

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL 2025

INCLUANT LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL



Ramsay
Santé

MESSAGES DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	2

1	PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU GROUPE	5

1.1	Informations concernant l'émetteur	6
1.2	Aperçu des activités	11

2	INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES	35

2.1	Informations financières	36
2.2	Examen de la situation financière et du résultat	39
2.3	Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)	46
2.4	Trésorerie et capitaux	139
2.5	Information sur les tendances, prévisions ou estimations du bénéfice	142
2.6	Propriétés immobilières et équipements	144

3	FACTEURS DE RISQUES ET GESTION DES RISQUES	149

3.1	Facteurs de risques	151
3.2	Gestion des risques	162
3.3	Couverture des risques	169

4	RAPPORT DE DURABILITÉ	173

4.1	Informations générales – ESRS 2	174
4.2	Changement climatique – ESRS E1	211
4.3	Utilisation des ressources et économie circulaire – ESRS E5	228
4.4	Personnel de l'entreprise – ESRS S1	236
4.5	Consommateurs et utilisateurs finaux – ESRS S4	261
4.6	Conduite des affaires – ESRS G1	295
4.7	Note Méthodologique	304
	Rapport de certification des informations en matière de durabilité et de contrôle des exigences de publication des informations	311
4.8	La conformité au sein du Groupe	315

5	GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE	325

5.1	Organes d'administration, de direction, de surveillance et de Direction générale	326
5.2	Fonctionnement des organes d'administration et de direction	345
5.3	Rémunération et avantages des mandataires sociaux	360

6	INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE GROUPE	377

6.1	Organigramme et organisation	378
6.2	Principaux actionnaires	382
6.3	Opérations avec les apparentés	388
6.4	Informations complémentaires concernant le capital social	392

7	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	415

7.1	Personne responsable du Document d'Enregistrement Universel	416
7.2	Contrôleurs légaux des comptes	416
7.3	Recherche et développement marques, brevets et licences	417
7.4	Contrats importants	418
7.5	Informations incorporées par référence et documents accessibles au public	419
7.6	Abréviations	420
7.7	Tables de concordance	421

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL 2025

INCLUANT LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL



Ramsay
Santé

Ramsay Santé est le leader européen de l'offre globale de soins. Le groupe compte aujourd'hui **40 000 salariés** et travaille avec près de **10 000 praticiens libéraux**.

Présent dans **5 pays**, la France, la Suède, la Norvège, le Danemark et l'Italie, le groupe soigne plus de **13 millions de visites patients** par an dans ses **492 établissements**.



Le présent document d'enregistrement universel a été déposé le 29 octobre 2025 auprès de l'Autorité des marchés financiers en tant qu'autorité compétente au titre du règlement (UE) 2017/1129, sans approbation préalable conformément à l'article 9 dudit règlement. Le document d'enregistrement universel peut être utilisé aux fins d'une offre au public de titres financiers ou de l'admission de titres financiers à la négociation sur un marché réglementé s'il est complété par une note d'opération ou note relative aux titres financiers et le cas échéant, un résumé et tous les amendements apportés au document d'enregistrement universel. L'ensemble alors formé est approuvé par l'AMF conformément au règlement (UE) 2017/1129.

Des exemplaires du document d'enregistrement universel sont disponibles sans frais auprès de Ramsay Générale de Santé SA, 39, rue Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris, ainsi que sur les sites Internet de Ramsay Santé (<http://www.ramsaysante.fr>) et de l'AMF (<http://www.amf-france.org>)

Ce Document d'enregistrement universel est une reproduction de la version officielle du Document d'enregistrement universel, incluant le rapport financier annuel 2025, qui a été établie au format ESEF (European Single Electronic Format) et est disponible sur notre site www.ramsaysante.fr



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Nous sommes heureux de présenter ce rapport sur les réalisations du Groupe Ramsay Santé au cours de l'année écoulée. Nos équipes ont continué à obtenir d'excellents résultats pour les patients, tout en améliorant la qualité, l'innovation et l'expérience patient.

En France, la qualité de prise en charge médicale s'est distinguée. Les résultats sont supérieurs de plus de 10 points aux références nationales, avec des niveaux records de satisfaction des patients et un Net Promoter Score de 74 %. Ces résultats reflètent le professionnalisme et l'engagement de nos équipes.

En Suède, l'innovation dans les soins primaires réalise une avancée notable, avec des outils d'intelligence artificielle qui soutiennent nos équipes médicales dans leur travail quotidien et améliorent l'expérience patient. À Stockholm, le renouvellement du contrat de gestion de l'hôpital St Göran pour au moins huit ans, avec une option de quatre ans supplémentaires, confirme la

confiance accordée à Capiro pour assurer des soins aigus et d'urgence sûrs et de haute qualité.

Sur le plan financier, le Groupe a enregistré une croissance du chiffre d'affaires de 4,7 %, atteignant 5,2 milliards d'euros, et un EBITDA de 621 millions d'euros, en hausse de 1,7 % par rapport à l'an dernier. Dans le même temps, la baisse du financement public en France a contribué à une perte nette de 54 millions d'euros, globalement en ligne avec l'exercice 2024. Ces résultats mettent en évidence la pression persistante liée aux tarifs des soins en France et à la réduction du financement public. Toutefois, nos équipes se sont concentrées sur la croissance de l'activité et la maîtrise des coûts afin d'atténuer une partie de cet impact.

La France reste un marché difficile, le financement n'étant toujours pas aligné avec la qualité et la complexité des soins que nous fournissons, et l'incertitude demeurant quant à l'évolution des tarifs en l'absence d'un accord



PASCAL ROCHÉ

Directeur général

pluriannuel. Ramsay Santé continuera à plaider pour des tarifs plus justes, reflétant le rôle essentiel des hôpitaux privés dans le système de santé français. Dans les pays nordiques, la Suède a affiché de solides résultats, le Danemark reste concentré sur le redressement et, en Norvège, nous travaillons à améliorer la performance de notre activité en ophtalmologie.

En tant qu'entreprise à mission, Ramsay Santé se concentre sur une amélioration de la santé grâce à l'innovation. Cette année, nos équipes ont renforcé l'offre de soins primaires et introduit de nouveaux outils numériques qui rendent les soins plus connectés et plus accessibles pour nos patients et nos médecins. Comme toujours, ce sont nos collaborateurs et nos médecins qui font la différence par leur expertise, leur travail d'équipe et leur engagement à améliorer la manière dont nous prenons soin des patients.

NATALIE DAVIS

Présidente du Conseil d'administration

Nous tenons à remercier Craig McNally, qui a quitté ses fonctions de Président du Conseil d'administration de Ramsay Générale de Santé après plus de 35 ans au sein de Ramsay Health Care. Nous souhaitons également la bienvenue à Steven Sargent et Henrietta Rowe au Conseil d'administration, et remercions Martyn Roberts et Colleen Harris pour leur contribution.

Natalie Davis et Pascal Roché



1.1	INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉMETTEUR	6
1.1.1	Informations administratives	6
1.1.2	Historique et évolution de la Société	7
1.2	APERÇU DES ACTIVITÉS	11
1.2.1	Présentation générale des activités	11
1.2.2	Stratégie	12
1.2.3	Les fondamentaux du Groupe	14
1.2.4	Forces et atouts de la Société	16
1.2.5	Description des principaux marchés	17
1.2.6	Segmentation des activités	20
1.2.7	Les relations avec les praticiens	24
1.2.8	Coopération avec le Service Public Hospitalier	25
1.2.9	Focus sur l'environnement législatif et réglementaire	26
1.2.10	Événements exceptionnels	32



PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU GROUPE

1.1 Informations concernant l'émetteur

1.1.1 Informations administratives

Dénomination sociale

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

Cette dénomination est une marque déposée à l'INPI sous le numéro national 15 4 209 389.

Registre du commerce et des sociétés, APE, LEI.

La Société est immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro B 383 699 048.

La Société est cotée sur Eurolist d'Euronext Paris, code ISIN FR0000044471 (Code Euroclear France SA 4447).

Son code APE (Code de l'activité principale exercée extrait de la Nomenclature d'activité française ou NAF) est 6430Z. Il correspond à l'activité de fonds de placement et entités financières similaires.

Le numéro d'identification unique ou LEI (pour Legal Entity Identification) de la Société est le 9695001EJGUAT223F44. Il s'agit du numéro d'identification unique pour les entités qui négocient sur les marchés financiers.

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.

Siège social, forme juridique et législation applicable

Le siège social de la Société est situé au 39 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris. Ramsay Générale de Santé est une société anonyme à Conseil d'Administration.

Le droit applicable est le droit français.

Coordonnées de la Société

Les bureaux de la Société sont 39 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris avec pour coordonnées postales de l'ensemble de ses services centraux : 39 rue Mstislav Rostropovitch - CS60053 - 75850 Paris Cedex 17.

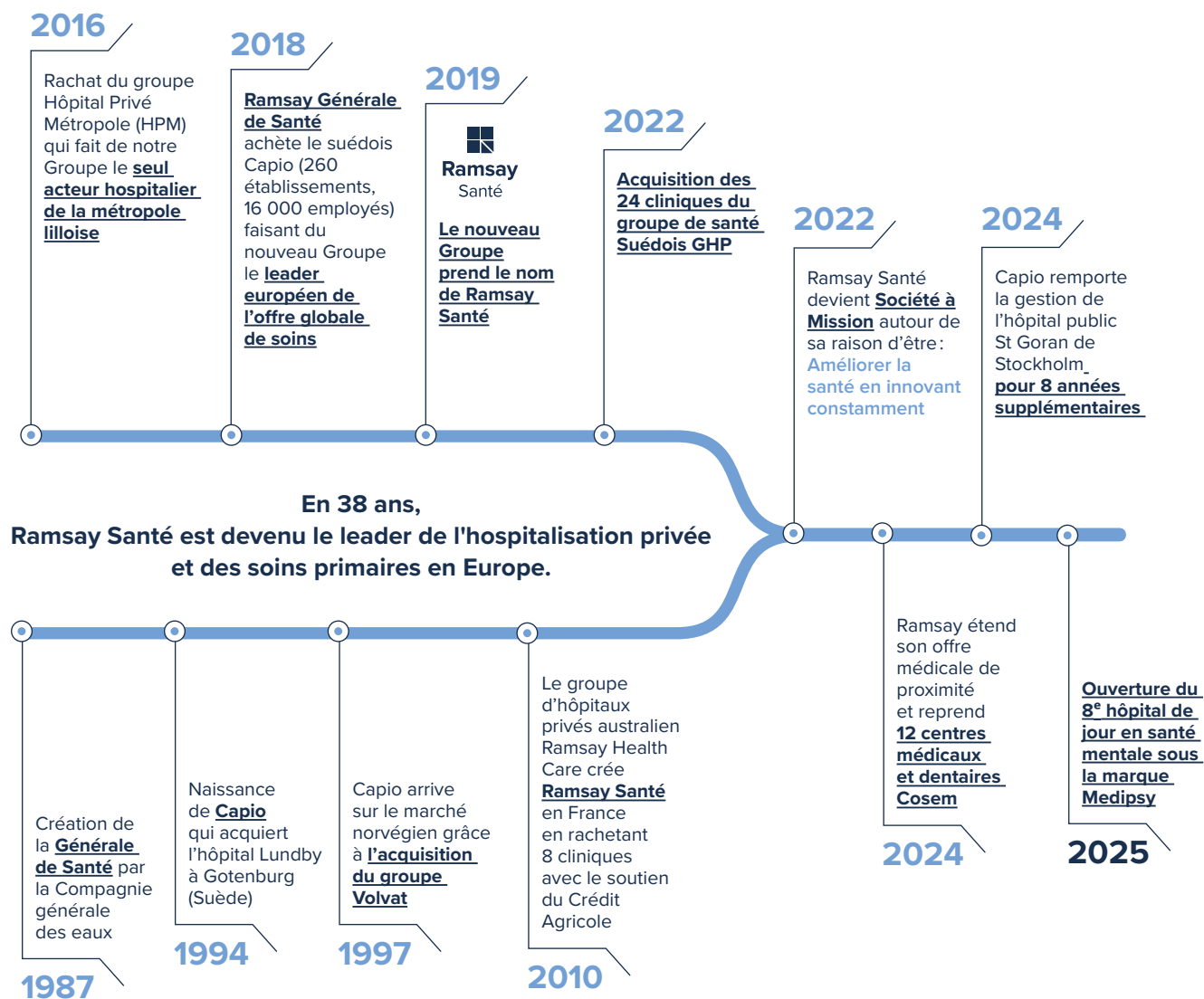
Le numéro de téléphone du standard est

- depuis la France : 01.87.86.23.00 ;
- depuis l'étranger : + 33.1.87.86.23.00 ;

Le site internet de la Société est accessible à l'adresse suivante : <http://www.ramsaysante.fr>, étant précisé que les informations figurant sur ce site ne font pas partie du présent document.

1.1.2 Historique et évolution de la Société

HISTORIQUE DE L'ENTREPRISE FRANÇAISE AU LEADER EUROPÉEN



De sa création à 2018

Une offre de soins nouvelle

Alors à la tête de la Compagnie Générale des Eaux, Guy Dejouany décide en 1987 d'engager le Groupe qu'il dirige dans le secteur de la santé et de créer la Compagnie Générale de Santé autour du projet d'une offre de soins complémentaire de celle de l'hospitalisation notamment publique avec le souci d'une qualité des soins repensée. Sous cette impulsion, les premiers regroupements de cliniques sont rapidement réalisés et le Groupe engage son développement dans les secteurs de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique.

La Compagnie Générale de Santé étend son offre des prises en charge à tous les domaines de la santé, notamment la psychiatrie ainsi que les soins médicaux et de réadaptation, elle se développe tout aussi activement dans le domaine médico-social ainsi que dans les services dédiés au secteur hospitalier tels que l'entretien des établissements et de leurs équipements spécifiques, la maintenance ou encore la restauration.

Au début des années quatre-vingt-dix, le Groupe multiplie 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 n'en oublie pas pour autant la croissance organique grâce à une politique active de recrutement de praticiens reconnus qui lui permet de compléter son offre de soins. La Générale de Santé devient peu à peu un véritable groupe structuré qui s'organise autour de pôles d'excellence et le premier acteur de l'hospitalisation privée en France.

À partir de 1991, les acquisitions s'étendent également à l'international avec l'achat d'une première clinique en Italie. On peut aussi noter l'acquisition de la société anglaise BMI Healthcare, devenue General Healthcare Group qui constitue alors le deuxième opérateur de cliniques privées au Royaume-Uni. Cette internationalisation emmènera le Groupe jusqu'en Amérique du Sud.

L'introduction en bourse

En 1997, la Générale de Santé quitte le giron de la Générale des Eaux lorsque cette dernière cède le Groupe hospitalier à Cinven, un fonds d'investissement britannique présent en Europe continentale. La filiale anglaise General Healthcare Group est alors cédée à BC Partners tandis que le Groupe prépare son entrée à la bourse de Paris. Le 20 juin 2001, cette introduction est réalisée avec succès : 51% du capital sont placés dans le public, le fonds Cinven conservant 39,5 %.

Le nouveau millénaire est par ailleurs marqué par la promotion de la marque Générale de Santé et l'esprit de groupe auprès des collaborateurs et des praticiens. Ceci s'accompagne d'un ambitieux programme d'investissements. En parallèle, une réflexion est menée sur l'évolution des métiers de la santé et, dans ce contexte, un modèle de regroupement d'établissements de soins est pensé puis mis en œuvre : de petites cliniques locales se concentrent au sein d'un hôpital privé de taille importante qui propose une large gamme de prises en charge sur son territoire. C'est ainsi que les grands établissements emblématiques de l'hôpital privé contemporain voient successivement le jour comme l'Hôpital Privé d'Antony ou l'Hôpital privé Jean Mermoz à Lyon, et continuent aujourd'hui de rayonner sur leurs territoires de santé.

En juin 2003, le Groupe connaît un tournant important de son histoire capitalistique avec l'arrivée du Docteur Antonino Ligresti, médecin et investisseur qui, en partenariat avec la banque italienne Efibanca, reprend la majorité des titres détenus par Cinven. Après un recentrage sur le cœur des métiers de soins avec la cession des activités médico-sociales, Générale de Santé s'engage à nouveau dans une politique volontariste de croissance externe et acquiert en 2005 le Groupe Chiche (quatre établissements de la région parisienne) puis le Groupe Fleming Labs, centres de diagnostic et d'analyse médicale en Italie. L'année suivante, le Groupe Hexagone (soit 10 hôpitaux et cliniques dont

l'essentiel en Île-de-France) rejoint le Groupe tandis que les filiales de services hospitaliers sont cédés à Elior.

Nouveau tournant en mars 2007 avec le lancement par Santé Développement Europe (réunissant de concert les sociétés Santé Holding du Docteur Ligresti, le Groupe italien De Agostini et la banque également italienne Mediobanca) d'une offre publique d'achat simplifiée. Au terme de cette opération, un actionariat de référence durable se met alors en place et participe à la gouvernance du Groupe qui poursuit sa stratégie de développement et de recentrage sur son offre de soins en médecine, chirurgie, obstétrique, en soins médicaux et réadaptation.

Dix années après son introduction en bourse et près d'un quart de siècle après sa création, le Groupe poursuit avec constance une stratégie adaptée aux évolutions du secteur et des grands enjeux médicaux et sociétaux avec, notamment la mise en place de pôles de santé territoriaux dans le cadre d'un plan stratégique.

