versées par les filiales intégrées pour un montant de 17 309 182 euros, le produit à recevoir au titre de la réduction d'IS mécénat du 1er semestre 2015 pour 5 108 euros, des dégrèvements d'impôt société perçus par le groupe fiscal constitué autour de Générale de Santé pour 36 108 euros et des réductions d'impôt mécénat 2009 de filiales intégrées soldées pour 296 014 € d'une part et d'autre part des rappels d'impôt sur les sociétés payés par le groupe fiscal Générale de Santé pour un montant de 184 844 euros.

En l'absence d'intégration fiscale, Générale de Santé SA ne serait pas redevable d'impôt sur les sociétés.

Le résultat net au 30 juin 2015 s'établit à 9,460 millions d'euros. Il était de 81,452 millions d'euros au 31 décembre 2014.

20.1.4 Vérification des informations financières historiques annuelles

20.1.4.1 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels

Mesdames, Messieurs les Actionnaires,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice de 6 mois clos le 30 juin 2015, sur :

- le contrôle des comptes annuels de la société Générale de Santé, tels qu'ils sont joints au présent rapport ;
- la justification de nos appréciations ;
- les vérifications et informations spécifiques prévues par la loi.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le Conseil d'Administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

I. Opinion sur les comptes annuels

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes annuels. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la société à la fin de cet exercice.

II. Justification des appréciations

En application des dispositions de l'article L. 823-9 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous vous informons que les appréciations auxquelles nous avons procédé ont porté sur le caractère approprié des principes comptables.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes annuels, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

III. Vérifications et informations spécifiques

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du conseil d'administration et dans les documents adressés aux actionnaires sur la situation financière et les comptes annuels.

Concernant les informations fournies en application des dispositions de l'article L.225-102-1 du Code de commerce sur les rémunérations et avantages versés aux mandataires sociaux ainsi que sur les engagements consentis en leur faveur, nous avons vérifié leur concordance avec les comptes ou avec les données ayant servi à l'établissement de ces comptes et, le cas échéant, avec les éléments recueillis par votre société auprès des sociétés contrôlant votre société ou contrôlées par elle. Sur la base de ces travaux, nous attestons l'exactitude et la sincérité de ces informations.

En application de la loi, nous nous sommes assurés que les diverses informations relatives à l'identité des détenteurs du capital et des droits de vote vous ont été communiquées dans le rapport de gestion.

Paris la Défense et Neuilly-sur-Seine, le 28 octobre 2015

Les Commissaires aux Comptes

KPMG Audit

Deloitte & Associés

Département de KPMG SA

François CAUBRIERE

Joël ASSAYAH

20.1.4.2 **Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés**

Mesdames, Messieurs les Actionnaires,

En exécution de la mission qui nous a été confiée par votre assemblée générale, nous vous présentons notre rapport relatif à l'exercice de 6 mois clos le 30 juin 2015, sur :

- le contrôle des comptes consolidés de la société Générale de Santé, tels qu'ils sont joints au présent rapport ;
- la justification de nos appréciations ;
- la vérification spécifique prévue par la loi.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par le conseil d'administration. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

1. Opinion sur les comptes consolidés

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les comptes consolidés. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues et la présentation d'ensemble des comptes. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Nous certifions que les comptes consolidés de l'exercice sont, au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ainsi que du résultat de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation.

2. Justification des appréciations

En application des dispositions de l'article L.823-9 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les éléments suivants.

- Estimations comptables

Les estimations comptables réalisées portent notamment sur les éléments suivants :

- Dépréciation des goodwill et des actifs à durée de vie indéfinie : le groupe Générale de Santé procède systématiquement, à chaque clôture, à un test de dépréciation des goodwill et des actifs à durée de vie indéfinie et évalue également s'il existe un indice de perte de valeur des actifs à long terme, selon les modalités décrites dans la note 2.6 aux états financiers consolidés. Nous avons examiné les modalités de mise en œuvre de ce test de dépréciation ainsi que les prévisions de flux de trésorerie et les hypothèses utilisées et nous avons vérifié que les notes 2.6 et 6.1 donnent une information appropriée.
- Provisions pour litiges et restructurations : le groupe Générale de Santé constitue des provisions pour couvrir des litiges et des restructurations, tels que décrites en note 2.15. Nos travaux ont consisté à apprécier les données et les hypothèses sur lesquelles se fondent ces estimations, à revoir les calculs effectués par la société, à comparer les estimations comptables des périodes précédentes avec les réalisations correspondantes et à examiner les procédures d'approbation de ces estimations par la direction.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le cadre de notre démarche d'audit des comptes consolidés, pris dans leur ensemble, et ont donc contribué à la formation de notre opinion exprimée dans la première partie de ce rapport.

3. Vérification spécifique

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, à la vérification spécifique prévue par la loi 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.

Les Commissaires aux comptes

Paris La Défense et Neuilly-sur-Seine, le 28 octobre 2015

KPMG Audit
Département de KPMG SA
François Caubrière
Associé

Deloitte & Associés
Joël Assayah
Associé

20.1.5 Date des dernières informations financières

Les dernières informations financières de la Société sont celles du présent document de référence.

20.2 POLITIQUE DE DISTRIBUTION DE DIVIDENDES

20.2.1 Dividendes versés au cours des trois derniers exercices

Le tableau suivant indique le montant par action du dividende versé par la Société au cours des trois dernières années :

Année	Dividende par action	Revenus distribués par action	
		Eligibles à l'abattement de 40% mentionné au 2° du 3 de l'article 158 du Code général des impôts	Non éligibles à l'abattement de 40% mentionné au 2° du 3 de l'article 158 du Code général des impôts
2015	0	0	0
2014	3,22 euro	2,35 euro	0,87
2013	0,75 euro	0,75 euro	-

Au cours de l'exercice 2015 d'une durée de six mois, aucune distribution de dividende n'a été faite. Pour mémoire, l'assemblée générale du 9 juin 2015, approuvant les comptes de l'exercice au 31 décembre 2014, a fixé le dividende pour l'exercice 2014 à 1,40 euro par action, soit un montant total de 78.998.073 euros qui, compte-tenu de l'acompte sur dividende d'un montant de 1,40 euro par action décidé par le Conseil d'administration en date du 18 novembre 2014 et mis en paiement le 4 décembre 2014, à valoir sur le dividende de l'exercice 2014, il n'y a eu aucun dividende complémentaire au titre de l'exercice 2014 (et cet acompte fait partie des informations détaillées à la ligne « 2014 » du tableau ci-dessus).

La Société n'envisage pas de dividende au titre de l'exercice clos le 30 juin 2015.

Pour mémoire également, les actions détenues en propre par la Société n'ont pas ouvert droit aux distributions évoquées.

20.2.2 Politique de distribution des dividendes

La politique de distribution de la Société est définie par ses organes sociaux en fonction de la capacité de distribution, de la situation de trésorerie et des besoins financiers de la Société et de ses filiales.

20.2.3 Délai de prescription

Les dividendes sont prescrits dans les délais légaux, soit cinq ans, au profit de l'État.

20.3 PROCEDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE

20.3.1 Litige relatif à l'hôpital privé Jean Mermoz à Lyon

Un litige significatif porte sur la construction de l'Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon, prévue initialement en juillet 2003, qui a dû être reportée. La construction a été interrompue après le dépôt de bilan de l'entreprise de gros œuvre en charge des travaux et la constatation de malfaçons en 2002. L'Hôpital Privé Jean Mermoz a ouvert en juillet 2008 et poursuit son exploitation sans incident depuis.

Les coûts relatifs à l'immeuble démolé et au litige associé s'élèvent à 63,0 millions d'euros au 30 juin 2015, contre 63 millions d'euros au 31 décembre 2014. Les provisions couvrant les frais financiers activés, les frais de défense et une partie des constructions détruites s'élèvent à 23,6 millions d'euros au 30 juin 2015 contre 23,6 millions d'euros au 31 décembre 2014, l'évolution correspondant aux frais de contentieux de l'exercice activés puis dépréciés. Les provisions enregistrées couvrent 37,4% du montant engagé par le Groupe au titre des coûts relatifs à l'immeuble démolé et au litige. Le rapport d'expertise judiciaire du 5 juillet 2013 établi en vertu d'une Ordonnance du Président du Tribunal de Grande Instance de Lyon du 13 juin 2005, ne comporte pas d'indication sur les coûts de construction globaux de Mermoz II mais il détermine des « surcoûts ».

Après dépôt des rapports des experts judiciaires désignés concernant les deux volets de la procédure (construction et exploitation), la procédure est actuellement pendante au fond devant la 10^{ème} Chambre du Tribunal de Grande Instance de Lyon.

Il n'apparaît pas que les provisions enregistrées par Générale de Santé représentant 37,4% du montant engagé par le Groupe au titre des coûts relatifs à l'immeuble démolé et au litige nécessitent d'être modifiées compte tenu du rapport d'expertise et des critiques formulées par les parties défenderesses.