Une position renforcée

En 2013, la Société noue avec le Groupe australien Ramsay Health Care un accord de cession de ses activités de santé mentale et de certaines de ses cliniques de soins médicaux et de réadaptation. Ramsay Health Care, qui exerce en France sous le nom Ramsay Santé, renforce ainsi sa position en France quelques années après sa reprise de huit cliniques du Groupe Procliff avec le soutien du Groupe Crédit Agricole. Le 1^{er} octobre 2014, l'intégralité des titres Générale de Santé détenus par Santé SA et Santé Développement Europe SAS, sont acquis par Ramsay Health Care (UK) Limited et Prévoyance Dialogue du Crédit Agricole (Predica), actionnaires de Ramsay Santé. La participation des nouveaux actionnaires de référence du Groupe représente 83,43 % du capital. Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica initient conjointement une offre publique d'achat simplifiée visant l'ensemble des actions du Groupe à l'issue de laquelle la participation des deux actionnaires de référence est portée à 85,61 % du capital de Générale de Santé.

Le 1^{er} juillet 2015, une étape importante est franchie par la mise en œuvre de la fusion annoncée entre Générale de Santé et Ramsay Santé. C'est dans cet ensemble unique, désormais dénommé Ramsay Générale de Santé, que les entités et établissement regroupés sous une même société holding de tête déploient désormais leurs activités.

Travaillant constamment à l'optimisation de ses implantations, le Groupe poursuit un programme d'acquisition sur ses pôles majeurs : l'Hôpital Privé Métropole à Lille fin 2015 début 2016 (complétée fin 2018 avec l'achat de l'établissement Croisé Laroche), l'Hôpital Privé de l'Est Lyonnais en juillet 2017. Les années 2017-2018 voient également le Groupe prendre des positions dans le transport sanitaire avec les groupes Step à Lyon en juillet 2017, Lambulance dans le Nord en juillet 2018, développement complété les mois suivants par l'acquisition de nouvelles structures moins importantes en taille mais répondant à un maillage géographique.

Depuis 2018 et l'intégration de Capiro

Capiro : une OPA réussie

Le 13 juillet 2018, la Société annonce une offre publique d'achat visant l'ensemble des actions de la société Capiro AB, un des leaders européens de la fourniture de services de soins et de santé implanté en Suède où il a son siège, en Allemagne, au Danemark, en France et en Norvège.

Dès le 8 novembre 2018, Ramsay Générale de Santé annonce détenir 98,51 % du capital de Capiro AB, ce qui lui permet de se positionner comme l'un des leaders pan-européens de l'hospitalisation privée et des soins primaires. Présent dans six pays avec un rôle prééminent dans les pays scandinaves et en France, le Groupe déploie désormais de nombreux points forts spécifiques et attractifs et offre de nouvelles perspectives de croissance autour d'un leadership européen et une volonté de fournir des services de soins et de santé de qualité. Grâce à un portefeuille d'activités équilibré et à une diversification géographique, le Groupe est présent sur des marchés de taille significative avec d'importants leviers de croissance, un modèle de soins innovant marqué par une expertise de premier ordre en termes de spécialisation des soins et de déploiement d'une médecine moderne dans l'intérêt des patients et de la collectivité. Il est aussi reconnu pour son expertise et une connaissance approfondie dans la digitalisation appliquée à la santé.

Un Groupe européen

Ramsay Générale de Santé détient désormais 100 % du capital de Capiro AB et cette dernière est sortie de la bourse de Stockholm au terme de la procédure de retrait régie par le droit suédois.

Consolidant des positions fortes en France et dans les pays Scandinaves, le Groupe est désormais un fournisseur européen majeur de services de soins, grâce à un large réseau de 488 établissements, hôpitaux, centres de soins primaires, cliniques spécialisées et centres d'imagerie.

Une marque commune

Depuis fin 2019, le Groupe communique sous sa marque « Ramsay Santé », cohérente avec la stratégie du Groupe. Plus courte, elle facilite également l'identification auprès du grand public et des professionnels de santé.

En Suède, Norvège et Danemark, le Groupe continue à exercer son activité sous l'identité Capiro et Volvat, tout en soulignant l'appartenance à une marque unique grâce à une signature « Part of Ramsay Santé ».

Une stratégie de développement territoriale cohérente

Le Groupe a fondé sa stratégie de développement sur le renforcement de sa présence dans les territoires où il a la capacité de devenir un leader du secteur de la santé. Le Groupe est ainsi désormais le leader de l'hospitalisation privée dans les 4 principaux pays d'implantation que sont la France, la Suède, la Norvège et le Danemark. Ainsi, en 2020, le Groupe choisit de vendre ses six établissements situés en

Allemagne. Pour asseoir son leadership dans ses territoires d'implantations, le Groupe a réalisé de nombreuses acquisitions au cours des dernières années. Parmi les acquisitions récentes importantes, GHP Specialty Care AB en 2022, exploitant 25 cliniques en Suède et au Danemark. Par cette acquisition, Ramsay Santé renforce considérablement sa présence dans les pays nordiques et vise à saisir les opportunités de croissance dans les contrats publics, et les soins d'assurance privés. En 2024, le Groupe a repris 12 centres de soins primaires COSEM en France, renforçant considérablement son positionnement en France sur ce segment d'activité.

Le Groupe poursuit aussi son expansion et son développement par la création de nouvelles structures sur l'ensemble de ses axes stratégiques. Au cours de l'exercice écoulé, 8 structures d'accueil de jour en psychiatrie ont ouvert en France à Orléans, Montreuil, Niort, Laval, Compiègne, Soissons, Roost-Warendin et Rennes.

En France, le Groupe s'attache à renforcer l'accessibilité aux soins pour tous dans un contexte contraint. En effet, seulement 1/3 des dossiers patients comportent un complément d'honoraires, aucun dépassement n'est en revanche pratiqué directement sur des missions de service public (urgences, oncologie ou dialyse) et nos praticiens exerçant dans des activités de santé mentale et de SMR ne prennent pas de compléments d'honoraires. De plus, l'ensemble de notre activité dans les centres médicaux ambulatoires s'effectue en secteur 1.

Par ailleurs, 60% de nos établissements sont situés dans des zones sous-denses. Parmi les 149 établissements MCO, SMR, santé mentale et centres de soins primaires en France, 39 sont établis dans des zones d'intervention prioritaires.

Reprise de 12 centres de soins primaires COSEM en France (2024)

En juin 2024, le Groupe a repris les 12 centres de soins primaires Cossem existants à Paris et dans d'autres grandes villes de France, prenant en charge près d'un million de consultations de patients par an en médecine générale et spécialisée, soins dentaires, imagerie et analyses de biologie médicale. Ramsay Santé assurera la pérennité de ces structures dans toutes les spécialités présentes et a maintenu l'emploi de l'ensemble du personnel soignant, soit plus de 1 100 professionnels dont 660 médecins. Par cette acquisition, Ramsay Santé a renforcé son offre de soins primaires en cohérence avec son objectif stratégique de couvrir l'ensemble du parcours du patient, de la prévention aux soins de suite, et de créer des synergies avec ses hôpitaux.

Expérimentation de nouveaux modèles économiques

Conformément à sa stratégie, Ramsay Santé expérimente des modes d'organisation et de financement vertueux pour le système de soins français, en s'inspirant notamment du modèle des centres de soins scandinaves basé sur un système de paiement au forfait.

Dans ce cadre, depuis septembre 2021, nous avons ouvert cinq centres médicaux, situés à Pierrelatte, Bourg-de-Péage, Oyonnax, Argentueil et Ris-Orangis. Ces ouvertures sont mises en œuvre dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale qui ouvre la voie à des expérimentations dérogatoires. L'un des objectifs des centres médicaux Ramsay Santé est de réduire les barrières économiques à l'accès aux soins pour les patients et de favoriser une prise en charge de qualité dans les zones de déserts médicaux. Une évaluation finale aura lieu pour dresser le bilan et les recommandations suite à cette expérimentation.

Grâce à cette expérimentation, Ramsay Santé espère améliorer à court terme l'accès géographique et économique à des soins de ville dans des territoires sous-dotés et faire progresser les réflexions sur un nouveau modèle économique.

Entreprise à mission

En 2020, Ramsay Santé a défini les piliers de sa nouvelle stratégie baptisée Yes we care 2025 et fait naître la raison d'être du Groupe, officiellement intégrée dans ses statuts le 11 décembre 2020 : « Améliorer la santé en innovant constamment ». Cette raison d'être témoigne de l'engagement de Ramsay Santé à avoir un impact durable et positif dans le domaine de la santé en apportant des solutions innovantes.

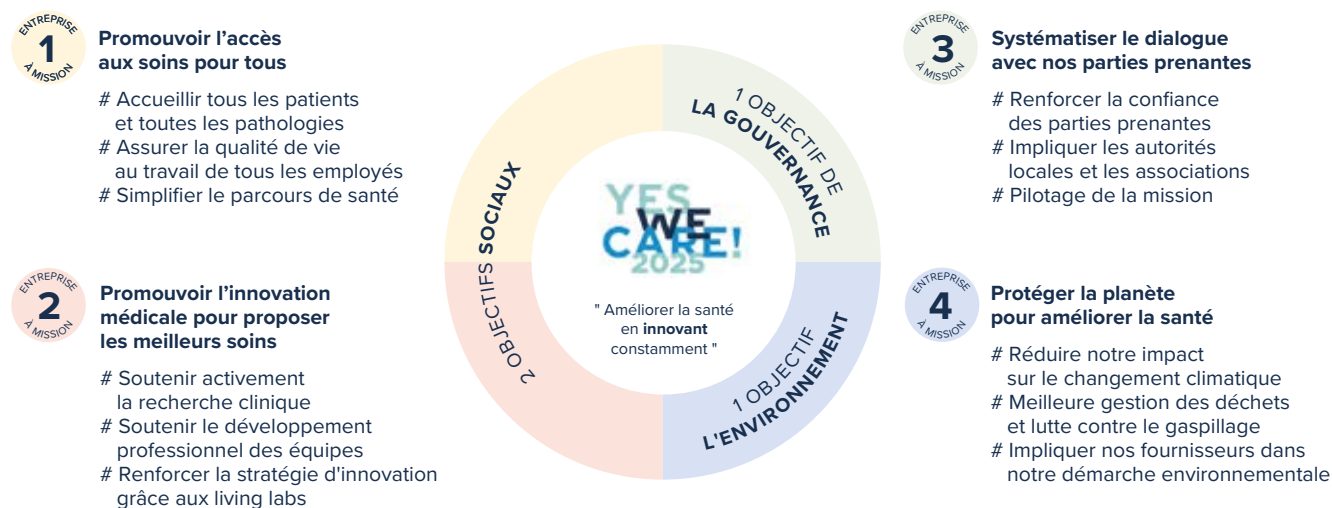
Dans le prolongement de cet engagement, fin 2022, le Groupe a fait le choix de devenir Entreprise à mission en inscrivant dans ses statuts juridiques quatre objectifs sociaux et environnementaux : promouvoir l'accès aux soins pour tous, développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins, systématiser le dialogue avec nos parties prenantes et protéger la planète pour améliorer la santé. Ces objectifs guident désormais les décisions de l'entreprise. A travers eux, Ramsay Santé place l'intérêt général au cœur de ses actions quotidiennes et inscrit son développement dans un cadre qui renforce sa responsabilité vis-à-vis de tous : patients, collaborateurs, praticiens, planète, société.

Le comité de mission nommé en 2023, a au cours de l'exercice défini sa feuille de route. Il s'est réuni 4 fois, les 30 septembre et 16 décembre 2024, les 25 mars et 17 juin 2025. Des ateliers sur le terrain ont été organisés, le 13 février 2025 en Ile-de-France, le 18 février 2025 à Lyon, le 24 février 2025 à Lille, le 29 avril 2025 à Stockholm en Suède. Le comité a défini le cadre sa mission autour de 3 axes majeurs :

- l'accessibilité des soins et la prévention ;
- la symétrie des attentions patients/soignants ;
- la durabilité par la réduction de l'empreinte environnementale des activités du Groupe.

Enfin, le premier audit de mission a été mené par le Cabinet de Saint Front. Celui-ci a validé le bon déroulement de la mission, le rôle et l'implication des membres du Comité, et a octroyé une note de 77/100. Le rapport d'audit a été publié sur le site internet de la Société.

4 OBJECTIFS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX



1.2 Aperçu des activités

1.2.1 Présentation générale des activités

La Société et l'ensemble de ses filiales constituent le troisième acteur privé des soins et services à la santé en Europe. À la date du présent document, il opère à travers 492 établissements de santé et a un effectif de plus de 40 000 personnes, dont plus de 28 000 en France, 11 120 en Suède, 600 en Norvège, 500 au Danemark et 200 en Italie. Plus de 10 000 praticiens exercent par ailleurs au sein des établissements dont 7 700 en France métropolitaine, ce qui représente la première communauté de médecine libérale et privée de France.

Ramsay Santé agit dans le cadre de l'ensemble de la chaîne de soins : médecine primaire, Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), cancérologie, imagerie médicale, soins médicaux et de réadaptation, hospitalisation à domicile, soins de santé mentale et addictologie. Dans tous ses territoires, le Groupe contribue aux missions de service public et à l'aménagement sanitaire du territoire, avec le déploiement de centres médicaux de proximité en Suède, France, Norvège, et Danemark, ainsi que l'ouverture d'accueils de jour en santé mentale en France.

Le panorama des activités de soin au sein des cinq pays d'implantation se présente comme suit :

					
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE DIALYSE					
SMR					
IMAGERIE					
SANTÉ MENTALE					
SOINS DE PROXIMITÉ					
PERSONNES ÂGÉES					
SOINS À DOMICILE					
TÉLÉMÉDECINE E-SANTÉ					

Ramsay Santé développe une offre de soins associant qualité et sécurité de la prise en charge, efficience de l'organisation et qualité humaine et propose une prise en charge globale avec un accompagnement personnalisé, prenant en compte

toutes les attentes du patient, et en l'inscrivant dans un parcours coordonné de santé. Il participe ainsi aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire des territoires dans lesquels il est présent.

L'acquisition du Groupe Capio AB en novembre 2018 a consolidé le socle et l'ambition de Ramsay Santé en faveur de la modernité, de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients. La combinaison des expertises médicales et métiers présents au sein du Groupe, la taille critique du Groupe sont un terreau d'échanges de bonnes pratiques, sur lequel Ramsay Santé construit et renforce désormais son positionnement de leader des soins intégrés de qualité.

La qualité et la sécurité des soins sont la priorité du Groupe. À ce titre, le Groupe est aujourd'hui une référence en matière de médecine moderne, notamment en matière de soins ambulatoires et de récupération améliorée après chirurgie.

Chaque année, le Groupe investit près de 200 millions d'euros dans l'innovation que ce soit dans les nouvelles technologies, du matériel chirurgical ou d'imagerie de pointe, dans la construction ou la modernisation de ses établissements. Le Groupe innove également dans son organisation et sa digitalisation afin de délivrer les soins de manière plus efficace au bénéfice du patient.

Au cours de l'exercice 2025, ce sont 11,8 millions de visites de patients qui ont été réalisées, dont près de 7 millions hors de l'hôpital et plus de 800 000 via les solutions digitales du Groupe, soit désormais pour ces dernières, 7% du total des visites patients.

1.2.2 Stratégie

1.2.2.1 Contexte

Depuis plus de trente ans, Ramsay Santé cultive un modèle médico-économique qui s'inscrit pleinement dans les systèmes de soins des territoires dans lesquels il opère. Il gère les contraintes des ressources de ces derniers et s'attache à accueillir dans ses établissements tous les patients, sans exception, pour y traiter toutes les pathologies, des plus légères aux plus complexes. En France en particulier, cette volonté s'illustre de multiples manières, notamment :

- la part totale des patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire est de 10%, et atteint 23% pour les patients de santé mentale ;
- Ramsay Santé est présent dans les territoires défavorisés. Au total, 60% de nos établissements sont situés dans des zones sous-denses. Parmi les 149 établissements MCO, SMR, santé mentale et centres de soins primaires en France, 39 sont établis dans des zones d'intervention prioritaires. Le Groupe est un opérateur majeur dans le département de la Seine-Saint-Denis avec 4 établissements MCO (proposant entre autres 3 services d'urgence et un centre important de dialyse), 2 établissements SMR et un centre de radiothérapie. On peut aussi mentionner l'Hôpital Privé de l'Ouest Paris à Trappes.
- Dans le cadre du développement de l'activité de soins primaires de proximité, et depuis l'ouverture de 5 centres dans des déserts médicaux (Bourg de Péage, Pierrelatte, Ris Orangis, Argenteuil et Oyonnax), Ramsay Santé a repris 12 centres médicaux et dentaires du Cosem, qui prennent en charge plus de 1 million de patients à Paris, Évry, Caen, Orléans, Saint-Étienne et Marseille. Cela porte à 23 centres médicaux en France en médecine générale et spécialisée, dentisterie, imagerie et laboratoire d'analyse. 8 centres d'accueil de jour en santé mentale ont également été ouverts en France.

Le secteur de la santé est en pleine mutation et confronté à de nouveaux enjeux technologiques et sociétaux :

- vieillissement de la population et augmentation des maladies chroniques, entraînant un alourdissement de la pression financière sur les systèmes de santé nationaux ;
- changement de comportement des patients adoptant une attitude de plus en plus consumériste ;
- évolution des prises en charge médicales au rythme de l'accélération des innovations technologiques et de l'importance de la data ;
- augmentation des prises en charge réalisées en dehors de l'hôpital ;
- émergence de nouveaux acteurs concurrents : acteurs industriels qui diversifient leurs activités, nouveaux entrants 100 % digitaux... ;
- une pénurie persistante de personnel de santé.