Les deux volets de la procédure (construction et exploitation) sont toujours actuellement pendants au fond devant la 10^{ème} Chambre du Tribunal de Grande Instance de Lyon, qui n'a pas encore fixé de calendrier pour la clôture de la procédure et les plaidoiries.

Par ailleurs, l'ensemble des intervenants à l'acte de construire ont été appelés en garantie dans le cadre des litiges parallèles qui opposent certains médecins à certaines filiales du groupe. Le Groupe a maintenu son choix de ne comptabiliser aucune provision à ce titre, choix conforté par le fait que les praticiens ont, jusqu'à présent, été déboutés de leurs demandes, notamment les orthopédistes. A ce jour, il reste la procédure engagée par certains radiologues devant le Tribunal de Grande Instance de Lyon, le calendrier pour la clôture de la procédure et les plaidoiries n'étant à ce jour pas fixé.

20.3.2 Litige relatif au regroupement envisagé à Dijon

Un protocole avec la Fondation Clément Drevon a été signé en juillet 2007 par Générale de Santé Cliniques, à l'époque filiale de Compagnie Générale de Santé et depuis absorbée par cette dernière, en vue de la prise en gestion de l'activité médicale de la Fondation à compter du 1er septembre 2007, et ce avant acquisition de cette activité. Le Groupe s'étant heurté à des difficultés dans l'exécution des accords, il a mis en œuvre la procédure de conciliation prévue contractuellement.

Cette procédure ayant échoué, Générale de Santé Cliniques a assigné l'ensemble des parties le 20 mai 2008 devant le Tribunal de Grande Instance de Dijon et demandé une indemnisation de 9,7 millions d'euros. De son côté, dans ses conclusions, la partie adverse (composée principalement de la Clinique Clément Drevon, la Fondation Clément Drevon et la Fondation Transplantation) avait déposé des demandes d'indemnisations pour un montant global s'élevant à 19,9 millions d'euros.

Déboutée de l'ensemble de ses demandes, Générale de Santé Cliniques a interjeté appel de la décision du Tribunal de Grande Instance de Dijon du 12 avril 2010 qui a par ailleurs ordonné une expertise judiciaire sur les aspects financiers du dossier. La Cour d'appel de Dijon a confirmé le 7 juin 2011 cette décision et condamné Compagnie Générale de Santé (désormais substituée à Générale de Santé Cliniques) à payer un million d'euros à valoir sur l'indemnisation du préjudice subi par la Fondation Clément Drevon et la Fondation Transplantation.

Le Tribunal de Grande instance de Dijon est aujourd'hui saisi, après expertise judiciaire, des demandes indemnitaires de la partie adverse. A la connaissance de la Société, la décision du tribunal précité n'est toujours pas attendue avant plusieurs mois à la date du présent document.

20.3.3 Autres litiges

A la date du présent document, il n'y a pas d'autre litige important.

20.4 CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIERE OU COMMERCIALE

Voir paragraphe 10.1.

CHAPITRE 21

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL ET DISPOSITIONS STATUTAIRES

21.1 INFORMATIONS CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL

21.1.1 Capital social

Au 30 juin 2015, le capital de la Société s'élevait à la somme de 42.320.396,25 euros. Il était divisé en 56.427.195 actions de 0,75 euros de valeur nominale chacune, entièrement libérées et toutes de même catégorie.

En conséquence de la fusion-absorption de Ramsay Santé par la Société réalisée le 1er juillet 2015, le capital social a été porté de 42 320 396,25 euro à 56.967.821,25 euros. Il est divisé en 75.957.095 actions d'une valeur nominale de 0,75 euro chacune, entièrement libérées.

21.1.2 Titres non représentatifs du capital

Il n'existe aucun titre non représentatif du capital.

21.1.3 Titres auto-détenus

La Société n'a procédé à aucun achat d'action propre au cours de l'exercice clos le 30 juin 2015.

Au 30 juin 2015, la Société détient directement 25.301 de ses propres actions, soit 0,04% du capital social et le même nombre à la date du présent document, soit 0,03% du capital social.

21.1.4 Autres titres donnant accès au capital

A la date du présent document, aucun mandataire social, ni aucun salarié principal de la Société ne détient d'option de souscription d'actions.

A la date du présent document, il n'existe aucune option de souscription d'actions ouverte. Il est fait mention de la participation des salariés au capital de la Société est détaillée au chapitre du présent document.

A la date du présent document, il n'existe pas d'instrument financier donnant accès au capital, de ce fait aucune dilution n'est susceptible d'intervenir.

21.1.5 Nantissements consentis sur les titres de la Société et ses filiales

Les titres de capital détenus par les actionnaires de contrôle de la Société, Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ne sont pas nantis.

En application des clauses et engagements contenus dans le Contrat de Crédits 2014 (exposé au paragraphe 11.1.1 du chapitre 11 ci-avant), différents nantissements de titres détenus par la Société ou ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed ont été nantis au profit des établissements prêteurs.

Le tableau ci-après résume les nantissements portant sur les titres des filiales directes ou indirectes de la Société tels que constitués à la date du présent document :

Dénomination de la société dont les titres sont nantis	Constituant	Bénéficiaires	Nombre de titres nantis
Compagnie Générale de Santé	Générale de Santé SA	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	8.612.800 actions
Immobilière de Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	9.042.071 actions

Dénomination de la société dont les titres sont nantis	Constituant	Bénéficiaires	Nombre de titres nantis
Immobilière de Santé	Alphamed	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	489.965 actions
Alphamed	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	9.798.111 actions
Performance Achats au Service de la Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	2.500 actions
Hôpital Privé Parly II	Alphamed	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	189.142 actions
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien	Alphamed	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	81.069 actions
Médipsy	Générale de Santé SA	BNP Paribas SA Barclays Bank PLC Crédit Agricole Corporate & Investment Bank Deutsche Bank AG, London Branch Natixis Natixis, London Branch	2.500.000 actions

21.1.6 Options ou accords conditionnels ou inconditionnels sur le capital de tout membre du Groupe

A la date du présent document, il n'existe pas d'options ou d'accords conditionnels ou inconditionnels sur le capital de tout membre du Groupe.

21.1.7 Evolution de la répartition du capital de la Société au cours des trois derniers exercices

La répartition du capital au cours des trois derniers exercices fait l'objet d'une information détaillée au chapitre 18 du présent document.

21.1.8 Descriptif du programme de rachat d'actions proposé au vote de l'Assemblée Générale mixte du 16 décembre 2015

En application de l'article 241-2 du Règlement Général de l'AMF, la présente section constitue le descriptif du programme de rachat qui sera soumis à l'autorisation de l'Assemblée Générale du 16 décembre 2015.

Nombre de titres et part du capital détenus par la Société

A la date du présent document, la Société détient directement 25.301 de ses propres actions, représentant 0,034% du capital social.

La Société n'a pas de positions ouvertes sur des produits dérivés.

Objectifs du programme de rachat d'action

Le programme de rachat d'actions qui sera soumis à l'autorisation de l'Assemblée Générale du 16 décembre 2015 aura pour objectifs :

- leur annulation par voie de réduction du capital de la Société dans le cadre de l'autorisation consentie au Conseil d'administration aux termes de la quatrième résolution qui sera soumise à l'Assemblée Générale du 16 décembre 2015 ;
- leur remise à titre d'échange, de paiement ou autre dans le cadre d'opérations de croissance externe, de fusion, de scission ou d'apport ;
- leur remise à la suite de l'exercice de droits attachés à des valeurs mobilières donnant accès au capital par remboursement, conversion, échange, présentation d'un bon ou de toute autre manière ;
- la mise en œuvre (i) de plans d'options d'achat d'actions dans le cadre des dispositions des articles L225-177 et suivants du Code de commerce ou de tout plan similaire, (ii) de plans d'attributions gratuites d'actions dans le cadre des dispositions des articles L225-197-1 et suivants du Code de commerce, (iii) d'opérations d'actionnariat salarié réservée aux adhérents à un plan d'épargne d'entreprise réalisées dans les conditions des articles L3331-1 et suivants du Code du travail, par cession des actions acquises préalablement par la Société dans le cadre de la présente résolution, ou prévoyant une attribution gratuite de ces actions au titre d'un abondement en titres de la Société et/ou en substitution de la décote et/ou (iv) d'allocations d'actions au profit des salariés et/ou des dirigeants mandataires sociaux de la Société et/ou des sociétés qui lui sont liées, selon les dispositions légales et réglementaires applicables ; et/ou
- l'animation du marché des actions de la Société par un prestataire de services d'investissement dans le cadre d'un contrat de liquidité conforme à la charte de déontologie reconnue par l'Autorité des marchés financiers.