Grâce à une stratégie de développement ambitieuse, Ramsay Santé, hier leader de l'hospitalisation privée en France, est aujourd'hui devenu l'un des leaders de la prise en charge globale des patients en Europe. Le Groupe est un ensemble cohérent et unique avec de nombreux points forts spécifiques et attractifs comme :

- une présence et un leadership européen ;
- la fourniture de services de soins et de santé de qualité ;
- un portefeuille d'activités équilibré grâce à une diversification géographique et l'accès à une base de patients élargie ;
- une présence dans des marchés attractifs et de taille significative avec d'importants leviers de croissance ; et
- un modèle de soins innovant marqué par une expertise de premier niveau en termes de spécialisation des soins et du déploiement d'une médecine moderne dans l'intérêt des patients et de la collectivité, ainsi qu'une expertise dans la digitalisation appliquée à la santé.

1.2.2.2 Projet d'entreprise Yes We Care 2025

Ramsay Santé est aujourd'hui un leader européen de l'hospitalisation privée et des soins primaires en Europe. Parce qu'il concilie l'excellence médicale du secteur public avec la souplesse du privé et accueille tous les patients sans distinction, c'est un partenaire de confiance. Nous souhaitons que le recours aux services de Ramsay Santé devienne un réflexe, et accompagner chacune et chacun pendant l'intégralité de son parcours de santé.

Tel est l'objectif fixé à l'issue de la réflexion stratégique menée, avec les 2000 managers du Groupe, pour dessiner l'horizon 2025. Ce projet global, adapté aux enjeux locaux, se nomme Yes we care 2025. Il s'agit de devenir le point d'entrée de référence dans le système de santé, quel que soit le besoin exprimé, grâce à la qualité des soins prodigués, et à des services aussi bien physiques que digitaux. Cette stratégie ambitieuse est résumée par notre raison d'être : « Améliorer la santé en innovant constamment » qui a été officiellement intégrée dans les statuts lors de l'AG du 11 décembre 2020. Cette raison d'être est également au cœur de notre démarche d'Entreprise à Mission, un statut approuvé lors de l'AG de décembre 2022.

Une stratégie qui repose sur 4 piliers

DES SOINS D'EXCELLENCE À L'HÔPITAL : CRÉER DES PARCOURS DE SOINS VISANT L'EXCELLENCE MÉDICALE POUR ACCOMPAGNER NOS PATIENTS AU QUOTIDIEN.

- Renforcer l'offre et l'expertise de nos établissements majeurs sur leur territoire dans des spécialités particulièrement importantes pour la population (ex. cancérologie) ;
- Diversifier l'offre de soins pour accompagner nos patients à chaque étape de leur parcours santé ;
- Développer notre activité d'imagerie médicale.

DES SOINS PRIMAIRES « DIGI-PHYSIQUES » : DEVENIR LA RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE SOINS PRIMAIRES EN UTILISANT DES SOLUTIONS DE CONSULTATIONS PHYSIQUES ET/OU DIGITALES.

- Développer fortement notre activité de soins primaires en maillant les territoires de réseaux de centres médicaux aux spécialités multiples ;
- Favoriser l'accessibilité digitale de nos centres médicaux.

DES SERVICES DE PRÉVENTION : DÉVELOPPER DES SERVICES DE PRÉVENTION POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES SOCIÉTALES ET ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE.

- En amont du curatif, créer une offre santé avec des services de prévention ;
- Développer des modèles de financement innovants pour ces programmes de prévention en partenariat avec les autorités de santé publique et les assureurs.

UNE OFFRE DE SOINS INNOVANTE : INNOVER POUR DÉVELOPPER DES OFFRES DE SOINS RÉPONDANT AUX NOUVEAUX BESOINS DE CERTAINS PATIENTS.

- Accélérer la transition vers les soins en hôpital de jour ;
- Créer une offre de soins hors des murs de nos hôpitaux/cliniques grâce à des protocoles innovants et diversifiés ;

- Développer une offre médicale segmentée en fonction des besoins de la population : santé mentale des adolescents et des jeunes adultes, soins aux professionnels de santé, addictologie...

En devenant Entreprise à mission en décembre 2022, Ramsay Santé offre un nouveau cadre à sa stratégie et l'inscrit dans le long terme. Ces piliers sont désormais ceux sur lesquels repose notre raison d'être, devenue notre mission « Améliorer la santé en innovant constamment » inscrite désormais dans les statuts de l'entreprise. Celle-ci devient notre « boussole » afin de garder en ligne de mire notre rôle et notre utilité envers la société : placer l'intérêt général au cœur de nos actions, relever les grands défis de la santé et rester compétitifs au sein de notre secteur.

7 leviers de transformation

Pour permettre la mise en œuvre de ces nouveaux axes stratégiques, Ramsay Santé a identifié 7 leviers de transformation. Certains viennent donner une nouvelle ampleur à des projets existants. D'autres voient le jour pour accompagner de nouveaux projets issus de notre réflexion stratégique et notamment de l'orientation « digi-physique » de nos activités.

Ces projets sur lesquels Ramsay Santé bâtit sa transformation nécessitent des niveaux d'investissement élevés rendus possibles par la taille de notre Groupe et son actionnariat de long terme. La mise en œuvre de ces 7 leviers de transformation est favorisée par notre appartenance au Groupe Ramsay Health Care, 5^e acteur mondial du secteur de la santé.

- 1) L'expérience patient et l'image de marque : créer une expérience patient, de nouveaux services, ainsi qu'une réputation et une visibilité de la marque qui nous distinguent de la concurrence.
- 2) L'attractivité de notre marque employeur : améliorer les processus existants en travaillant notamment sur la qualité de vie au travail dans l'objectif d'attirer et de fidéliser nos talents.
- 3) La qualité médicale au cœur de notre offre de services : viser l'excellence de la qualité de nos prises en charge médicales grâce au déploiement des bonnes pratiques cliniques et de la digitalisation.
- 4) Les médecins de demain : attirer et fidéliser les meilleurs talents pour permettre la croissance de nos activités, y compris pour les soins primaires.
- 5) Les enjeux d'exploitation et d'usage de nos données : se donner les moyens de collecter et d'analyser les données de santé de nos patients dans le respect du cadre réglementaire.
- 6) Les enjeux d'exploitation et d'usage de nos données : favoriser un état d'esprit et une culture Groupe de l'innovation pour être disruptifs au service des patients.
- 7) La responsabilité sociétale d'entreprise (RSE) comme atout différenciant : développer notre impact positif sur nos parties prenantes (collaborateurs – patients – praticiens – communautés...) ou limiter notre impact négatif (environnement).

La déclinaison par pays

Dans l'ensemble des pays où le Groupe est implanté, nous souhaitons intégrer à l'ADN de nos activités :

- la prévention santé, en résonance avec notre Raison d'Être et les nouvelles attentes sociétales. Développer des solutions de prévention santé permet de travailler sur la santé de nos patients, bien en amont et bien au-delà du soin, tout au long de la vie ;
- la digitalisation de la relation patient qui permet un accompagnement continu au quotidien.

Au-delà de ces axes communs, la stratégie globale est adaptée aux enjeux locaux et déclinée pour chacun des pays. Sont présentés ci-dessous les principaux projets stratégiques par pays.

FRANCE

- Soins Primaires : devenir un acteur de 1^{er} plan en matière de soins primaires, et expérimenter des modes d'organisation et de financements innovants et vertueux pour le système de santé sur le modèle scandinave ;
- Imagerie Médicale : développer significativement notre activité d'imagerie médicale adossée à nos établissements ou à nos futurs centres de soins primaires ;
- Santé Mentale : améliorer l'accès aux soins grâce au développement de l'hospitalisation de jour, à la digitalisation et à l'innovation, tout en renforçant notre offre spécialisée auprès des jeunes, des professionnels de santé, en addictologie et en ambulatoire ;
- MCO/SMR :
 - rester un acteur pionnier dans l'intégration de prises en charge innovantes au sein de nos établissements : Hôpital de jour en médecine, hyper préparation – Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC),
 - développer l'excellence de nos filières de soins (cancérologie, insuffisance rénale chronique, obésité...),
 - améliorer la personnalisation de la prise en charge par rapport aux besoins des patients,
 - moderniser nos établissements et nos plateaux techniques dans le cadre de nos Projets Médicaux de Pôle.

SUÈDE

- Développer les parcours de santé intégrés :
 - développer les accès digitaux à nos parcours de santé, pour accroître notre disponibilité pour les patients, améliorer la qualité des prises en charge et l'expérience patient pour mieux les fidéliser,
 - construire des parcours de soins digi-physiques permettant la mise en relation entre les patients des centres de soins primaires et de prévention avec des médecins spécialistes,
 - étendre l'implantation géographique et élargir l'offre médicale en soins primaires et spécialisés ;
- Diversifier les modèles de remboursement :
 - permettant d'accompagner la transformation du système de santé vers plus d'ambulatoire, de numérisation et de prévention,
 - en développant le recours aux assurances maladie privées et la part de reste à charge patient.

NORVÈGE

- Ambition forte de création de centres de soins primaires basés sur un système de partenariats novateurs avec des médecins ;
- Développer notre activité MCO de façon à devenir l'acteur hospitalier privé le plus important en Norvège ;
- Renforcement de l'activité de santé mentale.

DANEMARK

- Développement de l'activité d'imagerie médicale ;
- Développer l'activité financée par les assurances privées via des systèmes de partenariats innovants avec les compagnies d'assurance.

1.2.3 Les fondamentaux du Groupe

La stratégie du Groupe s'inscrit par ailleurs dans le respect des fondamentaux suivants :

Une gestion des établissements de santé en réseau, autour de pôles

La création de pôles territoriaux regroupant les établissements MCO, et dans certains cas les établissements SMR, a permis de mettre en place une gestion de l'offre de soins en réseaux, la meilleure réponse structurelle aux demandes du secteur. Les pôles permettent notamment de

renforcer les liens avec la médecine de proximité en créant des centres médicaux de consultations avancées en amont de l'hôpital pour les soins aigus, et en aval avec des soins de suite, ce qui contribue à favoriser la prise en compte globale et coordonnée du parcours du patient.

Une prise en charge globale et coordonnée du patient

La prise en charge globale du patient, au-delà du seul acte de soins, permet de coordonner son parcours et de personnaliser son accompagnement.

Un développement de projets médicaux de pôles avec les praticiens accompagne cette politique inscrivant le réseau des établissements dans leur bassin de vie et rendant possible, en fonction des besoins, la création de filières de

soins. Dans ce domaine, Ramsay Santé s'appuie notamment sur l'expérience développée avec les pôles cancérologie. Dans les différents pays, la présence du Groupe dans les soins primaires, très forte en Suède, et le développement de cette activité, en France, au Danemark et en Norvège jouent un rôle prépondérant dans cette prise en charge globale et coordonnée du patient, tout au long de son parcours de santé.

La médicalisation du processus de décision

Véritable engagement, la médicalisation des processus de décision de l'entreprise a non seulement permis de resserrer les liens avec sa communauté médicale et scientifique mais également d'optimiser et orienter ces processus en les inscrivant dans une organisation plus proche du territoire et

de ses acteurs, de les éclairer des orientations médicales inscrites dans les projets médicaux de pôles comprenant les décisions d'investissements lourds ou d'achats. Cette démarche est considérée comme un axe majeur de la stratégie du Groupe.

La poursuite de la politique qualité

Ramsay Santé exerce ses activités dans un souci constant d'amélioration de la qualité de ses services et le Groupe réalise chaque année d'importants investissements destinés à la modernisation de ses établissements. Le Groupe travaille constamment à l'amélioration de la qualité médicale et de la satisfaction des patients. Les pays suivent un processus de qualité standardisé pour tous les établissements, mesurant et rendant compte de certains indicateurs de performance qualité (Quality Performance Indicators : QPI), à savoir les résultats cliniques mesurés par les professionnels médicaux (Clinician reported Outcome Measurements : CROM), les résultats de santé déclarés par les patients (Patient Reported Outcome Measurements : PROM) et les résultats d'expérience de soin déclarés par les patients (Patient Reported Experience Measurements : PREM). Pour garantir des résultats de haute

qualité dans ces trois domaines, la politique qualité vise la normalisation des programmes et des processus de traitement selon un protocole basé sur des données cliniques et un processus (Clinical and Processes Input : CPI).

En France, le groupe déploie également une ambitieuse démarche qualité et inscrit tous ses établissements dans le processus de certification par la Haute Autorité de santé (HAS), de certification de service ou de certification ISO 9001 2000 pour certains processus à risque comme la stérilisation.

Dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark), les résultats de la qualité médicale et les mesures des processus sont partagés avec les gouvernements régionaux et les registres de qualité nationaux. Un rapport annuel sur la qualité est également publié, soulignant le travail et les processus de qualité médicale ainsi que les résultats clés des opérations.

La promotion et la fidélisation constantes de la communauté médicale

Au sein de ses établissements, Ramsay 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 Ramsay Santé auxquelles sont conviés les Présidents de CME (Commission médicale d'établissement), et au sein de multiples groupes de travail et de réflexion. Dans chaque établissement, la CME participe à la vie quotidienne et aux projets médicaux. Le Groupe travaille en permanence à améliorer ce dialogue, conscient de l'énergie et de la motivation que demandent aux praticiens le bon fonctionnement des CME et l'accomplissement de missions transversales.

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.

Favoriser la coordination des acteurs dans les territoires

L'efficacité du modèle de Ramsay Santé passe aussi par une approche territoriale des besoins et ressources de santé. Regroupement d'établissements, constitution de pôles de référence, conception et déploiement de projets médicaux de

pôle, 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 capable de maîtriser une organisation sanitaire à l'échelle territoriale.

1.2.4 Forces et atouts de la Société

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

Une position de leader sur des marchés porteurs et en mutation

Avec un chiffre d'affaires global de 5,2 milliards d'euros à fin juin 2025, Ramsay Santé occupe une position de leader sur ses différents marchés. Premier groupe privé français de soins et services à la santé, il représente une part de marché d'environ 22 % de l'hospitalisation privée en France. Dans les pays nordiques, le Groupe bénéficie également d'une position de leader sur les marchés privés de la santé, en étant numéro un en Suède, en Norvège et au Danemark.

Conformément à son ambition de favoriser l'innovation et la diversification de ses activités tout au long de la chaîne de valeur du soin, l'acquisition du Groupe Capio a permis de diversifier l'empreinte géographique et métier de Ramsay Santé, avec l'ambition d'enrichir l'offre de soins sur chacun des territoires où le Groupe est présent en tirant le meilleur parti des diverses expertises médicales et métiers complémentaires.

L'acquisition de Capio s'est inscrite dans une logique de différenciation par la qualité, la modernité et la sécurité des soins et de la prise en charge des patients, et a servi trois enjeux majeurs de création de valeur :

- créer un acteur pan-européen permettant de solidifier et sécuriser l'assise de Ramsay Santé, en diversifiant les risques auxquels il est exposé ;
- renforcer la compétitivité de Ramsay Santé par la mise en place d'une offre de soins et de services complémentaires ;
- offrir un environnement professionnel attractif pour l'ensemble des médecins et collaborateurs du Groupe (dont recherche, parcours de carrière).

Un opérateur structurant du Secteur de la santé

La taille de Ramsay Santé, sa position de leader sur ses différents marchés et la couverture territoriale de son réseau lui permettent d'être représenté dans les instances professionnelles et d'entretenir un dialogue 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.

Une position concurrentielle solide

En France, 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. Le dynamisme accru des Hôpitaux publics, notamment au travers des groupements hospitaliers de territoire, constitue en même temps un défi et une opportunité de coopération.

Dans les pays nordiques, la régulation du secteur de la santé repose sur une double logique : le référencement des patients dans un centre de santé pour les soins de ville, et l'attribution de contrats dans le cadre d'appels d'offre orchestrés par les régions. L'accroissement des besoins de santé et les défis d'accessibilité aux soins auxquels sont confrontées les structures publiques laissent entrevoir de nouvelles marges de manœuvre pour le secteur privé.

Une offre de soins globale à l'échelle des régions à forte densité démographique

Ramsay Santé accueille 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 de santé la plus complète possible, y compris dans les soins primaires, les soins médicaux et de réadaptation et les soins 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.

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

Un partenaire de référence pour la médecine

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, qu'ils soient libéraux (en France essentiellement) ou salariés (Suède). L'engagement du Groupe est de mettre à la disposition de la communauté médicale le meilleur environnement humain, technique et organisationnel.

En France, le mode d'exercice libéral est le plus développé et 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.

Une identité et une marque fortes

La communication de Ramsay Santé est au service de la stratégie du Groupe et accompagne chaque levier de sa transformation. Elle ne s'adresse pas seulement aux patients et à leurs proches, mais plus largement à l'ensemble de la population des pays où le Groupe est présent.

Elle cherche constamment à identifier les actions qui mettent en valeur sa Raison d'Etre « Améliorer la santé en innovant constamment » et se développe sur trois axes principaux : développer la notoriété de ses marques (Ramsay Santé, Capio, Volvat) au travers notamment de celle de ses établissements, asseoir ou défendre la réputation du Groupe, renforcer l'attractivité et la fidélisation des collaborateurs.