Ce programme est également destiné à permettre la mise en œuvre de toute pratique de marché qui viendrait à être admise par l'Autorité des marchés financiers, et plus généralement, la réalisation de toute opération conforme à la réglementation en vigueur. Dans une telle hypothèse, la Société informera ses actionnaires par voie de communiqué.

Part maximale du capital à acquérir et montant maximal des fonds destinés à l'opération

Le prix maximum d'achat est fixé à trente euros (30€) par action de la Société d'une valeur nominale de soixante-quinze centimes d'euro (0,75 €) chacune hors frais d'acquisition (ou la contre-valeur de ce montant à la même date dans toute autre monnaie ou unité monétaire établie par référence à plusieurs monnaies).

Le nombre maximum d'actions de la Société à acquérir ne pourra à aucun moment excéder 10% du nombre total des actions composant le capital de la Société, à quelque moment que ce soit, ce pourcentage s'appliquant à un montant du capital de la Société qui sera, le cas échéant, ajusté pour prendre en compte les opérations affectant le capital postérieurement à cette assemblée. A titre indicatif, et sans tenir compte des actions déjà détenues par la Société au 30 septembre 2015, cela représenterait sept millions cinq cent quatre-vingt-quinze mille sept cent neuf (7.595.709) actions de la Société, représentant un montant maximum théorique de deux cent vingt-sept millions huit cent soixante-et-onze mille deux cent soixante-dix euros (227.871.270€), étant précisé que (i) le nombre d'actions acquises en vue de leur conservation et de leur remise ultérieure dans le cadre d'une opération de fusion, de scission ou d'apport ne peut excéder 5% de son capital social ; et (ii) lorsque les actions sont rachetées pour favoriser la liquidité de l'action de la Société dans les conditions définies par le Règlement Général de l'Autorité des marchés financiers, le nombre d'actions pris en compte pour le calcul de la limite de 10% prévue ci-dessus correspond au nombre d'actions achetées, déduction faite du nombre d'actions revendues pendant la durée de l'autorisation.

Modalités des rachats

L'acquisition des actions de la Société pourra être effectuée à tout moment, à l'exclusion des périodes d'offre publique sur le capital de la Société, en une ou plusieurs fois et par tous moyens, sur tout marché, en dehors du marché, de gré à gré, y compris par acquisition de blocs, ou par utilisation de mécanismes optionnels, éventuellement par tous tiers agissant pour le compte de la Société dans les conditions prévues par les dispositions du dernier alinéa de l'article L225-206 du Code de commerce.

Les actions de la Société ainsi acquises pourront être échangées, cédées ou transférées par tous moyens sur tout marché, hors marché, de gré à gré, y compris par cession de blocs, conformément à la réglementation applicable.

Les dividendes revenant aux actions de la Société auto-détenues seront affectés au report à nouveau.

Durée et calendrier du programme de rachat

Conformément à l'article L225-209 du Code de commerce et à la résolution qui sera soumise à la l'approbation de l'Assemblée Générale du 16 décembre 2015, le programme de rachat d'actions pourra être mis en œuvre sur une période de dix-huit (18) mois suivant la date de l'Assemblée Générale du 16 décembre 2015.

21.1.9 **Déclaration synthétique des opérations réalisées par la Société sur ses propres titres dans le cadre du programme précédent :**

Déclaration de la Société au 30 septembre 2015

Pourcentage de capital auto-détenu de manière directe et indirecte	0,033%
Nombre de titres annulés au cours des 24 derniers mois	-
Nombre de titres détenus en portefeuille	25.301
Valeur comptable du portefeuille	328.611,17
Valeur de marché du portefeuille (1)	383.057,14

(1) Cours de l'action Générale de Santé à la clôture du 30 septembre 2015 : 15,14 euros.

Dans le cadre des programmes de rachat autorisés par les assemblées générales des années 2008 à 2014 incluses, les opérations effectuées par la Société sur ses actions propres ont été les suivantes :

	Flux bruts cumulés		Positions ouvertes au 30 septembre 2015			
	Achats	Ventes/transferts	Positions ouvertes à l'achat		Positions ouvertes à la vente	
			Options d'achat achetées	Achats à terme	Options d'achat vendues	Vente à terme
Nombre de titres	773.668	—	—	—	—	—
Échéance maximale moyenne	—	—	—	—	—	—
Cours moyen de la transaction (euros)	12,93	—	—	—	—	—
Prix d'exercice moyen	—	—	—	—	—	—
Montant (euros)	9.999.979,73	—	—	—	—	—

21.1.10 **Tableau récapitulatif des délégations de compétence et des autorisations consenties au Conseil d'administration à l'effet d'émettre des titres de capital et autres valeurs mobilières de la Société, en cours de validité à la date du présent document.**

Les délégations de compétence et autorisations consenties au Conseil d'administration en matière d'augmentation de capital, en cours de validité à la date du présent document, figurent dans le tableau ci-après.

Ces délégations et autorisations ont été approuvées par l'Assemblée Générale réunie le 9 juin 2015. A l'exception de celle visée à la vingt-deuxième résolution consentie pour une durée de trente huit mois et de celle visée à la vingt-troisième résolution consentie pour une durée de vingt-quatre mois, les délégations et autorisations ont été consenties pour une durée de 26 mois et sont donc valables jusqu'au 8 août 2017 et, en conséquence, aucun renouvellement ne sera nécessaire lors de la prochaine assemblée générale.

Nature de l'autorisation	Source (1)	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 9 juin 2015
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital de la Société et/ou émission de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec maintien du droit préférentiel de souscription des actionnaires <i>(Art. L225-129 et s.; L228-91 et s. Code de commerce)</i>	15 ^{ème}	a. 30.000.000 euros ⁽²⁾ b. 610.900.000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital de la Société et/ou émission de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créances, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires, dans le cadre d'offres au public <i>(Art. L225-129 et s. L225-135 et s. L228-91 et s. Code de commerce)</i>	16 ^{ème}	a. 22.350.000 euros ^{(2) (4)} b. 610.900.000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital de la Société et/ou émission de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créances, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires, dans le cadre d'offres visées à l'article L411-2 II du Code monétaire et financier <i>(Art. L225-129 et s. L225-135 et s. L228-91 et s. Code de commerce - Art. L411-2 II Code monétaire et financier)</i>	17 ^{ème}	a. 6.000.000 euros ^{(2) (4)} b. 122.180.000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois
Augmentation du nombre d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital de la Société à émettre en cas d'augmentation de capital, avec ou sans droit préférentiel de souscription <i>(Art. L225-129-2 et L225-135-1 et Code de commerce)</i>	18 ^{ème}	a. 15% de l'émission initiale ^{(2) (3) (4)} pour les émissions réalisées en application des 15 ^{ème} à 17 ^{ème} résolutions	26 mois
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital de la Société en rémunération d'apports en nature portant sur des actions et/ou des valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires <i>(Art. L225-129 et s., L225-147. Code de commerce)</i>	19 ^{ème}	a. 10 % du capital de la Société au jour de l'émission ^{(2) (4)}	26 mois
Augmentation du capital de la Société par incorporation de réserves, bénéfiques ou primes ou de toute autre somme dont la capitalisation serait admise <i>(Art. L225-129-2 et L.225-130. Code de commerce)</i>	20 ^{ème}	a. 22.350.000 euros ⁽²⁾	26 mois
Émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital de la Société, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires et réservée aux adhérents de plans d'épargne <i>(Art. L225-129 et s. L225-138-1 Code de commerce, L3332-1 et s. Code du travail)</i>	21 ^{ème}	a. 1.210.000 euros ⁽⁵⁾	26 mois
Attributions gratuites d'actions existantes ou à émettre, au profit des membres du personnel salarié et des mandataires sociaux éligibles de la Société et/ou des sociétés qui lui sont liées <i>(Art. L225-197-1 et s. Code de commerce)</i>	22 ^{ème}	a. 3% du capital de la Société à la date de la décision de leur attribution par le Conseil d'administration b. (0,3% du capital de la Société pour les actions attribuées aux dirigeants mandataires sociaux) ^{(2) (4)}	38 mois
Réduction du capital social par annulation des actions auto-détenues <i>(Art. L225-209 et s. Code de commerce)</i>	23 ^{ème}	c. 10% du capital de la Société par période de 24 mois	24 mois

(1) Numéro de la résolution de l'assemblée générale du 9 juin 2015.

(2) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 30.000.000 euros fixé à la quinzième résolution.

(3) Le montant nominal des titres de créance émis en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 610.900.000 euros fixé à la quinzième résolution.

(4) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 22.350.000 euros fixé à la seizième résolution.

(5) Ce plafond est autonome et distinct des plafonds fixés à la quinzième et la seizième résolution.

21.1.11 Eléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique

Les informations visées par l'article L225-100-3 du Code de commerce portent sur les éléments susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique, lesquels doivent être exposés dans le rapport du Président du Conseil d'administration.