Une stratégie RSE

Le groupe Ramsay Santé s'est construit autour d'une ambition d'innovation permanente, dont l'unique objectif est l'amélioration continue des soins et prises en charge proposés aux patients. Ces actions s'inscrivent dans une logique d'entreprise responsable et passe par la prise en compte de l'ensemble des parties prenantes qui contribuent à l'activité du Groupe : collaborateurs, praticiens, patients, planète, société.

Dès 2020, Ramsay Santé a décidé de faire de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) un enjeu

commun et partagé par l'ensemble du Groupe, et de fédérer des initiatives régulièrement lancées à l'échelle des établissements.

En 2022, en devenant Entreprise à mission, le Groupe a naturellement intégré la stratégie RSE au cœur de son engagement. En tant qu'outil pour réduire les effets négatifs ou les risques inhérents à nos activités en matière environnementale, social, économique ou éthique, la RSE constitue la mise en œuvre opérationnelle de l'entreprise à mission.

1.2.5 Description des principaux marchés

1.2.5.1 Le marché de la santé en France

Présentation du système sanitaire et médico-social français

Nota : les données chiffrées contenues dans les présents développements sont fournies à titre d'informations générales en fonction des sources disponibles à la date du présent document. Elles sont susceptibles de varier d'une année sur l'autre.

Le système sanitaire français est au cœur de la vie économique du pays. En 2023, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) en France s'élève à 322,5 milliards d'euros ⁽¹⁾, soit 12,1% du produit intérieur brut (PIB). Après deux années de forte hausse liée à la crise sanitaire (+9,9% en 2021 et +3,4% en 2020), la progression de la dépense ralentit mais reste soutenue : +2,8% en 2023, après +2,0% en 2022. Cet agrégat, utilisé pour les comparaisons internationales, place la France en troisième position parmi les pays de l'OCDE, derrière les États-Unis et l'Allemagne. À 12,1% du PIB en 2023, le niveau de dépense demeure supérieur à celui d'avant-crise (11,1% du PIB en 2019).

Les soins hospitaliers restent un poste central, représentant 118,3 milliards d'euros en 2023, en hausse de 2,9 % par rapport à 2022. Sur ce montant, 90,8 Md€ concernent le secteur public et 27,5 Md€ le secteur privé. Ils demeurent le premier facteur de croissance de la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), sous l'effet de la hausse des coûts salariaux et de l'inflation.

Le financement des dépenses de santé repose principalement sur l'Assurance Maladie, qui prend en charge 75,7 % de la dépense en 2023. Les organismes complémentaires financent 12,4 %, le reste à charge pour les ménages est limité à 8,8 %, l'un des plus faibles taux de l'OCDE (après le Luxembourg). Le solde est assuré par l'État et les collectivités locales (2,6 %) ainsi que par les entreprises (0,5 %).

La crise sanitaire a creusé durablement les comptes sociaux. L'exercice budgétaire 2023 s'est soldé par un déficit de 10,8 milliards d'euros pour le régime général et le Fonds de solidarité vieillesse, après un déficit historique de 39,7 Md€ en 2020. Les prévisions pour 2024 annoncent un déficit stable à 10,5 Md€, mais la trajectoire inscrite dans la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2024 prévoit une dégradation continue, avec un déficit qui atteindrait 17,2 Md€ en 2027.

La maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, sans altération de la qualité des soins ni accroissement des inégalités sociales et territoriales, constitue donc un enjeu majeur. La France demeure l'un des pays où la part des dépenses publiques rapportée à la richesse nationale est la plus élevée. La crise du COVID et l'inflation ont renforcé cette tendance et contribué à l'alourdissement de la dette publique, posant la question de sa soutenabilité à terme. Dans ce contexte, le vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques figurent parmi les principaux facteurs de pression sur les dépenses de santé.

(1) DREES.

Place des établissements privés dans le secteur hospitalier français

Selon les données de la DREES ⁽¹⁾, le paysage hospitalier français au 31 décembre 2023 se compose de 2 945 structures hospitalières, dont 1 329 hôpitaux publics, 970 établissements privés à but lucratif (cliniques privées) et 646 établissements privés à but non lucratif.

Sur la décennie 2013-2023, le secteur hospitalier a perdu 177 entités (-5,7 %), une baisse qui a surtout concerné les hôpitaux publics, tandis que le nombre de cliniques privées a reculé plus modérément (-4,0 %) et que le secteur privé non lucratif a également connu un léger repli (-3,7 %).

Les capacités d'accueil suivent la même tendance : 368 885 lits d'hospitalisation complète étaient recensés fin 2023, soit 44 000 lits de moins qu'en 2013, tandis que le nombre de places d'hospitalisation partielle a atteint 85 245, en progression de 17 700 sur dix ans. Cette évolution reflète le « virage ambulatoire » : la réduction continue des lits d'hospitalisation complète s'accompagne d'un fort développement de l'hospitalisation de jour.

Le secteur privé occupe une place déterminante dans cette réorganisation de l'offre :

Les cliniques privées (33 % des établissements) concentrent 24,3 % des lits mais surtout 29,3 % des places d'hospitalisation partielle, ce qui souligne leur rôle moteur dans le développement de l'ambulatoire, en particulier en chirurgie.

Les établissements privés à but non lucratif (22 % des structures) représentent 14,6 % des lits et 18,0 % des places, avec un poids marqué dans certains domaines spécialisés comme la cancérologie (centres de lutte contre le cancer) et la réadaptation.

Les hôpitaux publics (45 % des structures) gardent la majorité des lits (61,1 %) et une part légèrement supérieure à la moitié des places (52,7 %), mais voient leur part relative se réduire dans l'ambulatoire au profit du privé.

Ainsi, le secteur privé, qu'il soit lucratif ou non lucratif, assure désormais près de 40 % des lits et près de 47 % des places d'hospitalisation partielle, renforçant son rôle dans l'organisation des soins et la diversification des prises en charge.

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'État, qui détermine les besoins de la population et organise la répartition des installations médicales publiques et privées.

Position concurrentielle de Ramsay Santé

Le Groupe Ramsay Santé est le premier acteur privé de santé dans les quatre principaux pays d'implantation : France, Suède, Norvège et Danemark.

En France, le secteur privé hospitalier a fait l'objet d'un fort mouvement de consolidation ces dernières années. Dans les métiers de médecine, chirurgie et obstétrique, le principal acteur en dehors de Ramsay Santé est Elsan. Dans les métiers du soin de suite et réadaptation et de la psychiatrie, ce sont Clariane et Emeis, tous deux par ailleurs opérateurs nationaux en matière d'accueil des personnes âgées.

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 matière d'utilisation des structures de soins.

Le Groupe Ramsay Santé estime être en position concurrentielle solide sur les principaux bassins de vie où il est présent dans la mesure où, en raison de sa taille et de sa réputation, il 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.

En Suède, Norvège et Danemark, le Groupe est le premier acteur des soins privés avec pour principal concurrent Aleris, présent dans ces trois pays.

1.2.5.2 Le marché de la santé en Suède

Présentation du système sanitaire et médico-social suédois

Le système de santé suédois est relativement avancé en termes de médecine dite moderne (durée de séjour courte, part de l'ambulatoire, mesure de la qualité des soins, usage du digital). Les principales difficultés portent sur la productivité, l'accessibilité et la coordination du parcours de soin dans son ensemble.

La Suède a alloué environ 10,5% et 11,3% du PIB aux dépenses de santé entre 2020 et 2024, des niveaux similaires à la période 2015-2019. Ces dépenses ont atteint 52 milliards de couronnes suédoises en 2023, financées à 84 % par la dépense publique, à environ 7 % par les assurances privées et à 9 % par le reste à charge pour les ménages, qui est limité grâce à un système de plafonnement des dépenses personnelles.

Les dépenses de santé sont donc principalement financées par les impôts. Les 21 régions ont la responsabilité du financement et de l'organisation des soins tandis que l'échelon local, les 290 municipalités, sont en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les opérateurs privés de santé, au titre desquels Capio, sont ainsi largement financés par des ressources publiques, dans le cadre d'appel d'offres pour des durées de 5 à 8 ans en matière d'hospitalisation et d'autorisation d'exercice pour les soins primaires.

Le marché de l'assurance privée est encore limité mais croît rapidement, alimenté par l'augmentation des listes d'attentes pour obtenir des rendez-vous chez des spécialistes ou une intervention chirurgicale.

(1) *Panorama des établissements de santé, Ed 2025, DREES.*

La place des opérateurs privés en Suède

Alors que la place des opérateurs privés en Suède était historiquement très faible, en raison notamment du monopole détenu par les régions dans la gestion de l'organisation des soins sur leur territoire, le marché s'est progressivement ouvert, sous l'effet combiné, dans les années 90, de la possibilité offerte aux établissements d'externaliser leur fonctionnement et d'autre part à partir des années 2000 avec la réforme introduisant le libre choix et la gratuité des soins de santé de ville.

La part de marché du secteur public reste malgré tout prépondérante à 85%. Compte tenu des difficultés persistantes d'accessibilité et d'efficacité des soins dans les établissements publics, la tendance d'ouverture du secteur aux opérateurs privés est appelée à se poursuivre.

Paysage concurrentiel

Avec une empreinte géographique dans 16 des 21 régions suédoises et une présence sur l'ensemble de la chaîne de valeur du soin, Capio est le premier opérateur privé de soins en Suède. Le marché a connu un mouvement de fond de consolidation, animé principalement par les groupes Capio et Aleris. Le marché est encore relativement fragmenté, en particulier en matière de soins primaires.

Capio bénéficie d'une très solide reconnaissance de sa marque, auprès de ses employés et de ses patients. Au total, près de 10 % de la population suédoise est référencée dans un des 136 centres de santé primaire opérés par Capio. En outre, l'hôpital Capio St Göran (370 lits, effectif 2 300), seul hôpital suédois à disposer d'un service d'urgences et à être opéré par un acteur privé, jouit d'une réputation au niveau national, reconnu pour l'excellence des prises en charge en étant classé chaque année au plus haut standard de qualité par la région de Stockholm. Capio constitue de fait un partenaire incontournable et de référence pour les autorités de tutelle.

1.2.5.3 Le marché de la santé en Norvège et au Danemark

Les systèmes de santé norvégien et danois présentent de nombreuses similitudes avec le système suédois, tant du point de vue de la modernité des prises en charge (ambulatoire, durée de séjour, publication au niveau national d'indicateurs de qualité) que des défis d'accessibilité et d'efficacité de gestion des structures. Toutefois, la part de marché du privé y est plus importante, dans la mesure où le secteur privé se concentre largement sur les patients bénéficiant d'une assurance privée et ceux payant eux-mêmes (équivalent reste à charge).

En 2023, les dépenses de santé ont représenté 9,3% du PIB en Norvège et 9,4% du PIB au Danemark. Dans le contexte post-COVID, et à l'issue de deux années de hausse des dépenses, ces deux pays ont fait des efforts importants pour contenir les dépenses de santé au regard de la richesse nationale produite. En Norvège, 4 territoires régionaux de santé sont responsables de l'organisation des soins spécialistes et les municipalités, quant à elles sont en charge

Modalités de financement

En Suède, la tarification est fixée ou régie par les autorités de tutelle nationales ou régionales. Ainsi les tarifs sont régulés par les pouvoirs publics pour l'ensemble des soins fournis par Capio dans le cadre de son activité. En effet, en fonction des activités, un système de capitation, un système de dotation globale, ou un système d'appel d'offre s'applique.

En Suède plus particulièrement, Capio gère 136 centres de soins primaires, dont l'activité est fortement liée au nombre de patients inscrits dans les registres de ces mêmes centres. Le mode de financement principal est ainsi basé sur une approche par capitation, un montant est défini par patient inscrit, selon son profil et ses antécédents médicaux. Les montants attachés aux patients enregistrés auprès des centres Capio sont versés mensuellement par les autorités sanitaires locales. Un reste à charge, fixé par les autorités est laissé à la charge des patients, il est essentiellement constitué du prix des médicaments. Un règlement à l'acte peut être effectué dans des cas très spécifiques et limités. En outre, des subventions peuvent également être accordées en cas d'atteinte d'objectifs précédemment négociés avec les tutelles.

Les 103 cliniques spécialisées au sein du périmètre de Capio en Suède, sont principalement financées par un système de dotation globale, un budget alloué par les tutelles en fonction de l'offre médicale proposée et des typologies de prise en charge est versé chaque mois. Certaines régions proposent, en complément, selon les spécialités, un mode de règlement à l'acte. Comme pour les soins primaires, les établissements spécialisés sont éligibles à des primes sur objectifs.

Les hôpitaux du Groupe Capio et notamment l'hôpital de St Göran à Stockholm, bénéficient d'un financement mixte, composé majoritairement d'un paiement à l'acte mais aussi d'enveloppes versées sur base d'indicateurs de qualité et d'indicateurs environnementaux.

des soins primaires. Au Danemark, l'ensemble du système de soins est entièrement géré au niveau régional.

Au global, le secteur privé représente 18 % de part de marché ⁽¹⁾ au Danemark et 15% en Norvège.

Outre le marché du financement privé, les opérateurs privés peuvent également s'engager dans le secteur public par l'intermédiaire d'appels d'offres qui donnent lieu à des contrats d'une courte période (2 à 4 ans).

La part du secteur privé devrait continuer à croître, en particulier en raison des délais d'attente au sein des structures publiques et de la propension croissante des employeurs à proposer une assurance santé à leurs collaborateurs.

Le marché de la santé privée est dominé par Aleris, numéro 1 au Danemark et en Norvège, et par Capio (numéro 2 dans les deux pays).

(1) % des dépenses totales de santé.

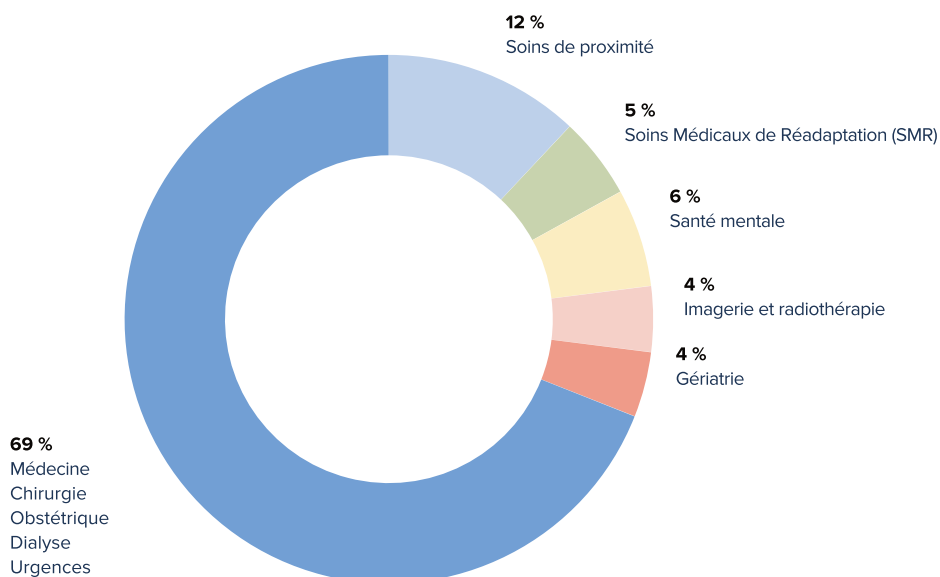
1.2.5.4 Position du Groupe en Italie : un partenariat public/privé

La gestion de l'Hôpital public d'Omegna en Italie (Région du Piémont) est confiée à Ramsay Santé depuis 2002. Après avoir procédé à un recentrage de l'activité de l'établissement en le spécialisant sur l'orthopédie et ses disciplines connexes (rééducation fonctionnelle, neurochirurgie, chirurgie plastique), le Groupe a maintenu une activité de chirurgie ambulatoire et de médecine en interne pour répondre 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 Ramsay Santé, qui a la charge de l'organisation des soins, de l'administration et de la maintenance de l'ensemble. En 2019, le contrat de gestion a été confirmé pour une nouvelle durée de neuf années.