Les informations requises figurent dans les chapitres suivants du document de référence de la Société :

La structure du capital de la société ;	Chapitre 18 « Principaux Actionnaires » Chapitre 21 « Informations complémentaires concernant le capital social et disposition statutaires »
Les restrictions statutaires à l'exercice des droits de vote et aux transferts d'actions ou les clauses des conventions portées à la connaissance de la société en application de l'article L233-11 ;	Chapitre 18 « Principaux Actionnaires » Chapitre 21 « Informations complémentaires concernant le capital social et disposition statutaires »
Les participations directes ou indirectes dans le capital de la société dont elle a connaissance en vertu des articles L233-7 et L233-12 ;	Chapitre 18 « Principaux Actionnaires »
La liste des détenteurs de tout titre comportant des droits de contrôle spéciaux et la description de ceux-ci ;	NA
Les mécanismes de contrôle prévus dans un éventuel système d'actionnariat du personnel, quand les droits de contrôle ne sont pas exercés par ce dernier ;	NA
Les accords entre actionnaires dont la société a connaissance et qui peuvent entraîner des restrictions au transfert d'actions et à l'exercice des droits de vote ;	Chapitre 18 « Principaux Actionnaires »
Les règles applicables à la nomination et au remplacement des membres du conseil d'administration ou du directoire ainsi qu'à la modification des statuts de la société ;	Chap. 17 « Fonctionnement des organes d'administration et de direction »
Les pouvoirs du conseil d'administration ou du directoire, en particulier l'émission ou le rachat d'actions ;	Chapitre 21 « Informations complémentaires concernant le capital social et disposition statutaires »
Les accords conclus par la société qui sont modifiés ou prennent fin en cas de changement de contrôle de la société, sauf si cette divulgation, hors les cas d'obligation légale de divulgation, porterait gravement atteinte à ses intérêts ;	Chap. 11 « Trésorerie et Capitaux »
Les accords prévoyant des indemnités pour les membres du conseil d'administration ou du directoire ou les salariés, s'ils démissionnent ou sont licenciés sans cause réelle et sérieuse ou si leur emploi prend fin en raison d'une offre publique.	Chap. 16 « Rémunération et avantages des mandataires sociaux »

21.2 DISPOSITIONS STATUTAIRES

21.2.1 Objet social (article 2 des statuts de la Société)

L'article 2 des statuts de la Société prévoit que la Société a pour objet en France et dans tous autres pays :

- toutes opérations commerciales et financières se rapportant à la santé et, en particulier, à la protection générale de la santé publique, à la protection sanitaire des individus et de la famille, à l'action sociale en faveur des malades et des souffrants, des handicapés, des personnes âgées et des personnes en situation de détresse ou d'inadaptation sociale, ainsi que l'action sociale et médicale en faveur de la lutte contre les maladies et les atteintes à la santé ;
- toutes opérations commerciales et financières se rapportant à la gestion de tous établissements, services, œuvres, organismes ou institutions, publics ou privés, apportant leur contribution à l'une ou l'autre des activités spécifiées et, en particulier, de ceux dispensant des soins médicaux, comme notamment maisons de santé et de retraite, hôpitaux et cliniques, établissements spécialisés dans les activités médicales et chirurgicales, de soins de suite et de réadaptation, ainsi que les établissements de psychiatrie et de santé mentale ;
- la création, l'acquisition, la location, la prise à bail, l'installation, l'exploitation de tous établissements ou fonds de commerce se rapportant à l'une ou l'autre des activités spécifiées ;
- la prise à bail, l'acquisition, l'exploitation ou/et la cession de tous procédés, brevets, marques ou licences concernant ces activités ;
- la participation directe ou indirecte, de quelque nature que ce soit, dans toutes opérations, entreprises ou personnes morales de droit privé ou de droit public pouvant se rattacher à ces activités;

- toutes opérations quelconques contribuant directement ou indirectement à la réalisation de l'un des objets visés ci-dessus ou susceptibles d'en favoriser l'extension ;
- l'acquisition, la détention, la gestion et la cession de participations par tous moyens dans toutes sociétés ou tous groupements ;

Et généralement, toutes opérations industrielles, commerciales, financières, civiles, mobilières ou immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'un des objets visés ci-dessus ou à tous objets similaires ou connexes.

21.2.2 **Stipulations statutaires et du règlement intérieur relatives aux organes d'administrations et de direction**

21.2.2.1 **Conseil d'administration**

(i) Dispositions statutaires (article 14 des statuts de la Société)

Composition du Conseil

La Société est administrée par un Conseil d'Administration composé de six (6) membres au moins et de onze (11) membres au plus, sous réserve des dérogations prévues par la loi, notamment en cas de fusion.

Les membres du Conseil d'Administration peuvent être des personnes physiques ou des personnes morales qui sont nommés, renouvelés et peuvent être révoqués à tout moment par l'assemblée générale ordinaire (sous réserve des dérogations prévues par la loi, notamment en cas de fusion et de scission).

Les membres du Conseil d'Administration sont nommés pour une durée de quatre ans, prenant fin à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ordinaire des actionnaires ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat, sous réserve des dispositions relatives à la limite d'âge. Ils sont rééligibles sous les mêmes réserves.

Aucune personne physique ayant atteint l'âge de soixante-quinze ans ne peut être nommée membre du Conseil d'Administration si sa nomination a pour effet de porter à plus de la moitié le nombre des membres du Conseil d'Administration ayant atteint cet âge. Lorsque ce seuil est dépassé, le membre du Conseil d'Administration le plus âgé est réputé démissionnaire d'office.

Toute personne morale nommée au Conseil d'Administration doit désigner, lors de sa nomination, un représentant permanent qui est soumis aux mêmes conditions et obligations et encourt les mêmes responsabilités civile et pénale que s'il était membre du Conseil d'Administration en son nom propre, sans préjudice de la responsabilité solidaire de la personne morale qu'il représente.

En cas de vacance par décès ou par démission d'un ou plusieurs sièges de membres du Conseil d'Administration, sans toutefois que le nombre membres du Conseil d'Administration restants soit inférieur à six, le Conseil d'Administration peut, entre deux assemblées générales, procéder à des nominations à titre provisoire.

Si le nombre des membres du Conseil d'Administration devient inférieur à six sans toutefois être inférieur au minimum légal, le Conseil d'Administration doit procéder à des nominations à titre provisoire, pour que celui soit composé au minimum de six membres, dans le délai de trois mois à compter du jour où se produit la vacance.

Les nominations effectuées par le Conseil d'Administration, conformément aux deux paragraphes précédents, sont soumises à ratification par la prochaine assemblée générale ordinaire. A défaut de ratification par l'assemblée générale ordinaire, les délibérations prises et les actes accomplis antérieurement par le Conseil d'Administration n'en demeurent pas moins valables.

Si le nombre des membres du Conseil d'Administration devient inférieur au minimum légal, les membres du Conseil d'Administration restants doivent convoquer immédiatement l'assemblée générale ordinaire en vue de compléter l'effectif du Conseil d'Administration.

L'Administrateur nommé en remplacement d'un autre ne demeure en fonction que pour le temps restant à courir du mandat de son prédécesseur.

Présidence du Conseil

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres personnes physiques un Président et un Vice-Président dont il fixe la rémunération et la durée des fonctions, sans que cette dernière puisse excéder la durée de leur mandat de membre du Conseil d'Administration. Ils sont rééligibles, sous réserve des cas de cessation de mandats prévus par les dispositions du Code de commerce et, le cas échéant, de l'application de la limite d'âge.

Le Président et le Vice-Président ne peuvent être âgés de plus de soixante-quinze ans. Lorsqu'il atteint la limite d'âge précitée en cours de mandat, le Président ou le Vice-Président est réputé démissionnaire d'office, à l'issue du premier Conseil d'Administration suivant la date à laquelle il a atteint la limite d'âge.

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'assemblée générale conformément à la loi. 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 rend compte à l'assemblée générale des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration, des procédures de contrôle interne mises en place par la Société et des restrictions que le Conseil d'Administration a apportées, le cas échéant, aux pouvoirs du Directeur Général.

Le Vice-Président est appelé à suppléer le Président en cas d'absence, d'empêchement temporaire, de démission, de décès ou de non renouvellement de son mandat. En cas d'empêchement temporaire, cette suppléance vaut pour la durée limitée de l'empêchement; dans les autres cas, elle vaut jusqu'à l'élection du nouveau Président.

Réunions et délibérations du Conseil

Le Conseil d'Administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exige, et dans tous les cas au moins quatre fois par an. Il est convoqué par son Président ou, en cas d'empêchement, par son Vice-Président.