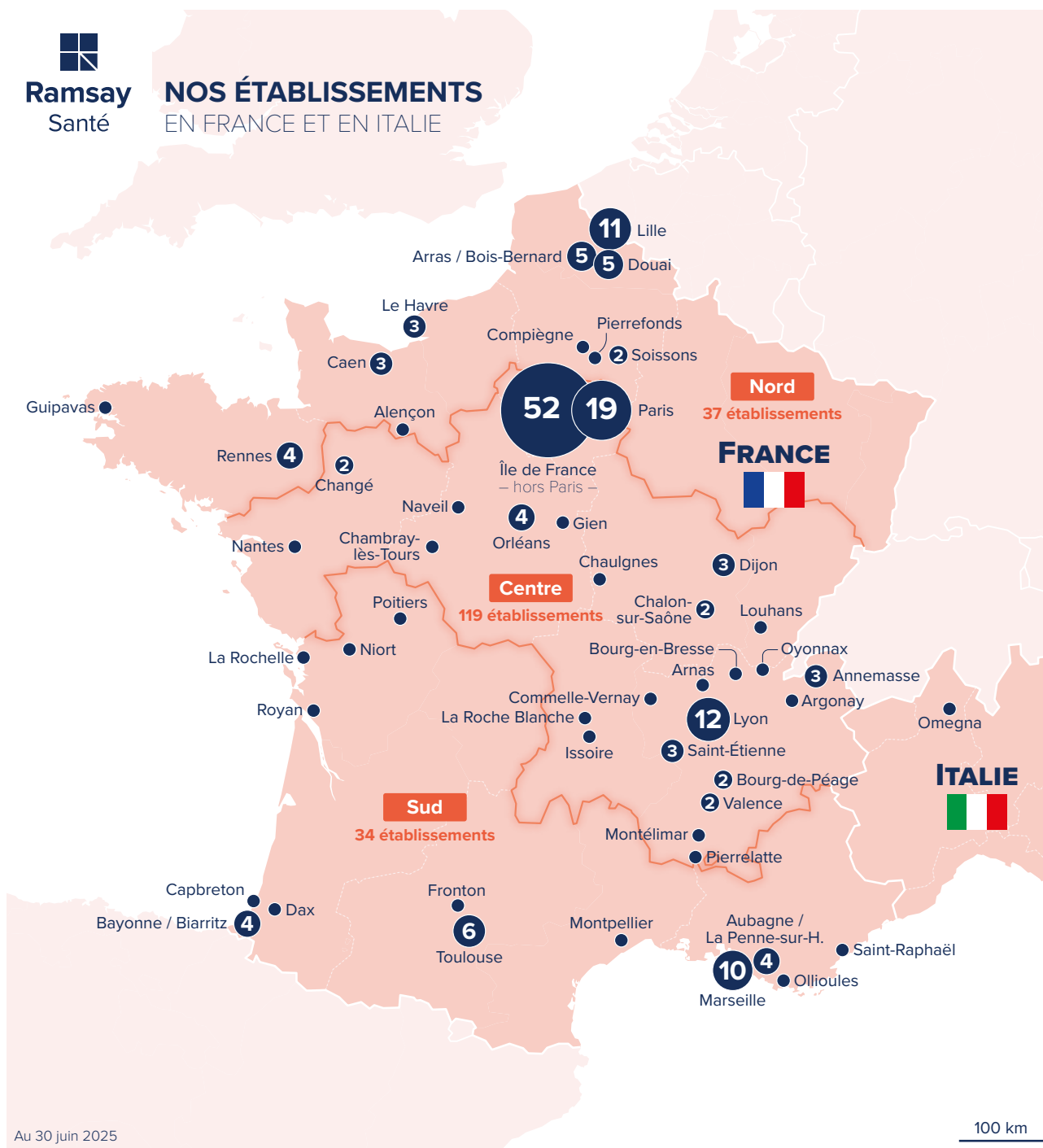
1.2.6 Segmentation des activités

Le graphique ci-dessous présente la répartition du chiffre d'affaires consolidé du Groupe pour l'exercice clos le 30 juin 2025 par sous-segment d'activité.



Les cartes ci-après présentent les implantations géographiques européennes du Groupe Ramsay Santé à la date du présent document.

1





Ramsay
Santé

NOS ÉTABLISSEMENTS

EN SUÈDE, DANEMARK
ET NORVÈGE



La carte ci-après présente de façon plus précise les implantations géographiques de Ramsay Santé en France à la date du 30 juin 2025. En France, plus particulièrement, les établissements répondent à une logique territoriale de santé et sont organisés par pôles, constitués selon le cas autour d'un établissement unique ou de plusieurs établissements. Les hôpitaux, cliniques, centres, s'inscrivent au sein des principaux bassins de vie du territoire métropolitain. Qu'ils prennent en charge les patients dans les disciplines de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, des soins médicaux et de réadaptation ou encore en santé mentale, les 3 territoires, Nord, Centre et Sud se répartissant en 17 pôles du Groupe couvrent Paris et l'Île-de-France, les Hauts de France, la Normandie, la Nouvelle Aquitaine, la Bourgogne Franche Comté, l'Auvergne Rhône-Alpes, l'Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les établissements de santé mentale et les centres de soins primaires constituent des pôles d'activité distincts.

1.2.7 Les relations avec les praticiens

À fin juin 2025, le Groupe compte plus de dix mille médecins exerçant professionnellement au sein de ses structures, dont plus de sept mille en France essentiellement à titre libéral (dans certaines spécialités, telles que les soins médicaux et réadaptation ou dans les centres de soins primaires, certains médecins peuvent avoir un statut de salarié). Pour ces praticiens français, le lien contractuel avec un établissement

s'établit soit par la signature d'une convention d'exercice libéral, régie notamment par les dispositions résumées au paragraphe suivant soit, à défaut de contrat écrit, au travers d'une convention de fait, soumise aux usages professionnels (tels que définis notamment par l'Ordre des médecins, et par la pratique jurisprudentielle).

Le contrat d'exercice libéral

Conformément à l'article 83 du Code de déontologie et en application des articles L. 4113-9 à L. 4113-11 du Code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine au sein 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 professionnelle et des dispositions du Code de déontologie. Eu égard au caractère libéral de leur exercice, ils ne sont pas soumis à un lien de subordination avec l'établissement. Le Groupe met à la disposition des établissements de son réseau des conventions d'exercice sur la base d'un modèle type qu'il a établi. Une nouvelle version du contrat a été déployée au début de l'année 2025, afin de tenir compte, notamment, de nécessaires évolutions législatives et réglementaires, mais également pour renforcer le rôle fondamental des praticiens dans le fonctionnement des établissements de santé : participation aux démarches structurantes en lien avec les organismes de tutelles (ARS, HAS), respect des engagements liés à l'Éthique et à la Compliance, prise en compte des impératifs environnementaux dans le développement de l'innovation et des bonnes pratiques.

Les établissements et leurs médecins partenaires ont, en majorité, signé des contrats d'exercice libéral à durée indéterminée. Les établissements bénéficient d'un modèle de contrat garantissant une certaine homogénéité dans les relations entre établissements et praticiens. Les conventions types peuvent être adaptées en fonction de la nature de l'exercice du praticien, il existe à ce titre une convention pour les praticiens exerçant à titre individuel, ainsi qu'une convention adaptée pour l'exercice en société (Société d'Exercice Libéral - SEL - ou Société Civile Professionnelle - SCP-). Ces contrats prennent généralement fin automatiquement dès lors que le praticien atteint l'âge de départ à la retraite à taux plein, sauf prolongation d'année en année par accord écrit entre les parties. Ces contrats doivent être communiqués par le praticien au Conseil de l'Ordre des médecins, lequel est chargé de vérifier la conformité des dispositions contractuelles au Code de déontologie médicale.

Principales obligations réciproques des établissements et des médecins

Les établissements du Groupe mettent à la disposition des praticiens un plateau technique comprenant notamment les blocs opératoires et les capacités d'hospitalisation, les locaux, le matériel et les équipements spécifiques parfois de haute technologie. Ils fournissent, de manière permanente, le concours d'un personnel qualifié conformément aux normes réglementaires, qu'il soit affecté aux services d'hospitalisation ou aux blocs opératoires.

En contrepartie, les praticiens s'engagent à exercer, en totalité ou partiellement, leur art au sein de l'établissement, avec la complète indépendance professionnelle qu'implique l'exercice libéral et sous leur seule responsabilité pour laquelle ils sont assurés à leurs frais.

La rémunération des établissements et des médecins

Le contrat d'exercice entre le praticien et l'établissement n'est pas source directe de profit pour les établissements. En application de l'article R. 162-33-1 du Code de la Sécurité sociale, les établissements perçoivent directement des organismes d'assurance maladie des tarifs d'hospitalisation, (dits GHS) déterminés par arrêtés annuels du Ministre en charge de la santé à raison des moyens en matériels et en hommes mobilisés pour l'accueil des patients au sein des établissements. C'est ce que l'on appelle encore les "tarifs de responsabilité".

Les tarifs perçus par les établissements privés en rémunération des prestations d'hospitalisation ne couvrent pas la rémunération des praticiens libéraux qui facturent en sus, et sous leur nom, les honoraires correspondant aux actes qu'ils ont effectués pour le compte des patients pendant leur hospitalisation (article R. 162-33-2 du Code de la Sécurité sociale). Les forfaits perçus par les établissements de santé ne couvrent pas non plus la rémunération des personnels que les praticiens prennent en charge directement pour la réalisation de leur activité.

En application des articles R. 161-40 et suivants du Code de la Sécurité sociale, cette facturation est effectuée sur un bordereau de facturation unique (bordereau S3404) qui récapitule l'ensemble des prestations délivrées par l'établissement ainsi que les honoraires facturés par les médecins. Ce bordereau est tenu, rempli et envoyé par les services administratifs des établissements de santé privés aux organismes sociaux, qui reversent les forfaits d'hospitalisation sur le compte de la clinique et les honoraires des praticiens directement auprès de ces derniers ou sur un compte « mandataire praticien ».

Les frais engagés par les établissements pour faciliter l'exercice du médecin, et qui ne sont pas couverts par lesdits tarifs de responsabilité font l'objet d'une refacturation aux praticiens sous la forme de redevance. L'absence de refacturation pourrait être considérée comme un acte anormal de gestion, ou encore un avantage en nature interdit par les articles L. 1453-3 et L. 1453-5 du Code de la santé publique. Quant au montant de la redevance, la Cour de cassation rappelle régulièrement qu'il doit être en adéquation, par sa nature et par son coût, au service rendu par l'établissement au praticien. Il peut être proportionnel au coût réel exposé par l'établissement de santé, ou forfaitaire, par pourcentage ou par montant fixe. Enfin, le taux forfaitaire de redevance, même élevé, est licite s'il est en adéquation avec les services rendus.

1.2.8 Coopération avec le Service Public Hospitalier

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 au service public hospitalier comme les urgences ou la formation.

Ramsay 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, peuvent permettre 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.

Des prolongements spécifiques de cette coopération ont accompagné la prise en charge de la crise sanitaire COVID-19 depuis mars 2020 par les établissements du Groupe autour d'une coordination constante entre les autorités de tutelle (les Agences régionales de santé), les partenaires hospitaliers publics (dont l'APHP), et les établissements ayant mobilisé et adapté leurs capacités hospitalières.

Coopération avec le Secteur Hospitalier en Italie

Comme il est exposé au paragraphe 1.2.5.4 ci-avant, la Région du Piémont en Italie a confié à Ramsay Santé la gestion de l'hôpital Public d'Omegna. La poursuite de ce contrat démontre la pertinence de ce schéma de gestion.

1.2.9 Focus sur l'environnement législatif et réglementaire

Le système français - La planification hospitalière – Le régime des autorisations

Loi Hospitalière 31/12/1970

- Création de la carte sanitaire : 1^{er} outil de planification, ayant pour objectif de réguler l'offre hospitalière en fixant des indices de besoins exprimés en lits par habitants

Loi du 31/07/1991

- La région devient le périmètre d'organisation du système de santé
- Création des SROS : 2^e outil de planification qui procède à la répartition géographique des installations

Ordonnance du 24/02/1996

- Régionalisation du financement et de l'activité des établissements
- Création des ARH
- Création des CPOM : conclus entre les ARH et les établissements fixant les orientations stratégiques en déclinant les objectifs du SROS

Ordonnance du 04/09/2003

- Suppression de la carte sanitaire
- Création du Territoire de santé
- Simplification du régime des autorisations. Le SROS devient l'outil unique de planification

Loi « HPST » du 21/07/2009

- Approche plus globale de la planification hospitalière prenant en compte tous les acteurs de santé.
- Création des ARS et extension de leur intervention : hôpital, soins de ville, médico social
- Déclinaison de la stratégie des ARS au sein des PRS comprenant le SRS (ex SROS) étendu à l'ambulatoire

Loi du 26/01/2016

- Création des GHT : coopération obligatoire entre établissements publics à l'échelle d'un territoire
- Réaffirmation du SPH
- Refonte du PRS

Ordonnance du 03/01/2018 et décret du 09/02/2018

- Renforcement du lien entre autorisation sanitaire et qualité
- Simplification des démarches administratives
- Allongement à 7 ans de la durée des autorisations
- Réforme de la visite de conformité

Loi « OTSS » du 24/07/2019 et ordonnances du 12 mai 2021

- Renforce les exigences de qualité des soins
- Favorise le développement des alternatives à l'hospitalisation
- Simplifie les procédures de délivrance des autorisations
- Proroge les autorisations d'activité de soins et EML en vigueur jusqu'à la délivrance de nouvelles autorisations réformées

En France, la planification sanitaire (destinée à assurer l'efficacité du système de soins, à rendre l'offre de soins accessible à tous en réduisant autant que faire se peut les inégalités et les disparités géographiques de santé), d'abord nationale, s'est progressivement décentralisée dans un contexte de contraintes budgétaires.

Une réflexion globale sur le système de santé apparaît à compter des années 1970 : en tenant compte de la nécessité de rationaliser les dépenses de santé, de limiter les situations de concurrence entre les établissements de santé, et de rendre ces derniers plus complémentaires et organisés pour répondre équitablement aux besoins de la population, une régulation de l'offre de soins est mise en place. Toutefois, la pratique de la planification sanitaire se réduit à la détermination d'un nombre de lits et d'équipements au sein d'une carte sanitaire déterminée au niveau national et en fonction du nombre d'habitants.

Ce n'est qu'avec la loi du 31 juillet 1991 que l'échelon régional devient la référence sanitaire. Un nouvel instrument de planification sanitaire est mis en place : le schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) – qui deviendra par la suite le schéma régional de santé (SRS) – qui précise la manière dont la carte sanitaire doit être organisée à partir des besoins réels de la population et qui définit les orientations et l'organisation de l'offre hospitalière. Mais, à ce stade, il s'agit plus d'une territorialisation de l'action de l'Etat que d'une véritable décentralisation.

L'ordonnance du 24 avril 1996 a, par la suite, confié aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) (Groupement d'Intérêt Public « GIP » associant au niveau local des représentants de l'Etat et des organismes d'assurance maladie) la mission jusqu'alors confiée au préfet de planifier la politique régionale de l'offre de soins hospitalière. Le SROS est arrêté pour une durée de 5 ans par le directeur de l'ARH après avis du comité régional de l'organisation sanitaire (qui réunit notamment des représentants des collectivités territoriales, des professionnels médicaux et non médicaux et des établissements de santé publics et privés). L'ARH régule cette offre par (i) la délivrance d'autorisations d'activités et (ii) de dotations en équipements lourds, et enfin (iii) par la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé. Cette réforme a ainsi permis l'unification du régime appliqué aux établissements publics et privés non lucratifs d'une part, et aux établissements privés lucratifs d'autre part, alors qu'antérieurement les premiers étaient soumis à la tutelle budgétaire de l'Etat tandis que les seconds dépendaient des caisses régionales d'assurance maladie avec lesquelles ils passaient convention.

La notification de l'autorisation d'activité vaut alors autorisation de fonctionnement, sous réserve d'une déclaration de commencement d'activité et d'un résultat positif à la suite d'une visite de conformité, réalisée au plus tard dans les six mois du début de l'activité.

Trois générations de SROS se sont succédées et ont concouru à la territorialisation de l'offre sanitaire :

- Les SROS 1, de 1991 à 1999, ont porté sur la mise en place d'établissements hospitaliers par zone de 200 000 habitants ;
- Les SROS 2, de 1999 à 2004, ont cherché à concilier qualité, proximité et coûts en s'appuyant sur une organisation territoriale à trois niveaux : région, bassins de vie et secteurs sanitaires ;
- Les SROS 3, de 2006 à 2011, qui font disparaître la notion de secteurs sanitaires au profit des territoires de santé qui, au sein des régions et sur la base d'une concertation entre les élus et les usagers, visent à assurer une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins de soins de la population du territoire.

Ces SROS 3, concomitants avec d'autres réformes (tarification à l'activité, Plan Hôpital 2007, Révision Générale des Politiques Publiques 2007) ont pour but de simplifier la planification hospitalière, de développer l'offre de soins préventifs, curatifs et palliatifs.

C'est également dans le cadre de ces SROS 3 que les territoires de santé et les objectifs quantifiés pour l'offre de soins sont définis, sur le fondement de l'analyse des besoins du territoire, par les ARH elles-mêmes. Le SROS devient d'ailleurs l'unique outil de planification, la carte sanitaire étant supprimée à compter de l'ordonnance du 4 septembre 2003 « Plan Hôpital 2007 ».

Il n'y a pas eu de méthode unique dans l'analyse de l'existant et des perspectives d'une part, et dans les objectifs retenus d'autre part, pour élaborer les SROS. Chaque région a suivi sa propre démarche, compte tenu de ses caractéristiques géographiques et démographiques, de l'état de l'offre de soins, des ressources humaines dont elle disposait et surtout de la manière dont a été conduite la concertation entre les acteurs.

Par la suite, la loi du 21 juillet 2009 dite « HPST » a porté une large réforme autour de quatre objectifs : (i) la modernisation des établissements de santé, (ii) l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, (iii) la prévention et la santé publique, mettant l'accent sur le patient comme acteur de sa propre santé, et (iv) la simplification et la clarification de l'organisation territoriale du système de santé, notamment par l'instauration des Agences Régionales de Santé (ARS) (qui se substituent à plusieurs organismes : ARH, DRASS, DASS, URCAM, CRAM, GRSP), et dont les compétences sont élargies par rapport à celles des ARH, notamment à l'offre de soins de ville et médico-sociale ou encore à l'organisation de la veille sanitaire (observatoire de la santé dans la région), de la réponse aux urgences sanitaires...

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, et de développer des politiques de prévention et de santé publique.

Les ARS arrêtent ainsi les SROS, qui fixent dans chaque région, en fonction des besoins de la population et des impératifs liés aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographiques, les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) liant l'ARS

et chaque établissement de santé tirait les conséquences de ces éléments et fixait, pour chaque établissement, les objectifs d'accessibilité et de volume d'activité. Les contraintes d'activité ont par la suite été supprimées par le décret n° 2012-192 du 7 février 2012. Dorénavant, les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont exprimés en nombre d'implantation d'activité de soins.