Le tiers au moins des membres du Conseil d'Administration en fonction ou le Directeur Général, lorsqu'il n'exerce pas la présidence du Conseil d'Administration, peut, à tout moment, effectuer une demande écrite motivée au Président ou, en cas d'empêchement, au Vice-Président, de convoquer le Conseil d'Administration, au plus tard quinze jours après réception de cette demande. Si la demande est demeurée sans suite, son ou ses auteurs, selon le cas, peuvent procéder eux-mêmes à la convocation, en indiquant l'ordre du jour.

Les convocations sont faites par tous moyens et même verbalement. Les membres du Conseil d'Administration doivent en être informés au moins trois jours calendaires avant la date de réunion du Conseil, sauf urgence dûment motivée.

Les réunions du Conseil d'Administration se tiennent en tout lieu fixé dans la convocation. Les réunions du Conseil d'Administration peuvent être tenues par des moyens de visioconférence ou de télécommunication transmettant au moins la voix des participants et satisfaisant à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations, afin de garantir une participation effective aux réunions, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

Il est tenu un registre des présences qui est signé par les membres du Conseil d'Administration qui participent à la séance et qui mentionne le nom des membres réputés présents car participant à la séance par moyen de visioconférence ou de télécommunication.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents ou réputés présents.

Un membre du Conseil d'Administration peut donner par écrit mandat à un autre membre de le représenter à une séance du Conseil, chaque membre présent ou réputé présent ne pouvant disposer que d'un seul mandat. Le mandat doit être signé par le mandant.

Le Conseil d'Administration désigne un secrétaire, qui peut être pris en dehors de ses membres.

Les séances du Conseil d'Administration sont présidées par le Président ou à défaut, par le Vice-Président ou encore par tout autre membre du Conseil d'Administration désigné par ses collègues.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents, réputés présents ou représentés. La voix du Président, du Vice-président ou, le cas échéant, du Directeur Général s'il est membre du Conseil d'Administration, n'est jamais prépondérante en cas de partage des voix.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le Conseil adopte, à la majorité des deux tiers des membres présents, réputés présents ou représentés, les opérations suivantes concernant la Société et/ou les sociétés qu'elle contrôle au sens de l'article L233-3 du Code de commerce :

- (i) Approbation du business plan du Groupe (pour les besoins des présentes, le "Groupe" désigne la Société et toute entité contrôlée directement ou indirectement par celle-ci), du budget annuel (le budget devant inclure un plan d'investissement permettant d'identifier les projets d'investissement du Groupe) (ci-après le "Budget") et de leurs modifications ;
- (ii) Toute émission de Titres par la Société, selon autorisations et délégations de pouvoirs accordées par les actionnaires réunis en Assemblée Générale ;

Pour les besoins des statuts "Titre(s)" désigne toutes actions, obligations ou autres titres financiers émis ou à émettre par la Société ou toute entité du Groupe ou tout autre type de droit donnant accès ou pouvant donner accès, directement ou indirectement, immédiatement ou dans l'avenir, devant — ou non - être exercé, notifié ou faire l'objet de toute autre formalité, par conversion, échange, remboursement, présentation ou exercice d'un bon ou d'une option ou par tout autre moyen à l'allocation d'actions ou de titres financiers représentant ou donnant accès à une fraction du capital, des bénéfices, du boni de liquidation ou aux droits de vote de la Société ou d'une entité du Groupe, y compris mais sans limitation tout droit préférentiel de souscription à toute augmentation de capital de la Société ou d'une entité du Groupe ou à l'émission de tout titre financier émis ou alloué à la suite d'une opération de transformation, fusion, scission, apport ou opération similaire relative à la Société ou à toute entité du groupe.

- (iii) Toute décision visant à soumettre une résolution à l'Assemblée Générale Extraordinaire des actionnaires de la Société ;
- (iv) Toute émission de Titres par toute société du Groupe (autre que la Société) ;
- (v) Toute approbation de plans de stock-options, attribution d'actions gratuites, ainsi que de tout autre plan similaire concernant le Groupe ;
- (vi) Toute instruction de la Société aux dirigeants du Groupe relativement à leur participation aux Assemblées Générales d'actionnaires de toute entité du Groupe, lorsque la décision concernée est visée au présent article 14.3 ;
- (vii) Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le Budget, tout projet de croissance externe ou de cession concernant tout ou partie du Groupe non prévu dans le plan d'investissement dont le montant unitaire excéderait EUR 20.000.000 (en valeur d'entreprise en cas de fusion ou d'acquisition) ;
- (viii) Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le Budget, tout investissement, autres que ceux visés au (vii) ci-dessus, concernant toute entité du Groupe non prévu dans le plan d'investissement dont le montant cumulé excéderait EUR 15.000.000 au cours du même exercice fiscal ;
- (ix) Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le Budget, tout accroissement de l'endettement du Groupe supérieur à EUR 20.000.000 ou ayant pour effet que le ratio que l'endettement consolidé du Groupe excède quatre (4) fois son EBITDA consolidé pour le dernier exercice fiscal clos ;
- (x) Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le Budget, tout partenariat entre une entité du Groupe et un tiers dont le coût annuel serait supérieur à EUR 20.000,000 ;
- (xi) Sauf à avoir été spécifiquement approuvé dans le Budget et sauf à ce que ce soit dans le cours normal des affaires, tout octroi par toute entité du Groupe de sûretés, nantissements ou hypothèque ;
- (xii) Toute fusion, scission ou liquidation, sauf si ces opérations sont intragroupe ;
- (xiii) Toute nomination de commissaires aux comptes toute entité du Groupe ;
- (xiv) Toute décision relative à l'approbation préalable de conventions relevant de l'article L 225-38 du Code de commerce, étant précisé que tout membre du Conseil d'Administration qui serait intéressé et/ou tout membre du Conseil d'Administration proposé par une partie à une telle convention ne serait pas autorisé à prendre part au vote et ne serait pas pris en compte dans le calcul du quorum et le calcul de la majorité;
- (xv) Approbation de toute mesure prise avant ou pendant la période de toute offre publique visant les titres de la société et dont la mise en œuvre serait susceptible de faire échouer ladite offre ; et
- (xvi) Toute déclaration ou engagement d'effectuer une des opérations visées ci-dessus ou octroi d'option ou tout autre accord qui pourrait forcer toute entité du Groupe à effectuer une des opérations visées ci-dessus.

Après chaque réunion, il est dressé un procès-verbal qui est signé par le président de séance et au moins un autre membre du Conseil d'Administration. Ce procès-verbal contient, outre les mentions requises par la réglementation applicable, l'indication des conséquences, sur les délibérations du Conseil d'Administration, de tout incident technique relatif à la visioconférence ou à la télécommunication.

Pouvoirs du Conseil

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité de la Société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément réservés par la loi aux assemblées générales d'actionnaires et dans la limite de l'objet social, le Conseil d'Administration se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Société.

Il autorise les opérations relevant de sa compétence ainsi que les conventions visées à l'article 17 des statuts.

A toute époque de l'année, le Conseil d'Administration procède à tous contrôles et vérifications qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime utiles à l'accomplissement de sa mission.

Le Conseil d'Administration peut entendre le Directeur Général et/ou le ou les Directeurs Généraux Délégués, lesquels peuvent être appelés à assister aux réunions du Conseil d'Administration s'ils n'en sont pas membres.

Le Conseil d'Administration peut décider la création d'un ou plusieurs comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son Président soumettent pour avis à leur examen. Il établit un règlement intérieur qui précise, en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires et avec les présents statuts, les modalités d'exercice des attributions et fonctions du Conseil d'Administration, du Président et du Directeur Général, fixe les règles de fonctionnement des comités du Conseil d'Administration et précise leurs attributions et fonctions respectives.

Les membres du Conseil d'Administration, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions de cet organe, sont tenus à la plus stricte confidentialité à l'égard des délibérations du Conseil d'Administration ainsi qu'à l'égard des informations revêtant un caractère confidentiel ou présentées comme telles par le président de séance.

(ii) Règlement intérieur du conseil d'administration

Le Conseil d'administration de la Société a adopté le 18 novembre 2014 un nouveau règlement intérieur destiné à préciser, tant pour lui-même que pour les deux comités qu'il a institués, les modalités de leur fonctionnement et de leur mission en complément des dispositions légales, réglementaires et statutaires de la Société.

Le règlement intérieur met ainsi à la charge des membres du conseil d'administration certaines obligations visant à s'assurer qu'ils connaissent les dispositions qui leur sont applicables, à éviter les situations de conflits d'intérêts, à faire en sorte qu'ils consacrent à leur fonction le temps et l'attention nécessaires et qu'ils agissent loyalement.

Ce règlement précise, par ailleurs, les règles de fonctionnement du conseil telles que résultant des statuts ou de la loi.

Il rappelle les principes qui régissent le mode de prise de décision par le Conseil d'administration et précise les règles de majorité applicables selon la nature des décisions.

Il précise également, dans ce contexte, les missions de la direction générale.