Parallèlement, s'est développée la volonté de garantir une certaine qualité de l'offre de soins par le biais :

- D'une évaluation interne, par les établissements, de leurs pratiques professionnelles et de leurs modalités d'organisation des soins. (voir infra) ;
- Des certifications indépendantes d'évaluation obligatoire du niveau de qualité et de sécurité de soins dans les établissements de santé, publics et privés, réalisée tous les quatre ans par des professionnels de santé (des pairs dits « experts-visiteurs ») mandatés d'abord par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), puis par la Haute Autorité de Santé (HAS) à compter de 2004. (voir infra) ;
- La mise en place, par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016, d'un Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES), liant l'ARS, l'organisme local d'Assurance Maladie et les établissements de santé, et ayant pour objectif l'amélioration des pratiques, la régulation de l'offre de soins et l'efficience des dépenses Assurance Maladie.

Le régime juridique des autorisations sanitaires a intégré cette dimension qualitative, ainsi :

- Nombre de conditions d'implantation ou de conditions techniques de fonctionnement (prévues dans le code de la santé publique et qui doivent être respectées pour obtenir une autorisation d'activité de soins) y font directement référence, lorsque ce ne sont pas les dispositions des projets régionaux de santé eux-mêmes ;
- Le renouvellement des autorisations est subordonné depuis 1991 à la production d'un dossier d'évaluation de l'activité réalisée où la question de la qualité des soins est prise en compte au regard des questionnaires d'évaluation des patients ;
- Certaines activités de soins nécessitent d'atteindre certains seuils, fixés par arrêtés ministériels, et en-dessous desquels l'activité ne peut plus être poursuivie.

« Régulatrices » de l'offre de soins, responsables de la planification sanitaire, les ARS jouent un rôle majeur dans la politique des restructurations hospitalières, notamment lorsque des coopérations, voire des fusions entre établissements de santé s'avèrent nécessaires pour adapter l'offre, préserver la qualité des soins, résoudre des problèmes de recrutement de médecins en partageant du temps médical ou encore optimiser les équipements en imagerie et les plateaux techniques. Pour mener cette politique, les leviers à sa disposition sont nombreux, tant incitatifs (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, ressources de l'aide à la contractualisation) que coercitifs (retrait d'autorisation, imposition de fusion ou de coopération).

Ces dernières années, le régime juridique des autorisations sanitaires a été revu afin de s'aligner sur l'ambition de réorganisation du système de santé par les pouvoirs publics :

- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a ainsi abouti à l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds, et au décret n° 2018-117 du 8 février 2018 lui aussi relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds.

D'une part, le lien entre autorisation sanitaire et qualité des soins est renforcé dès lors (i) qu'une autorisation ne peut être accordée qu'en tenant compte des éléments des rapports de certification émis par la HAS et (ii) qu'une autorisation peut être refusée si le projet présente un défaut de qualité ou de sécurité.

Ainsi, à ce jour, l'autorisation sanitaire par type d'activité n'est accordée et maintenue que si trois conditions sont cumulativement remplies :

- (i) Le projet du demandeur doit répondre aux besoins de santé de la population identifiés par le SRS ; (ii) Le projet du demandeur est compatible avec les objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés par ce schéma ; (iii) Et le projet du demandeur satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement ;
- L'autorisation est par ailleurs liée au respect d'engagements relatifs : (i) Aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité ; (ii) Au résultat positif d'une évaluation, ayant pour objet de vérifier la compatibilité des résultats de l'activité de soins ou de l'utilisation de l'équipement matériel lourd avec les objectifs du SRS et les engagements pris dans le cadre du CPOM ;
- L'autorisation peut enfin être subordonnée : (i) A des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ; (ii) A la participation à une ou plusieurs missions de service public énumérées par la loi ; (iii) A l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération de nature à favoriser une utilisation commune des moyens et la permanence des soins.

D'autre part, la simplification des démarches administratives a consisté notamment à mettre en place (i) la possibilité de déposer les demandes d'autorisation par voie électronique, (ii) la nécessité de transmettre à l'ARS la première partie du dossier de demande de renouvellement relative à l'identité du demandeur uniquement en cas d'évolution de sa situation, (iii) l'allongement de cinq à sept ans de la durée des autorisations, et (iv) l'instauration du caractère non obligatoire de la visite de conformité de l'ARS pour dispenser les soins pour lesquels une autorisation a été accordée par la tutelle.

- La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a abouti pour sa part à la publication de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activité de soins et des équipements matériels lourds, de l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé et de l'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, à la gouvernance et au fonctionnement des hôpitaux de proximité.

L'objectif est notamment de renforcer la prise en compte des exigences de qualité et de technicité des soins dans les conditions d'autorisation des différentes activités.

Devant le constat de l'hétérogénéité des régimes relatifs à chaque activité (certaines activités étaient faiblement réglementées en l'absence de conditions d'implantation et/ou de conditions techniques de fonctionnement alors même qu'elles pouvaient être à haut risque, comme par exemple la chirurgie hors chirurgie cardiaque et neurochirurgie, ou encore les activités interventionnelles), ont été mis en place des groupes de travail associant des représentants des collèges nationaux professionnels, des fédérations, des ARS, des agences expertes et du ministère des solidarités et de la santé, dont les travaux ont donné et donnent encore lieu à la publication des décrets réformant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement des différentes activités soumises à autorisation.

L'objectif est également d'organiser une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins selon une logique de gradation des soins et de développement des alternatives à l'hospitalisation. Trois niveaux doivent être redéfinis avec une volonté de définir des « centres experts », chaque établissement devant se concentrer sur les soins pour lesquels il est le plus pertinent : (i) le soin de proximité avec la médecine, la gériatrie, la réadaptation, les soins non programmés ; (ii) les soins spécialisés avec la chirurgie, la maternité, la médecine spécialisée ; (iii) et les soins ultra-spécialisés ou les plateaux techniques de pointe.

La réforme a eu également pour ambition d'étendre le champ des activités de soins soumises à autorisations. Par exemple, l'hospitalisation à domicile, qui était auparavant une forme d'hospitalisation, constitue depuis le 1^{er} juin 2023 une activité de soins à part entière, et nécessite le dépôt d'un dossier de demande d'autorisation auprès de l'ARS. De même, la médecine nucléaire est érigée en activité de soins à part entière, alors qu'elle était précédemment une activité d'imagerie médicale (autorisation d'équipement matériel lourd).

Enfin, la réforme a eu pour volonté de simplifier les procédures et les conditions de délivrance des autorisations d'activités de soins. À titre d'exemple, le renouvellement d'une autorisation sanitaire ne sera plus subordonné au dépôt d'un dossier, mais prendra la forme d'une simple demande, sauf injonction de la part de l'ARS.

Conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021, les ARS disposaient d'un délai jusqu'au 1^{er} novembre 2023 pour publier les nouveaux SRS. C'est donc dans ce contexte que l'ensemble des ARS chacune pour sa région, a publié un nouveau SRS, dont les publications se sont échelonnées sur le mois d'octobre 2023. L'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 a prorogé toutes les autorisations portant sur les activités de soins et les équipements matériels lourds jusqu'à l'obtention d'une nouvelle décision prise en application des SRS révisés. Les activités de soins et EML doivent faire l'objet du dépôt d'un dossier dans le cadre de la première fenêtre ouverte à cette effet. Il en résulte une remise en concurrence s'agissant de l'attribution des autorisations d'activité de soins et d'EML concernés.

Par dérogation, et en application de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023, visant à « améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels » dite loi « Valletoux » et de son premier décret d'application, décret n° 2024-268 du 25 mars 2024, certaines activités de soins bien que réformées, feront l'objet d'un renouvellement classique, consistant à déposer un dossier de renouvellement « simplifié ». Il s'agit des activités de soins suivantes :

- Médecine ;
- Soins médicaux de réadaptation pour les mentions suivantes : affections de l'appareil locomoteur, affections du système nerveux, affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, affections des brûlés, affections liées aux conduites addictives ;
- Chirurgie cardiaque ;

- Neurochirurgie ;
- Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;
- Activités clinique et biologique d'Assistance Médicale à la Procréation ;
- Traitement du cancer pour la modalité de radiothérapie externe et curiethérapie.

Dès le début de l'année 2024, les ARS ont, selon des calendriers propres, ouvert différentes fenêtres de dépôt des demandes d'autorisation permettant à l'ensemble des établissements de santé de déposer leur demande d'autorisation, d'activité de soins et d'équipements matériels lourds selon les modalités issues de la réforme des activités de soins. Ces démarches se sont poursuivies sur toute l'année 2024, et continuent d'être déployées tout au long de l'année 2025.

La démarche qualité et gestion des risques, le régime des certifications

Les ARS, depuis le début de 1997, ont notamment pour objectif d'assurer la cohérence et le respect d'une politique d'évaluation et de certification des établissements de santé.

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'information 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. À 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 ressortir un codage approprié des soins délivrés aux patients.

La transmission de ces informations contribue à l'élaboration et la révision des schémas régionaux de santé 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.

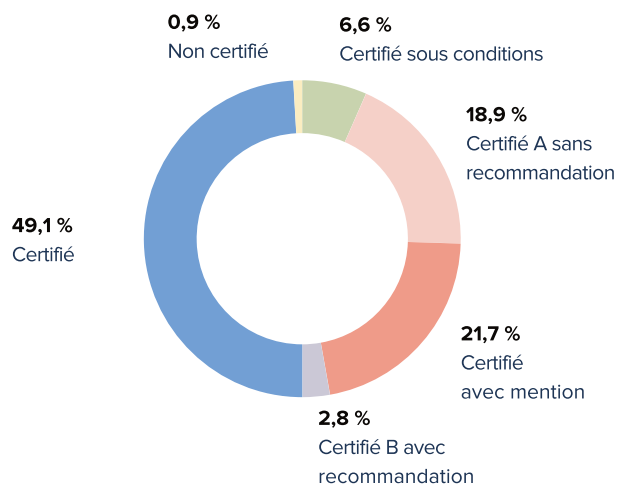
La certification des établissements par la Haute Autorité de santé

Les établissements sanitaires 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 patients et des usagers ainsi que les résultats de l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience des patients.

La procédure de certification version V2014 a été suspendue à partir de mars 2020 dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19. Elle est remplacée par la procédure de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, que la HAS a commencé à déployer depuis avril 2021. À la date du 30 juin 2025, 83 établissements du Groupe Ramsay Santé ont passé et reçu leur résultat de la nouvelle certification pour la qualité des soins. A ce jour, 99% de nos établissements sont certifiés. 41% de nos établissements sont certifiés en A (version V2014) ou avec mention (version pour la qualité des soins), soit les plus hauts niveaux de certification délivrés par la HAS.

RÉSULTATS DE CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS RAMSAY SANTÉ (CHIFFRES AU 30/06/2025)



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. Depuis 2006, et jusqu'en 2016, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) était divisé en deux sous-objectifs hospitaliers distincts pour les établissements de santé en fonction de leur type de dépenses : celles qui relèvent de la T2A et les autres dépenses qui relèvent des établissements de santé. Depuis 2017, ces deux sous-objectifs ont fusionné en un seul sous-objectif « Ondam établissements de santé », afin d'améliorer la lisibilité et le suivi des dépenses hospitalières. Ce nouveau sous-objectif unique est composé de plusieurs enveloppes :

- l'ODMCO (objectif national des dépenses de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), qui recouvre l'ensemble des dépenses d'Assurance maladie correspondant à la masse tarifaire MCO, à celle de l'hospitalisation à domicile (HAD), aux forfaits annuels et aux dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux inscrits sur la liste en sus ;
- la dotation finançant les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), dont l'objet est principalement de financer les activités ne pouvant se traduire en prestations de soins individualisées et tarifables, telles que la recherche ou l'enseignement par exemple ;
- l'ODSSR (objectif national des dépenses de soins de suite et de réadaptation), qui recouvre l'ensemble des dépenses de ces établissements, notamment dotation annuelle de financement (DAF), prix de journée et dotation modulée à l'activité (DMA) ;
- l'Odam (objectif des dépenses d'assurance maladie), qui agrège les dépenses des établissements de MCO et de psychiatrie sous DAF ainsi que celles des unités de soins de longue durée (USLD) ;
- l'OQN (objectif quantifié national), qui comprend les dépenses des établissements de psychiatrie privés financées en prix de journée ;
- le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), devenu en 2021 le Fonds de modernisation pour l'investissement en santé (FMIS), qui contribue au financement de l'investissement hospitalier.

Depuis la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2004, les modes de financement des établissements de santé sont déterminés par les disciplines exercées et par leur statut juridique. S'agissant des activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), le modèle de financement est principalement fondé sur une tarification à l'activité (T2A). Celle-ci a été introduite en 2004 dans les établissements publics et privés à but non lucratif financés antérieurement par dotation globale (dits « établissements ex-DG ») et en 2005 dans les établissements privés (à but lucratif ou non) jusqu'alors rémunérés par des prix de journée et des forfaits techniques (dits « établissements antérieurement sous objectif quantifié national » ou

« ex-OQN »). La T2A rémunère l'activité de soins produite dans ces disciplines quels que soient les types de séjour (hospitalisation complète, partielle, à domicile) et le statut de l'établissement. Les activités de soins médicaux et réadaptation (SMR), de psychiatrie, ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD), quant à elles, sont historiquement financées via une dotation annuelle de financement (DAF) pour les établissements publics ou privés à but non lucratif, ou via des prix de journée pour les établissements privés à but lucratif (ou les établissements privés à but non lucratif ayant opté pour ce mode de tarification).

Les modalités de financement des établissements de santé ont fait l'objet de plusieurs évolutions ces dernières années et continuent d'évoluer, notamment dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS), lancée en février 2018 par le gouvernement. Dans ce cadre, un chantier spécifique a été mené sur la réforme du financement du système de santé. En 2020, ces mesures ont été revues et complétées, notamment dans le cadre du « Ségur de la santé » en juillet 2020, dans l'objectif d'évoluer vers la cible de 50 % des ressources des établissements établies hors tarification à l'activité. En 2022, dans les éléments significatifs de la campagne tarifaire est inclus également une revalorisation salariale liée au Ségur de la santé, avec une croissance de 1,8% des ressources, mais seulement une augmentation de 0,01% des tarifs, pour ce qui concerne le MCO ⁽¹⁾.

Les adaptations des modalités de financement sur le champ du MCO visent essentiellement à réduire la part de financement à l'activité des établissements et à mieux répondre aux besoins des patients. Par ailleurs, depuis le 1^{er} octobre 2019, un forfait « pathologies chroniques » a été instauré concernant la prise en charge par les établissements de santé (MCO) des patients atteints de maladie rénale chronique (MRC) aux stades 4 et 5. L'objectif est de favoriser, par un financement forfaitaire, la mise en place d'une équipe pluriprofessionnelle de suivi autour du patient (en assurant notamment le financement de personnel paramédical ou socio-éducatif) et de développer une prise en charge tout au long de l'année dans une logique de parcours patient. L'objectif est de favoriser la prévention et limiter les complications liées à cette pathologie. Depuis le 1^{er} janvier 2022, le nouveau modèle de financement des structures des urgences et des SMUR est entré définitivement en vigueur. Il comprend trois compartiments : une dotation populationnelle, une dotation liée à la qualité de la prise en charge et une part liée à l'activité. Par ailleurs, un changement des modalités de financement a été introduit dans le droit commun pour y inclure la télésurveillance, qui sera probablement amenée à se développer dans de nombreux parcours de soins, avec une multitude d'applications possibles.

L'article 78 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 a introduit un nouveau modèle de financement des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR). L'objectif initial de la réforme engagée est de corriger les effets négatifs du modèle de financement historique de ces

(1) fhp.mco.fr/5-mn-pour-comprendre-la-campagne-tarifaire-2022-n°16-juin-2022

activités, distincts selon les secteurs OQN et DAF. Cette dichotomie s'est traduite historiquement par de fortes inégalités de répartition des ressources budgétaires, tant entre régions qu'entre établissements. Le modèle cible, commun aux secteurs public et privé, repose sur une dotation modulée à l'activité (DMA), composée d'une part « socle » et d'une part « activité » et s'appuyant sur une description de l'activité de SMR. La mise en œuvre de ce nouveau modèle de financement a débuté le 1^{er} mars 2017 par une période transitoire, durant laquelle le financement des établissements de SMR a combiné anciennes et nouvelles modalités de financement. Néanmoins, ce modèle cible s'est avéré complexe à mettre en œuvre et de nature à freiner la transformation des organisations et le développement des prises en charge spécialisées en réponse aux besoins de la population. Dans le cadre de la LFSS pour 2020, ce modèle de financement a été refondu. Il se compose désormais de modalités mixtes composées d'une part d'une activité, valorisée sur la base de tarifs nationaux, d'un comportement qualité et d'autre part forfaitaire comprenant une dotation populationnelle, et visant à accompagner les transformations de l'offre de soins en SMR, en faveur du développement de l'ambulatoire notamment. L'entrée en vigueur de ces modalités de financement a été reportée au 1^{er} juillet 2023.

Une réforme du financement des activités de psychiatrie est aussi en cours. Comme sur le champ du SMR, l'objectif initial de la réforme engagée est de corriger les effets négatifs des modalités de financement historiques de ces activités, distincts selon les secteurs OQN et DAF et qui conduisent à de fortes inégalités dans l'allocation des ressources de psychiatrie, tant entre secteurs qu'entre régions. Ainsi, la refonte du financement de la psychiatrie portée par l'article 34 de la LFSS pour 2020 rassemble les secteurs sous DAF et sous OQN dans un modèle de financement commun. Le nouveau modèle de financement introduit une dotation populationnelle, tenant compte notamment de la population, de la ressource médicale disponible et de la précarité sur le territoire. En complément de la dotation populationnelle,

d'autres dotations complémentaires seront mises en place pour tenir compte de l'activité hospitalière et extrahospitalière des établissements et de leurs missions spécifiques. Ce nouveau modèle de financement est entré en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022. L'ensemble des établissements de psychiatrie sont financés principalement sur la base d'une dotation calculée en fonction des files actives réalisées et d'une dotation populationnelle. Le poids de chacun des compartiments au sein du financement des établissements reste cependant différent entre secteur sous DAF et secteur sous OQN. Le modèle n'est pas encore tout à fait stabilisé et des ajustements sont à prévoir.

Enfin, le financement à la qualité s'est largement renforcé au cours des dernières années et a vocation à s'accroître encore. Pour mieux tenir compte de la qualité des soins délivrés par les établissements de santé, l'article 51 de la LFSS pour 2015 a permis de compléter la T2A d'une dimension consacrée à la qualité et à la sécurité des soins. En 2016, un forfait visant l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (lfaq) a ainsi été mis en place. Cette démarche, initiée à titre expérimental dès 2014, a été généralisée en 2016 à tous les établissements du champ MCO, ainsi qu'à l'hospitalisation à domicile (HAD), et étendue en 2017 aux établissements de SMR. Ce modèle permet de faire de la qualité de la prise en charge des patients l'un des critères d'allocation de la ressource budgétaire aux établissements de santé. Le dispositif lfaq a pris récemment une nouvelle ampleur. S'il faisait l'objet en 2018 d'une enveloppe de 50 millions d'euros, celle-ci a progressivement été portée à 200 millions d'euros en 2019, 400 millions d'euros en 2020, 450 millions d'euros en 2021, pour atteindre 700 millions d'euros en 2022, avec un objectif à plus d'un milliard d'euros dans les années à venir. Pour la première fois en 2022, le champ de la psychiatrie est inclus dans le périmètre d'lfaq. Par ce changement majeur de dimension, le financement à la qualité est devenu un compartiment tarifaire à part entière pour les établissements de santé, avec une enveloppe désormais significative.

Le système de santé dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark)

Le système de santé des pays nordiques est caractérisé par sa « semi-décentralisation » et la responsabilisation des acteurs locaux.

Les gouvernements, compte-tenu des récessions économiques traversées dans les années 1990, ont dû concilier leur obligation d'offrir des soins de qualité avec des politiques axées sur un renforcement de l'efficacité et de la réactivité. Ont été menées des réformes fondées sur le concept de « nouveau management public », réduisant le nombre de régions et de municipalités, ainsi que des politiques de prévention de santé (à l'école, dans le milieu professionnel, par le biais des politiques d'urbanisme...).

Dans les pays nordiques, l'offre de soins à la population fait intervenir des acteurs au niveau local (lesquels jouent un rôle majeur aussi bien dans l'organisation et la gestion du système de santé, que dans son financement par le biais de la fiscalité locale pour les services de santé fournis par les services de santé publics ou privés sous contrat avec l'autorité locale), régional et national, correspondant à une gradation des soins. Tous les prestataires de santé sont tenus d'enregistrer leurs activités ou d'obtenir un permis d'exercice, selon les cas, auprès d'une autorité.

En Suède, il incombe aux régions et municipalités de veiller à ce que toute personne vivant au sein du pays ait accès à des soins de qualité. Elles disposent d'une liberté s'agissant de l'organisation des services de santé, ce qui peut donner lieu à une hétérogénéité desdits services, ainsi que des frais à la charge du patient (dans la limite d'un plafond annuel) en fonction du lieu de vie.

Ainsi, l'accès aux soins primaires est essentiellement assuré par des centres de santé locaux, régis par les régions, qui regroupent des médecins généralistes, des infirmières (lesquelles ont des responsabilités médicales étendues et sont souvent le premier contact du patient avec le système de santé) et du personnel paramédical.

Les soins spécialisés et hautement spécialisés, nécessitant une technologie de pointe relèvent respectivement pour leur part des hôpitaux régionaux et universitaires. A la fin de la prise en charge hospitalière, la responsabilité des patients est de nouveau transférée à la municipalité pour la réadaptation fonctionnelle.

Dans ce cadre, des plans de soins visent à faciliter la coordination des services aux patients pour améliorer la collaboration entre les municipalités et les régions, et pour développer des services plus intégrés, notamment au bénéfice des personnes âgées.

Dans le système de santé norvégien, les hôpitaux appartenaient historiquement pour la plupart aux comtés, qui les administraient. L'État en est devenu propriétaire en 2002, par le biais de la loi sur les entreprises de santé adoptée dans le cadre d'une réforme hospitalière à grande échelle.

Ainsi, à ce jour, l'État supervise quatre autorités régionales de la santé, responsables de la prestation de soins spécialisés et elles-mêmes propriétaires des établissements hospitaliers (les patients doivent être préalablement orientés vers ces services par un médecin généraliste ou les services de secours). Pour leur part, les municipalités sont responsables des soins primaires et jouissent d'une liberté dans l'organisation des services de santé, en lien avec d'autres secteurs influençant la santé de la population (logement, éducation, emploi notamment).

Dans le système de santé danois, les régions ont pour principale responsabilité d'offrir des services de santé spécialisés, possédant et finançant les établissements hospitaliers. Les municipalités sont responsables pour leur part (i) des soins primaires (les médecins généralistes étant rémunérés par les régions selon un barème négocié par l'Organisation des médecins généralistes et les régions danoises) (ii) de la prévention, (iii) de la promotion de la santé, (iv) de la rééducation en dehors du milieu hospitalier et (v) des services aux aînés.

Afin d'assurer la coordination entre les échelons administratifs, des partenariats contraignants ont été conclus entre les municipalités et les régions par le biais de comités de coordination de la santé.

Ces dernières années le pouvoir central a renforcé son contrôle sur les dépenses de santé. Ceci a eu pour conséquences l'instauration d'une participation des assurés plafonnée annuellement, une réduction du nombre de lits, ainsi qu'une réduction de la durée de séjour.

En Suède, le Ministère de la santé et des affaires sociales et les agences qui lui sont rattachées (notamment le conseil national de la santé et de la protection sociale) s'efforcent d'atteindre les objectifs fixés par le Parlement en matière de soins en assurant un suivi et une évaluation des services de santé fournis. Ils délivrent également les agréments aux professionnels de santé nécessaires à leur exercice et tiennent des registres des prestataires de santé et des données sanitaires.

En Norvège, outre la définition de la politique nationale de santé et la préparation des grandes réformes, le Ministère national de la Santé (assisté de plusieurs agences techniques) contrôle les décisions des régions sur les prestations de soins par le biais de leviers financiers et a la possibilité d'intervenir sur de nombreux sujets tels que l'accréditation des prestataires de santé et l'agrément des spécialistes, ou encore la définition des normes de qualité et sécurité des soins ou des parcours de soins par exemple.

Au Danemark, les Ministères de la Santé et des Finances détiennent un rôle majeur dans l'organisation et la gestion des soins au niveau régional et municipal (délivrant et retirant les autorisations d'exercer), ainsi que dans la supervision et le financement partiel des municipalités et régions. En outre, les compétences régionales sont explicitement supervisées par une commission professionnelle indépendante qui veille à ce que les régions satisfassent aux priorités nationales.

Le système de santé des pays nordiques est marqué par la prépondérance du secteur public.

Seule la Suède a connu une tentative de privatisation de l'offre de soins hospitaliers, laquelle a suscité de nombreux débats au sein du pays. En 1999, le Conseil Régional de Stockholm a sous-traité la gestion d'un hôpital à une entreprise privée (CAPIO AB), mais le gouvernement central a exprimé sa désapprobation et fait voter, en 2001, une loi interdisant le transfert d'hôpitaux publics de soins aigus, ainsi que des hôpitaux universitaires au secteur privé. Cette loi a été abrogée en 2007.

Il en résulte que les praticiens suédois sont majoritairement salariés des centres de santé locaux et des hôpitaux régionaux. Les salaires et conditions d'emploi sont négociés, du côté des employeurs, par les fédérations de collectivités locales, et du côté des professionnels de santé, par les associations qui les représentent.

Quand bien même les praticiens exercent dans un cadre libéral (souvent à temps partiel) comme c'est le cas en Norvège par exemple, ils sont conventionnés et rémunérés par les services publics de santé (qu'ils soient régionaux ou locaux).

Pour autant, et dans le but d'instaurer une liberté de choix du patient, d'inciter les médecins à fournir des soins de qualité et de réduire les listes d'attente, les pays nordiques ont adopté ces dernières années des schémas de rémunération mixtes (salaire, capitation et paiement à l'acte).

1.2.10 Événements exceptionnels

Aucun événement exceptionnel n'a marqué la gestion opérationnelle des établissements de santé au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025.

Pour une information détaillée sur les événements importants de l'exercice, voir au chapitre 2, section 2.3.2 note 2 – Faits marquants de l'exercice.



2.1	INFORMATIONS FINANCIÈRES	36
2.1.1	Comptes consolidés du Groupe	36
2.2	EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT	39
2.2.1	Commentaires sur les résultats et la situation financière du Groupe	39
2.2.2	Liquidités et ressources en capital	44
2.3	INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR (ET RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES)	46
2.3.1	Informations financières historiques	46
2.3.2	Comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2025	47
2.3.3	Comptes sociaux de la Société	115
2.3.4	Vérification des informations financières historiques annuelles	130
2.3.5	Date des dernières informations financières	138
2.3.6	Politique de distribution de dividendes	138
2.3.7	Litiges	138
2.3.8	Changement significatif de la situation financière ou commerciale	138
2.4	TRÉSORERIE ET CAPITAUX	139
2.4.1	Financements	139
2.4.2	Trésorerie et capitaux	140
2.4.3	Situation de l'endettement au 30 juin 2025	141
2.5	INFORMATION SUR LES TENDANCES, PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DU BÉNÉFICE	142
2.5.1	Évolutions récentes et perspectives d'avenir	142
2.5.2	Prévisions du résultat du Groupe	142
2.5.3	Objectifs du Groupe	143
2.6	PROPRIÉTÉS IMMOBILIÈRES ET ÉQUIPEMENTS	144
2.6.1	Gestion du patrimoine immobilier	144
2.6.2	Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins	145
2.6.3	Principaux équipements mobiliers du Groupe	146
2.6.4	Principaux investissements réalisés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025	147



INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

2.1 Informations financières

2.1.1 Comptes consolidés du Groupe

Les tableaux ci-dessous présentent le compte de résultat consolidé, l'état des autres éléments du résultat global consolidé, l'état de la situation financière consolidée, le tableau des flux de trésorerie consolidés résumés et l'endettement financier net du Groupe pour les exercices clos les 30 juin 2024 et 30 juin 2025.

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ DU GROUPE

	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024	Variation
CHIFFRE D'AFFAIRES	5 242,0	5 006,5	4,7 %
Dont Chiffre d'affaires à périmètre et taux de change constants ⁽¹⁾	5 140,6	5 006,5	2,7 %
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	621,4	610,9	1,7 %
Résultat opérationnel courant	187,4	184,2	1,7 %
Résultat opérationnel	173,2	160,6	7,8 %
Coût de l'endettement financier net	(194,4)	(174,1)	(11,7) %
Autres produits et charges financiers	(12,2)	(27,3)	55,3 %
Impôts sur les résultats	(1,6)	4,1	(139,0) %
Résultat net des activités abandonnées	(3,1)	-	(100,0) %
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ	(38,1)	(36,7)	(3,8) %
■ Résultat net part du Groupe	(54,1)	(53,9)	(0,4) %
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle	16,0	17,2	(6,9) %
RÉSULTAT NET PAR ACTION (en Euros)	(0,49)	(0,49)	0,0 %
RÉSULTAT NET DILUE PAR ACTION (en Euros)	(0,49)	(0,49)	0,0 %

(1) Les chiffres d'affaires présentés sont retraités suivants les règles spécifiques présentées à la section 2.2.1 afin de calculer la variation du chiffre d'affaires à périmètre et taux de change constants.

ÉTAT DES AUTRES ÉLÉMENTS DU RÉSULTAT GLOBAL CONSOLIDÉ

(en millions d'euros)	Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	Du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024	Variation
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ	(38,1)	(36,7)	(3,8) %
Écarts de conversion	9,5	16,0	(40,6) %
Juste valeur des instruments financiers de couverture	(9,9)	(2,7)	(266,7) %
Éléments du résultat global recyclables ultérieurement en résultat	(0,4)	13,3	(103,0) %
Écarts actuariels relatifs aux indemnités de fin de carrière	4,9	(11,2)	143,8 %
Autres	0,5	0,2	150,0 %
Éléments du résultat global non recyclables ultérieurement en résultat	5,4	(11,0)	149,1 %
Autres éléments du résultat global après impôts	5,0	2,3	118,9 %
RÉSULTAT GLOBAL	(33,1)	(34,4)	3,9 %
■ Résultat global part du Groupe	(49,1)	(51,6)	4,8 %
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle	16,0	17,2	(6,9) %

ETAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE CONSOLIDÉE DU GROUPE

ACTIF (en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Goodwill et Autres immobilisations incorporelles	2 293,4	2 290,1
Immobilisations corporelles	936,0	974,4
Droit d'utilisation	2 028,2	1 925,4
Participations dans les entreprises mises en équivalence et Actifs financiers non courants	160,2	147,1
Impôts différés actifs	114,7	91,6
ACTIFS NON COURANTS	5 532,5	5 428,6
Stocks	125,1	125,0
Clients	527,5	687,2
Autres actifs courants	260,7	269,3
Actifs d'impôts exigibles	6,3	3,8
Actifs financiers courants	17,5	22,3
Trésorerie et équivalents de trésorerie	366,5	359,0
ACTIFS COURANTS	1 303,6	1 466,6
Actifs détenus en vue de leur vente	2,9	-
TOTAL ACTIF	6 839,0	6 895,2

PASSIF (en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Capital social	82,7	82,7
Prime d'émission et Réserves consolidées	1 116,6	1 165,5
Résultat net part du Groupe	(54,1)	(53,9)
Capitaux propres part du Groupe	1 145,2	1 194,3
Intérêts ne donnant pas le contrôle	36,6	35,4
TOTAL CAPITAUX PROPRES	1 181,8	1 229,7
Emprunts et dettes financières	1 841,2	1 880,0
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires	16,9	22,5
Dette de location non courante (IFRS 16)	1 890,5	1 800,7
Provisions pour retraite et autres avantages au personnel	102,9	107,6
Provisions non courantes	139,4	144,1
Autres passifs non courants	16,2	7,4
Impôts différés passifs	29,4	17,2
PASSIFS NON COURANTS	4 036,5	3 979,5
Provisions courantes	33,6	36,4
Fournisseurs	432,3	457,8
Autres passifs courants et Passifs d'impôts exigibles	816,5	836,0
Dettes financières courantes	61,0	104,3
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires	5,2	6,4
Dette de location courante (IFRS 16)	268,7	245,1
PASSIFS COURANTS	1 617,4	1 686,0
Passifs liés aux actifs détenus en vue de leur vente	3,3	-
TOTAL PASSIF	6 839,0	6 895,2

TABLEAU DES FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS RÉSUMÉS DU GROUPE

	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Excédent brut d'exploitation	621,4	610,9
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôts	578,0	561,9
FLUX NET GÉNÉRÉ PAR L'ACTIVITÉ	693,7	586,8
FLUX NET LIÉ AUX OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENTS	(138,4)	(180,5)
FLUX NET LIÉ AUX OPÉRATIONS DE FINANCEMENT	(550,2)	(401,5)
VARIATION DE LA TRÉSORERIE NETTE	5,1	4,8
Incidence des variations des cours de devises	2,4	2,0
Trésorerie à l'ouverture	359,0	352,2
Trésorerie à la clôture	366,5	359,0

ENDETTEMENT FINANCIER NET

	30 juin 2025	30 juin 2024
Passifs financiers non courants	1 841,2	1 880,0
Dette de location non courante	1 890,5	1 800,7
Dette de location courante	268,7	245,1
Passifs financiers courants	61,0	104,3
(Trésorerie)	(366,5)	(359,0)
Autres actifs et passifs financiers	(47,4)	(60,2)
Endettement financier net	3 647,5	3 610,9

2.2 Examen de la situation financière et du résultat

2.2.1 Commentaires sur les résultats et la situation financière du Groupe

2

Les commentaires et l'analyse qui suivent, relatifs à la situation financière du Groupe, doivent être lus au vu de l'ensemble du présent document d'enregistrement universel, et notamment avec les comptes consolidés du Groupe pour les exercices clos le 30 juin 2024 et le 30 juin 2025.