21.2.2.2 Censeurs (article 16 des Statuts de la Société)

Conformément à l'article 16 des statuts de la Société, sur proposition du Président, le Conseil d'Administration peut nommer un ou plusieurs censeurs choisis parmi les actionnaires ou en dehors d'eux, chargés de veiller à l'application des statuts et de présenter, le cas échéant, des observations à l'assemblée des actionnaires.

La durée de leurs fonctions peut être de deux à six ans. Les censeurs sont indéfiniment rééligibles. Ils peuvent être révoqués à tout moment par décision du Conseil d'Administration.

Les censeurs peuvent percevoir une rémunération qui est fixée par le Conseil d'Administration.

Les censeurs ont accès aux mêmes informations que les membres du Conseil d'Administration. Les conventions qu'ils passent avec la Société sont soumises aux mêmes règles que celles applicables aux conventions passées avec des membres du Conseil d'Administration.

Les censeurs sont convoqués aux séances du Conseil d'Administration et prennent part aux délibérations avec voix consultative sans que toutefois leur absence puisse nuire à la valeur des délibérations.

A la date du présent document, la société n'a pas nommé de censeur.

21.2.2.3 Direction Générale

(i) Dispositions statutaires (article 15 des statuts de la Société)

Choix de la désignation de la Direction Générale

Le conseil d'administration a opté pour la séparation des fonctions de présidence et de direction générale en conformité des dispositions ainsi rappelées.

Conformément aux dispositions légales, la Direction Générale de la Société est assumée sous sa responsabilité soit par le Président du Conseil d'Administration qui, dans ce cas, a le titre de Président-Directeur Général, soit par une autre personne physique nommée par le Conseil d'Administration et portant le titre de Directeur Général.

Le Conseil d'Administration choisit entre les deux modalités d'exercice de la direction générale à la majorité des administrateurs présents ou représentés. Le choix du Conseil d'Administration est porté à la connaissance des actionnaires et des tiers dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Lorsque la Direction Générale de la Société est assumée par le Président du Conseil d'Administration, les dispositions des statuts et de la loi relatives au Directeur Général lui sont applicables.

Le Conseil d'Administration fixe la rémunération et la durée des fonctions du Directeur Général, sans que cette dernière puisse excéder, le cas échéant, la durée de son mandat de membre du Conseil d'Administration. Il est rééligible, sous réserve des cas de cessation de mandats prévus par les dispositions du Code de commerce et, le cas échéant, de l'application de la limite d'âge.

Le Directeur Général ne peut être âgé de plus de soixante-quinze ans. Lorsqu'il atteint l'âge de soixante-quinze ans en cours de mandat, le Directeur Général est réputé démissionnaire d'office, à l'issue du à l'issue du premier Conseil d'Administration suivant la date à laquelle il a atteint la limite d'âge.

Pouvoirs du Directeur Général et rapport du Directeur Général avec le Conseil d'Administration

Le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Société. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi et/ou les présents statuts attribuent expressément aux assemblées générales et/ou 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 question dépassait cet objet, ou qu'il ne pouvait pas l'ignorer en raison des circonstances, étant entendu que la simple publication des statuts ne saurait suffire à constituer cette preuve.

Une fois par trimestre au moins et, en tout état de cause, chaque fois que le Conseil d'Administration le lui demande, le Directeur Général présente un rapport sur la marche de la Société au Conseil d'Administration.

Le Directeur Général rend compte mensuellement au Président et au Vice-Président du Conseil d'Administration de la mise en œuvre du budget annuel.

Il doit fournir au Conseil d'Administration toutes autres informations et tous autres documents que celui-ci estime utiles à l'accomplissement de sa mission de contrôle.

Le Directeur Général est tenu à la plus stricte confidentialité à l'égard des informations revêtant un caractère confidentiel.

Les limitations de pouvoirs du Directeur Général seront déterminées, le cas échéant, dans le règlement intérieur du Conseil d'Administration.

Direction Générale Déléguée

Sur proposition du Directeur Général, le Conseil d'Administration peut nommer une ou plusieurs personnes physiques, chargés de l'assister et portant le titre de Directeur Général Délégué. Le nombre de Directeurs Généraux Délégués ne peut être supérieur à cinq.

Les fonctions de Directeur Général Délégué peuvent être conférées à une personne physique, membre du Conseil d'Administration ou non, qui n'a pas atteint l'âge de soixante-quinze ans à la date de la décision qui le nomme ou le renouvelle dans ses fonctions. S'il vient à dépasser cet âge, il est réputé démissionnaire d'office.

La durée des fonctions d'un Directeur Général Délégué, qui est membre du Conseil d'Administration, ne peut excéder la durée de son mandat d'administrateur.

Les Directeurs Généraux Délégués sont révocables à tout moment par le Conseil d'Administration, sur proposition du Directeur Général.

Si le Directeur Général cesse ou n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, les Directeurs Généraux Délégués conservent, sauf décision contraire du Conseil d'Administration, leurs fonctions et leurs attributions jusqu'à la nomination d'un nouveau Directeur Général.

En accord avec le Directeur Général, le Conseil d'Administration détermine l'étendue et la durée des pouvoirs conférés aux Directeurs Généraux Délégués. Les Directeurs Généraux Délégués disposent, à l'égard des tiers, des mêmes pouvoirs que le Directeur Général.

A la date du présent document, le conseil d'administration n'a pas nommé de Directeur général délégué (en remplacement du Directeur général délégué dont les fonctions ont pris fin le 6 janvier 2015).

Comité de Direction

La Société est dotée d'un Comité de Direction. Le nombre de membres du Comité de Direction et sa composition sont fixés par le Directeur Général. Le Comité de Direction est un organe consultatif. En tant que tel, il assiste le Directeur Général comme ce dernier le juge approprié au sujet des décisions stratégiques concernant la Société.

21.2.3 Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions

Droits et obligations attachés aux actions (article 13 des statuts de la Société)

Chaque action donne droit à une voix au sein des assemblées générales d'actionnaires.

Toutefois, un droit de vote double est attribué à toute action nominative entièrement libérée dans les conditions et délais fixés par la loi.

Chaque action donne droit dans les bénéfices et l'actif social à une part proportionnelle à la quotité du capital qu'elle représente.

Les actionnaires ne sont responsables des pertes qu'à concurrence de leurs apports. Les droits et obligations attachés à l'action suivent le titre dans quelque main qu'il passe. La propriété d'une action comporte de plein droit adhésion aux statuts et aux décisions des assemblées générales.

Les héritiers, créanciers, ayants droit ou autres représentants d'un actionnaire ne peuvent requérir l'apposition de scellés sur les biens et valeurs de la Société, ni en demander le partage ou la licitation. Ils ne peuvent en aucun cas s'immiscer dans les actes de son administration. Ils doivent pour l'exercice de leurs droits s'en remettre aux inventaires sociaux et aux décisions des assemblées générales.

Chaque fois qu'il sera nécessaire de posséder plusieurs actions pour exercer un droit quelconque, ou encore en cas d'échange, de regroupement ou d'attribution d'actions, ou en conséquence d'une augmentation ou d'une réduction du capital, d'une fusion ou de toute autre opération, les titulaires d'actions isolées ou en nombre inférieur à celui requis ne pourront exercer ce droit qu'à la condition de faire leur affaire personnelle du regroupement et, le cas échéant, de l'achat ou de la vente des actions nécessaires.

Paiement des dividendes (article 27 des statuts de la Société)

Les modalités de mise en paiement des dividendes sont déterminées par l'assemblée générale ou à défaut par le Conseil d'Administration.

En tout état de cause, la mise en paiement des dividendes en numéraire doit intervenir dans un délai maximal de neuf mois après la clôture de l'exercice, sauf prolongation par autorisation de justice.

Lorsqu'un bilan établi au cours ou à la fin de l'exercice et certifié par un ou plusieurs commissaires aux comptes fait apparaître que la Société, depuis la clôture de l'exercice précédent, après constitution des amortissements et provisions nécessaires, déduction faite s'il y a lieu des pertes antérieures ainsi que des sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts et compte tenu du report bénéficiaire, a réalisé un bénéfice, il peut être distribué des acomptes sur dividendes avant l'approbation des comptes de l'exercice. Le montant des acomptes sur dividendes ne peut excéder le montant du bénéfice ainsi défini.

L'assemblée générale a la faculté d'accorder à chaque actionnaire, pour tout ou partie du dividende mis en distribution ou des acomptes sur dividendes, une option entre le paiement du dividende ou des acomptes sur dividendes en numéraire ou en actions. Elle peut également, dans les limites fixées par la loi, distribuer, à titre de dividende, des actifs de la Société.

Le paiement du dividende correspondant aux actions pour lesquelles une personne qui aura reçu une demande d'identification par la Société dans les conditions figurant aux articles L.228-2 à L.228-3-1 n'aura pas transmis les informations requises dans les délais légaux ou aura transmis des renseignements incomplets ou erronés sera différé jusqu'à la régularisation de l'identification.

Affectation des résultats (article 26 des statuts de la Société)

Le compte de résultat qui récapitule les produits et les charges de l'exercice fait apparaître par différence, après déduction des amortissements et provisions, le bénéfice ou la perte de l'exercice. Sur le bénéfice de l'exercice, diminué, le cas échéant, des pertes antérieures, il est prélevé cinq pour cent au moins pour doter le fonds de réserve légale. Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque la réserve légale atteint le dixième du capital social.

Le bénéfice distribuable est constitué par le bénéfice de l'exercice, diminué des pertes antérieures ainsi que des sommes à porter en réserve en application de la loi ou des statuts et augmenté du report bénéficiaire.

Sur ce bénéfice, il est prélevé tout d'abord toute somme que l'assemblée générale décidera de reporter à nouveau sur l'exercice suivant ou d'affecter à la création de tous fonds de réserve extraordinaire, de prévoyance ou autre avec une affectation spéciale ou non.

Le solde est réparti entre tous les actionnaires au prorata de leurs droits dans le capital.

La perte de l'exercice est inscrite au report à nouveau à l'effet d'être imputée sur les bénéfices des exercices ultérieurs jusqu'à son apurement complet.

Droits au boni de liquidation

Le partage du boni de liquidation est effectué entre les actionnaires dans les mêmes proportions que leur participation au capital.

21.2.4 **Modification des droits attachés aux actions**

Toute modification du capital ou des droits attachés aux actions qui le composent est soumise aux prescriptions légales, les statuts ne prévoyant pas de règles dérogatoires.

21.2.5 **Assemblées générales (articles 19 et 20 des statuts de la Société)**

Les modalités relatives à la participation des actionnaires à l'assemblée générale de la Société font l'objet des articles 19 et 20 des statuts de la Société dont les principales dispositions sont rappelées ci-après.

21.2.5.1 **Convocation aux assemblées**

Les assemblées générales sont convoquées et délibèrent dans les conditions fixées par la loi. Les assemblées générales sont réunies au siège social ou en tout autre lieu indiqué dans la convocation.

21.2.5.2 **Participation aux assemblées**

Tout actionnaire a le droit de participer, personnellement ou par mandataire, aux Assemblées Générales sous réserve :

- Pour les titulaires d'actions nominatives : de l'enregistrement comptable des actions au nom de l'actionnaire (ou de l'intermédiaire inscrit pour son compte en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur) au deuxième jour ouvré précédant l'Assemblée Générale à zéro heure (heure de Paris) dans les comptes de titres nominatifs tenus par la Société ou son mandataire ;
- Pour les titulaires d'actions au porteur : de l'enregistrement comptable des actions de l'actionnaire (ou de l'intermédiaire inscrit pour son compte en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur) au deuxième jour ouvré précédant l'Assemblée Générale à zéro heure (heure de Paris) dans les comptes de titres au porteur tenu par l'intermédiaire habilité teneur de leurs comptes, cet enregistrement étant constaté par une attestation de participation délivrée par ce dernier

Et, le cas échéant, de fournir à la Société, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, tous éléments permettant son identification.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée, peut soit donner une procuration à son conjoint, le partenaire avec lequel a été conclu un pacte civil de solidarité, un autre actionnaire de la Société ou toute autre personne physique ou morale de son choix dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit adresser une procuration à la Société sans indication de mandat dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit demander par écrit à la Société de lui adresser, le cas échéant par voie électronique, dans les conditions définies par les dispositions réglementaires en vigueur, un formulaire de vote par correspondance ou à distance. Cette demande écrite doit être déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours avant la date de la réunion de l'assemblée générale.

Il est indiqué qu'en cas de procuration adressée à la Société et donnée sans indication de mandataire, l'assemblée générale émettra un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le Conseil d'Administration et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions. Pour émettre tout autre vote, l'actionnaire devra faire le choix d'un mandataire qui accepte de voter dans le sens indiqué par lui.

Conformément à la loi et aux règlements, tout actionnaire peut adresser sa formule de procuration concernant toute assemblée générale par des moyens de communication électronique. Tout actionnaire peut également adresser son formulaire de vote à distance concernant toute assemblée générale par des moyens de communication électronique. Tout formulaire de vote à distance ou de procuration sous forme papier parvenu à la Société moins de trois jours avant la date de l'assemblée générale n'est pas pris en compte. Les formulaires électroniques de vote à distance ou de procuration peuvent être reçus par la Société ou par son mandataire jusqu'à la veille de la réunion de l'assemblée générale au plus tard à quinze heures, heure de Paris.

Lorsqu'il est fait recours à une formule de demande de carte d'admission, de procuration, ou de vote à distance sous forme électronique, la signature électronique doit répondre aux conditions de fiabilité telles que visées à la première phrase du deuxième alinéa de l'article 1316-4 du code civil, mettant en œuvre un procédé d'identification garantissant le lien de la signature avec la formule, et pouvant notamment consister en un identifiant et un mot de passe.

Tout actionnaire pourra également, si le Conseil d'Administration le décide au moment de la convocation de l'Assemblée, participer à l'Assemblée Générale par visioconférence ou par des moyens de télécommunication, y compris Internet, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment de son utilisation. Tout actionnaire participant à l'Assemblée par l'un des moyens précités sera réputé présent pour le calcul du quorum et de la majorité.

La Société pourra, conformément à la réglementation applicable, recourir à la communication électronique en lieu et place d'un envoi postal pour satisfaire aux formalités prévues par la réglementation.

Deux membres du comité d'entreprise désignés par ce dernier et appartenant l'un à la catégorie des cadres techniciens et agent de maîtrise, l'autre à la catégorie des employés et ouvriers, ou le cas échéant, les personnes mentionnées aux articles L.2323-64 et L.2323-65 du Code du travail, peuvent également assister aux assemblées générales. Ils doivent, à leur demande, être entendus lors de toutes délibérations requérant l'unanimité des actionnaires.

Un ou plusieurs actionnaires représentant au moins le pourcentage du capital fixé par la loi ont la faculté de requérir l'inscription de points et/ou de projets de résolutions à l'ordre du jour des assemblées générales dans les conditions légales et réglementaires. Le comité d'entreprise a la faculté de requérir l'inscription de projets de résolutions à l'ordre du jour des assemblées générales dans les conditions légales et réglementaires.

21.2.5.3 **Quorum et droit de vote**

Dans les assemblées générales ordinaires et extraordinaires, le quorum est calculé sur l'ensemble des actions composant le capital social et dans les assemblées spéciales sur l'ensemble des actions de la catégorie intéressée, le tout après déduction des actions privées du droit de vote en application des dispositions légales.

En cas de vote à distance, seuls sont pris en compte pour le calcul du quorum les formulaires reçus par la Société dans le délai prévu à l'article précédent.

Le droit de vote attaché aux actions est proportionnel au capital qu'elles représentent. Chaque action donne droit à une voix.

Les assemblées générales pourront se tenir valablement par recours aux procédés de la visioconférence ou par des moyens électroniques de télécommunication ou de télétransmission. Sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité, les actionnaires qui participent à l'assemblée par visioconférence ou par des moyens de télécommunication permettant leur identification et dont la nature et les conditions d'application sont déterminées par les règlements en vigueur.

L'intermédiaire qui a satisfait aux obligations prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L.228-1 du Code de commerce peut, sous réserve de répondre à la demande de la Société ou de son mandataire de communiquer au préalable, dans les conditions légales, la liste des propriétaires non-résidents des actions auxquelles ces droits de vote sont attachés, transmettre pour une assemblée le vote ou le pouvoir d'un propriétaire d'actions qui n'a pas son domicile sur le territoire français, au sens de l'article 102 du Code civil.

Le vote ou le pouvoir émis par un intermédiaire qui, soit ne s'est pas déclaré comme tel en vertu du quatrième alinéa de l'article L.228-1 du Code de commerce ou du deuxième alinéa de l'article L.228-3-2 du Code de commerce, soit n'a pas révélé l'identité des propriétaires des titres en vertu des articles L.228-2 ou L.228-3 du Code de commerce, ne peut être pris en compte.

21.2.6 **Identification des porteurs de titres (article 10.2 des statuts de la Société)**

En vue de l'identification des détenteurs des titres au porteur, la Société est en droit de demander à tout moment, contre rémunération à sa charge, "au dépositaire central d'instruments financiers", selon le cas, le nom ou la dénomination, la nationalité, l'année de naissance ou l'année de constitution et l'adresse des détenteurs de titres conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans ses propres assemblées d'actionnaires ainsi que la quantité de titres détenue par chacun d'eux et, le cas échéant, les restrictions dont les titres peuvent être frappés et ce conformément aux articles L.228-2 à L.228-3-2 du Code de commerce.

A défaut de réponse dans les délais légaux et réglementaires ou en cas de fourniture de renseignements inexacts ou incomplets, la Société aura la faculté de demander directement ces informations aux personnes figurant sur la liste remise par l'organisme chargé de la compensation, dont la Société estime qu'elles pourraient agir et être inscrites comme intermédiaires détenant des titres pour le compte d'autrui. Ces personnes sont alors tenues, lorsqu'elles ont effectivement la qualité d'intermédiaires, de révéler l'identité des propriétaires de ces titres à l'intermédiaire financier habilité teneur de compte, à charge pour ce dernier d'en informer la Société.

S'il s'agit de titres de forme nominative, donnant immédiatement ou à terme accès au capital, l'intermédiaire inscrit dans les conditions prévues à l'article L.228-1 du Code de commerce est tenu, dans les délais réglementaires, de révéler l'identité des propriétaires de ces titres sur simple demande de la Société, laquelle peut être présentée à tout moment.

A l'issue des opérations résultant des articles L.228-1 à L.228-3 du Code de commerce, et sans préjudice des dispositions des articles L.233-7, L.233-12 et L.233-13 du Code de commerce, la Société pourra, en outre, demander à toute personne morale propriétaire de ses actions et possédant des participations dépassant le quarantième du capital et/ou des droits de vote de lui faire connaître l'identité des personnes détenant directement ou indirectement plus du tiers du capital social de cette personne morale ou des droits de vote qui sont exercés aux assemblées générales de celle-ci.

L'inobservation par les détenteurs de titres ou les intermédiaires de leur obligation de communication des renseignements visée ci-dessus peut, dans les conditions prévues par la loi, entraîner la suspension voire la privation du droit de vote et du droit au paiement du dividende attachés aux actions.

Les actionnaires doivent, le cas échéant, faire leur affaire personnelle de l'obtention d'un nombre entier de titres financiers ou autres droits ainsi répartis.

21.2.7 **Cession, transmission et franchissements de seuils statutaires (article 11 des statuts de la Société)**

Les actions sont librement négociables. La transmission des actions s'opère par virement de compte à compte sur instructions signées du cédant ou de son représentant qualifié.

Outre les seuils prévus par les dispositions législatives et réglementaires applicables, toute personne physique ou morale qui, agissant seule ou de concert, viendra à détenir directement ou indirectement un nombre d'actions représentant plus d'un pour cent du capital social ou des droits de vote de la Société, devra informer la Société du nombre total d'actions et de droits de vote qu'elle possède par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au siège social à l'attention du Président du Conseil d'Administration, dans un délai de cinq jours calendaires à compter du franchissement dudit seuil de participation, certifiant que les actions ainsi possédées ne le sont pas pour le compte ou sous contrôle d'une autre personne physique ou morale.

Cette obligation d'information s'appliquera également, dans les mêmes conditions, à toute personne physique ou morale qui, agissant seule ou de concert, détient déjà un nombre d'actions représentant plus de trois pour cent du capital ou des droits de vote de la Société, à chaque fois qu'elle viendra à détenir, agissant seule ou de concert, un nombre d'actions supplémentaire représentant un pour cent du capital ou des droits de vote de la Société, tant qu'elle ne détiendra pas, agissant seule ou de concert, un nombre total d'actions représentant plus des deux tiers du capital ou des droits de vote de la Société.

La même obligation d'information s'imposera, dans le même délai et selon les mêmes modalités, à chaque fois que la fraction du capital ou des droits de vote possédés deviendra inférieure à l'un des seuils indiqués ci-dessus.

A la demande, consignée dans le procès-verbal de l'assemblée générale des actionnaires, d'un ou plusieurs actionnaires détenant trois pour cent au moins du capital ou des droits de vote de la Société, le non-respect des obligations de déclarations de franchissements de seuils qui précèdent sera sanctionné, pour les actions excédant la fraction qui aurait dû être déclarée, par la privation du droit de vote pour toute assemblée d'actionnaires qui se tiendrait jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans suivant la date de régularisation de la notification.

21.2.8 **Indivisibilité des actions – Usufruit (article 12 des statuts de la Société)**

Les actions sont indivisibles à l'égard de la Société.

Les copropriétaires d'actions indivises sont représentés aux assemblées générales par l'un d'eux ou par un mandataire commun de leur choix. A défaut d'accord entre eux sur le choix d'un mandataire, celui-ci est désigné par ordonnance du Président du Tribunal de commerce statuant en référé à la demande du copropriétaire le plus diligent.

Le droit de vote attaché à l'action appartient à l'usufruitier dans les assemblées générales ordinaires et au nu-propiétaire dans les assemblées générales extraordinaires. Cependant, les titulaires d'actions dont la propriété est démembrée peuvent convenir entre eux de toute autre répartition pour l'exercice du droit de vote aux assemblées générales. En ce cas, ils devront porter leur convention à la connaissance de la Société par lettre recommandée adressée au siège social, la Société étant tenue de respecter cette convention pour toute assemblée qui se réunirait après l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi de la lettre recommandée, le cachet de La Poste faisant foi de la date d'expédition.

Même lorsqu'il est privé du droit de vote, le nu-propiétaire a le droit de participer à toutes les assemblées générales.

21.2.9 **Modification du capital social (article 9 des statuts de la Société)**

Le capital social peut être augmenté, réduit ou amorti par tous modes et de toutes manières autorisés par la loi.

CHAPITRE 22

CONTRATS IMPORTANTS

A la date du présent document, aucun contrat, autre que les contrats conclus dans le cadre normal des affaires souscrit par une filiale quelconque du Groupe et contenant une obligation ou un engagement important pour l'ensemble du Groupe n'a été conclu, à l'exception des contrats de financement relatifs à la dette sénior faisant l'objet des informations détaillées dans le présent document, essentiellement aux chapitres 11 « Financement, trésorerie et capitaux » et 4 « Facteurs de risque » et notamment au paragraphe « Risques liés à l'obtention de financements ».

CHAPITRE 23

INFORMATIONS PROVENANT DE TIERS, DECLARATIONS D'EXPERTS ET DECLARATIONS D'INTERETS

A la date du présent document, la Société ne dispose d'aucune information provenant de tiers, n'a reçu ou ne lui a été communiquée aucune déclaration d'expert ou déclaration d'intérêt.

CHAPITRE 24

DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les communiqués de la Société, les documents de référence annuels comprenant notamment les informations financières historiques sur la Société déposés auprès de l'AMF ainsi que leurs actualisations et d'une manière générale les informations résultant de l'obligation d'information de la Société sont accessibles sur son site Internet à l'adresse suivante : <http://www.ramsaygds.fr>.

Une copie peut en être obtenue au siège de la Société : Générale de Santé SA, Relations actionnaires, 96 avenue d'Iéna – 75116 Paris.

Les statuts de la Société ainsi que les procès-verbaux d'assemblées générales, les rapports des commissaires aux comptes et tous autres documents sociaux peuvent être consultés au siège social de la Société : Générale de Santé SA, Direction juridique groupe, 96 avenue d'Iéna – 75116 Paris.

Relation Investisseurs

Arnaud Jeudy

Relations investisseurs

Téléphone: +33 1 53 23 14 14

Adresse: 96, avenue d'Iéna – 75116 Paris (siège social).

Adresse postale : 96 avenue d'Iéna 75783 Paris cedex 16.

CHAPITRE 25

INFORMATIONS SUR LES PARTICIPATIONS

Les informations concernant les entreprises dans lesquelles la Société détient une fraction du capital susceptible d'avoir une incidence significative sur l'appréciation de son patrimoine, de sa situation financière ou de ses résultats font l'objet des développements du chapitre 20 du présent document.

CHAPITRE 26

TABLE DE CONCORDANCE

Informations requises par le rapport financier annuel	Document de référence	
	Chapitre(s)	Page(s)
Comptes annuels de la société	20.1.3	218-233
Comptes consolidés du groupe	20.1.2	170-216
Rapport de gestion :		
- Analyse de l'évolution des affaires, des résultats et de la situation financière de la société	20.1.3.4	240-241
- Description des principaux risques	4	24-38
- Indications relatives aux instruments financiers	20.1.2.2	208
- Liste des délégations en cours de validité accordées par l'assemblée générale des actionnaires au Conseil d'administration	21.1.10	249-250
- Liste des éléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique	21.1.11	251
Attestation du responsable du rapport financier annuel	1.2	8
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels de la société	20.1.4.1	242
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés du groupe	20.1.4.2	243
Honoraires des commissaires aux comptes	20.1.2.2	214
Rapport du Président du Conseil d'administration	17.5	142-153
Rapport des commissaires aux comptes, établi en application de l'article L.225-235 du Code de commerce, sur le rapport du président du conseil de d'administration de la société Générale de Santé	17.6	154
Rapport des commissaires aux comptes sur les informations financières pro forma	3.2	23