Les indicateurs alternatifs de performance sont les suivants :

Indicateurs alternatifs de performance	Définition	Justification de l'utilisation
Croissance organique	Il s'agit de la croissance mesurée sur le périmètre constant et à taux de change constant.	Sert à évaluer l'attractivité du modèle et à mesurer le développement d'activité lié à la conquête de nouveaux patients à périmètre constant et hors effets des variations de taux de change.
Croissance externe	Il s'agit de la croissance qui n'est pas de la croissance organique.	Mesure l'impact des acquisitions ayant entraîné une variation du périmètre de l'entreprise.
Périmètre constant	Le retraitement des entités entrantes consiste : ■ pour les entrées de périmètre de l'année en cours, à retrancher la contribution de l'acquisition des agrégats de l'année en cours, ■ pour les entrées de périmètre de l'année précédente, à retrancher, dans l'année en cours, la contribution de l'acquisition des agrégats des mois antérieurs au mois d'acquisition. Le retraitement des entités sortantes consiste : ■ pour les sorties de périmètre de l'année en cours, à retrancher, dans l'année précédente, la contribution de l'entité sortie des agrégats à partir du mois de sortie, ■ pour les sorties de périmètre de l'année précédente, à retrancher la contribution de l'entité sortie pour la totalité de l'exercice précédent.	Permet de comparer des comptes d'un exercice sur l'autre et de mesurer la performance économique et financière de l'entreprise sans acquisition ou cession d'activités.
Taux de change constant	Il s'agit d'une évolution après conversion du chiffre en devises de la période en cours au taux de change de la période de comparaison.	
Résultat opérationnel courant	Résultat opérationnel avant les autres produits et charges non récurrents constitués par les coûts de restructuration (charges et provisions) ; les plus ou moins-values de cession, les dépréciations significatives et inhabituelles d'actifs non courants corporels ou incorporels et d'autres produits et charges opérationnels inhabituels.	Mesure le résultat récurrent du Groupe hors éléments ne reflétant pas la performance opérationnelle récurrente du Groupe.

Indicateurs alternatifs de performance	Définition	Justification de l'utilisation
Excédent brut d'exploitation	Résultat opérationnel courant avant les amortissements (les charges et provisions du compte de résultat sont regroupées selon leur nature).	Traduit la performance et la rentabilité pure de l'activité de Groupe, indépendamment de son système d'amortissement, de son financement et des événements non récurrents.
Endettement financier net	L'endettement financier net est constitué des dettes financières brutes, diminuées des actifs financiers. Les dettes financières brutes sont constituées : ■ des emprunts auprès d'établissements de crédit y compris intérêts courus ; ■ des dettes de location entrant dans le champ d'application IFRS 16 <i>Contrat de location</i> ; ■ de la juste valeur des instruments financiers de couverture inscrits au bilan, nette d'impôt ; ■ des dettes financières courantes relatives aux comptes courants financiers hors groupe ; ■ des découverts bancaires. Les actifs financiers sont constitués : ■ de la juste valeur des instruments financiers de couverture inscrits au bilan, nette d'impôt ; ■ des créances financières courantes relatives aux comptes courants financiers hors groupe ; ■ de la trésorerie et des équivalents de trésorerie, y compris les titres auto-détenus par le Groupe (considérés comme des valeurs mobilières de placement) ; ■ des actifs financiers directement liés aux emprunts contractés et reconnus dans les dettes financières brutes.	Cette position créditrice ou débitrice du Groupe vis-à-vis des tiers hors cycle d'exploitation, est utilisée pour plusieurs ratios financiers, dont le calcul du ratio de levier.
Endettement financier brut	L'endettement financier brut est constitué : ■ des emprunts auprès d'établissements de crédit y compris intérêts courus ; ■ des dettes de location entrant dans le champ d'application IFRS 16 <i>Contrat de location</i> ; ■ de la juste valeur des instruments financiers de couverture inscrits au bilan, nette d'impôt ; ■ des dettes financières courantes relatives aux comptes courants financiers hors groupe ; ■ des découverts bancaires.	Évalue la somme des engagements de financement pris par le Groupe.
Trésorerie nette	La trésorerie nette est constituée : ■ de la trésorerie et des équivalents de trésorerie ; ■ des découverts bancaires.	Permet d'identifier les ressources financières rapidement mobilisables par le Groupe.

2.2.1.1 Chiffre d'affaires et résultats de l'activité

2.2.1.1.1 Chiffre d'affaires

Cf. notes annexes 4.11 et 5.1.

Le chiffre d'affaires consolidé du Groupe pour l'exercice clos au 30 juin 2025 s'élève à 5 242,0 millions d'euros contre 5 006,5 millions d'euros pour l'exercice clos au 30 juin 2024.

Le tableau suivant présente la part respective des soins, des services connexes et des redevances versées par les praticiens et autres dans le chiffre d'affaires de Ramsay Santé pour les deux derniers exercices clos les 30 juin 2024 et 2025 :

Exercice clos le	30 juin 2025		30 juin 2024	
	(en millions d'euros)	(% du CA)	(en millions d'euros)	(% du CA)
Soins	4 823,3	92,0 %	4 585,5	91,5 %
Services connexes	193,2	3,7 %	192,8	3,9 %
Redevances versées par les praticiens et autres	225,5	4,3 %	228,2	4,6 %
TOTAL	5 242,0	100,0 %	5 006,5	100,0 %

Le tableau suivant présente le chiffre d'affaires consolidé du Groupe publié et à périmètre et taux de change constants pour les exercices clos au 30 juin 2024 et au 30 juin 2025.

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024	Variation
Chiffre d'affaires publié	5 242,0	5 006,5	+ 4,7 %
Chiffre d'affaires à périmètre et taux de change constants	5 140,6	5 006,5	+ 2,7 %
Variations de périmètre et de change	101,4		

À périmètre et taux de change constants, le chiffre d'affaires du Groupe a augmenté de 2,7%.

2.2.1.1.2 Coûts et Frais

Le tableau ci-dessous présente la répartition des coûts et frais supportés par le Groupe pour les deux derniers exercices, ainsi que la part qu'ils représentent (en pourcentage) par rapport au chiffre d'affaires du Groupe :

Exercice clos le	30 juin 2025		30 juin 2024	
	(en millions d'euros)	(% du CA)	(en millions d'euros)	(% du CA)
Frais de personnel	(2 655,9)	(50,7) %	(2 570,8)	(51,3) %
Achats consommés	(1 158,1)	(22,1) %	(1 063,9)	(21,3) %
Autres charges et produits opérationnels	(570,7)	(10,9) %	(534,7)	(10,7) %
Impôts et taxes	(148,5)	(2,8) %	(144,2)	(2,9) %
Loyers	(87,4)	(1,7) %	(82,0)	(1,6) %
TOTAL	(4 620,6)	(88,1) %	(4 395,6)	(87,8) %

Les principaux coûts opérationnels comprennent :

- les frais de personnel qui regroupent principalement les salaires et appointements, les charges sociales et d'autres frais de personnel tels que les intéressements et participations. Ces frais dépendent principalement du nombre des effectifs et du niveau des salaires ;
- les achats consommés qui intègrent les coûts des médicaments, des consommables et fournitures à usage médical, des molécules de chimiothérapie, du sang et des prothèses ainsi que d'autres achats externes ;
- les autres charges et produits opérationnels tels que décrits dans le paragraphe 5.2.2 des notes annexes ;
- les impôts et taxes qui comprennent principalement les taxes sur les salaires et autres charges fiscales ainsi que la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE). Conformément aux dispositions d'IAS 12 Impôts sur le résultat, la Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises (CVAE) comptabilisée en France répond à la définition d'un impôt sur le résultat.

Ainsi la charge correspondante d'un montant de 6,8 millions d'euros au 30 juin 2025 est comptabilisée au niveau de la rubrique « Impôts sur les résultats » ;

- les loyers regroupent principalement ceux versés dans le cadre de contrats de faible valeur ou conclus pour une durée inférieure à un an et toutes les taxes afférentes aux contrats de loyers.

2.2.1.1.3 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 deux derniers exercices. L'EBE correspond au résultat opérationnel courant avant les dotations aux amortissements. Conformément à la norme IAS 1 *Présentation des états financiers*, les charges et provisions du compte de résultat sont regroupées selon leur nature.

Exercice clos le	30 juin 2025		30 juin 2024	
	(en millions d'euros)	(% du CA)	(en millions d'euros)	(% du CA)
EBE	621,4	11,9 %	610,9	12,2 %
Dotations aux amortissements	(434,0)	(8,3) %	(426,7)	(8,5) %
Résultat opérationnel courant	187,4	3,6 %	184,2	3,7 %

L'EBE au 30 juin 2025 s'établit à 621,4 millions d'euros, en hausse de 1,7 % par rapport aux 610,9 millions d'euros au 30 juin 2024.

La marge d'exploitation EBE/CA publiée s'établit à 11,9 % au 30 juin 2025.

Le résultat opérationnel courant s'établit à 187,4 millions d'euros au 30 juin 2025 représentant 3,6 % du chiffre d'affaires contre 184,2 millions d'euros au 30 juin 2024 représentant 3,7 % du chiffre d'affaires.

Les amortissements représentent un montant de (434,0) millions d'euros au 30 juin 2025, soit (8,3) % du chiffre d'affaires. Au 30 juin 2024, les amortissements étaient de (426,7) millions d'euros avec un ratio amortissements/CA s'élevant à (8,5) %.

2.2.1.1.4 Coût de l'endettement net et autres produits et charges non courants

Le tableau ci-dessous présente la répartition du coût de l'endettement financier net et des autres produits et charges non courants du Groupe pour les deux derniers exercices :

Exercice clos le	30 juin 2025		30 juin 2024	
	(en millions d'euros)	(% du CA)	(en millions d'euros)	(% du CA)
Coût de l'endettement financier net	(194,4)	(3,7) %	(174,1)	(3,5) %
Intérêts financiers nets	(114,3)	(2,2) %	(93,9)	(1,9) %
Intérêts financiers liés à la dette de location IFRS 16	(80,1)	(1,5) %	(80,2)	(1,6) %
Autres produits et charges non courants	(14,2)	(0,3) %	(23,6)	(0,5) %
Dont :				
■ Coûts non courants	(17,5)	(0,3) %	(18,1)	(0,4) %
■ Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier	3,3	0,1 %	(5,5)	(0,1) %

Au 30 juin 2025, le coût de l'endettement financier net correspond à une charge nette de 194,4 millions d'euros (dont 80,1 millions d'euros d'intérêts financiers liés à la dette de location IFRS 16 *Contrat de location*) contre 174,1 millions d'euros au 30 juin 2024.

Le taux d'intérêt des frais financiers rapportés à l'endettement financier brut moyen ressort à environ 5,01 % au 30 juin 2025 contre 4,41 % au 30 juin 2024.

2.2.1.1.5 Résultats de l'activité

Le tableau suivant présente le résultat net part du Groupe de Ramsay Santé pour les deux derniers exercices :

Exercice clos le	30 juin 2025		30 juin 2024	
	(en millions d'euros)	(% du CA)	(en millions d'euros)	(% du CA)
Résultat net part du Groupe	(54,1)	(1,0) %	(53,9)	(1,1) %

2.2.1.2 Facteurs influençant les résultats

Le résultat du Groupe dépend principalement des quatre facteurs suivants :

- l'évolution des volumes de soins réalisés ;
- l'évolution des tarifs facturés pour les soins réalisés (essentiellement tarifs fixés par les gouvernements) ;
- l'évolution des coûts supportés par le Groupe pour fournir ces soins (notamment inflation des achats, évolution des salaires etc...) ;
- la hausse du coût de la dette.

2.2.1.2.1 Croissance externe et interne

Le Groupe procède aux acquisitions et aux cessions qu'il estime stratégiques pour :

- renforcer sa présence dans les zones géographiques où il a choisi d'être un acteur de référence ainsi qu'élargir son empreinte géographique ;
- accroître son offre de services afin d'être présent dans tous les segments de l'offre de soins.

Cf. notes annexes 2 et 3.

Outre sa croissance externe, Ramsay Santé a continuellement poursuivi ses efforts en interne afin d'améliorer ses marges d'exploitation. Ces efforts ont porté sur 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 termes d'hébergement, de blocs opératoires ou d'équipements lourds) et l'amélioration des taux d'utilisation de ces blocs opératoires et équipements lourds.

Ramsay Santé s'appuie également sur la qualité et l'étendue de son offre ainsi que sur la réputation de ses équipes médicales et de ses équipements pour attirer de nouveaux patients et augmenter le volume des soins réalisés.

2.2.1.2.2 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, le Groupe a en effet constaté que les patients n'entreprennent, en général, pas de soins non urgents 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 du Groupe) est particulièrement élevé en septembre et janvier (périodes de rentrées).

2.2.1.2.3 Indexation des tarifs

Ramsay Santé exerce son activité dans un environnement réglementé.

2.2.1.2.4 Coûts supportés par le Groupe

Face aux contraintes réglementaires, le Groupe a la volonté de maîtriser ses coûts par de constants efforts d'optimisation (services non soignants).

2.2.1.3 Principes, méthodes et estimations comptables

Se référer à la note annexe 1.

2.2.2 Liquidités et ressources en capital

2.2.2.1 Trésorerie

Au cours de l'exercice 2025, le Groupe a utilisé sa trésorerie principalement pour :

- ses investissements corporels et incorporels (142,8 millions d'euros au 30 juin 2025) ;
- ses investissements financiers c'est à dire l'acquisition d'entités (5,1 millions d'euros au 30 juin 2025) ;
- le paiement des dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées (14,4 millions d'euros au 30 juin 2025) ;
- les intérêts financiers nets (194,4 millions d'euros au 30 juin 2025) ;
- le remboursement des dettes financières et dettes de location (399,8 millions d'euros au 30 juin 2025).

Les principales sources de la trésorerie sont :

- le flux net généré par l'activité (693,7 millions d'euros) ;
- les cessions d'entités (1,3 million d'euros).

Au 30 juin 2025, le Groupe dispose d'une trésorerie positive de 366,5 millions d'euros contre 359,0 millions d'euros au 30 juin 2024. A la même date, la variation du besoin en fonds de roulement lié à l'activité est de 135,4 millions d'euros contre 26,2 millions d'euros au 30 juin 2024. Ce phénomène résulte du fait que dans le secteur hospitalier, le recouvrement des créances clients est effectué en partie auprès des caisses de Sécurité Sociale en France qui intervient plus rapidement que les règlements par le Groupe de ses dettes fournisseurs.

Au 30 juin 2025, le Groupe a investi 189,9 millions d'euros dans des dépenses d'investissements liées aux immobilisations (investissements industriels : acquisition d'immeubles et d'équipements) dont 142,8 millions d'euros décaissés et 47,1 millions d'euros d'investissements industriels financés par crédit-bail.

Au 30 juin 2025, les investissements financiers s'élèvent à 5,1 millions d'euros.

Le montant total (trésorerie et crédit-bail) des investissements industriels et financiers s'élèvent donc à 195,0 millions d'euros au 30 juin 2025.

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

Exercice clos le	30 juin 2025		30 juin 2024	
	(en millions d'euros)	(% du CA)	(en millions d'euros)	(% du CA)
Investissements de maintenance/renouvellement	115,8	2,2 %	125,8	2,5 %
Investissements de restructuration	18,9	0,4 %	23,6	0,5 %
Regroupements/créations/reconversions	9,4	0,1 %	12,6	0,2 %
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS HORS CAPACITÉ	144,1	2,7 %	162,0	3,2 %
Investissements de capacité/innovation	45,8	0,9 %	54,3	1,1 %
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS NETS	189,9	3,6 %	216,3	4,3 %
TOTAL INVESTISSEMENTS FINANCIERS	5,1		16,3	
TOTAL INVESTISSEMENTS	195,0		232,6	

2.2.2.2 Financement

Les tableaux ci-dessous présentent les cash-flows et l'endettement financier net du Groupe pour les exercices clos au 30 juin 2024 et au 30 juin 2025 :

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
EBE	621,4	610,9
Variation du besoin en fonds de roulement	135,4	26,2
Intérêts financiers net versés	(107,0)	(91,6)
Intérêts financiers liés à la dette de location IFRS 16	(80,1)	(80,2)
Impôts sur les sociétés payés	(17,9)	(1,3)
Non récurrent et autres	(43,4)	(49,0)
Investissements corporels et incorporels	(142,8)	(168,5)
CASH-FLOW DISPONIBLE *	365,6	246,5
Désinvestissements corporels et incorporels	7,0	1,9
Impact net des activités abandonnées	(2,2)	-
Frais sur émissions d'emprunts	(14,2)	-
Acquisition d'entités	(5,1)	(16,3)
Cession d'entités	1,3	2,0
Dividendes versés ou reçus	(12,8)	(13,0)
CASH-FLOW (avant opérations de financement)	339,6	221,1

* Flux net généré par l'activité après intérêts financiers versés et investissements corporels et incorporels.

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
ENDETTEMENT NET À L'OUVERTURE	3 610,9	3 670,0
Cash-flow (avant opérations de financement)	(339,6)	(221,1)
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt	(3,6)	1,9
Juste valeur des instruments financiers de couverture	15,3	18,3
Variation de périmètre et autres	(1,5)	63,0
Dette de location IFRS 16	366,0	78,8
ENDETTEMENT NET À LA CLÔTURE	3 647,5	3 610,9

L'analyse de la structure de l'endettement financier net du Groupe au 30 juin 2024 et au 30 juin 2025 est présentée en note annexe 9.2.

2.2.2.3 Engagements de la Société

Échéancier des dettes financières

Se référer à la note annexe 9.5.2.

Engagements hors bilan

Se référer à la note annexe 13.1.

2.3 Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

2.3.1 Informations financières historiques

Le document d'enregistrement universel relatif à l'exercice clos au 30 juin 2024 est disponible sur les sites Internet de la Société (<http://www.ramsaysante.fr>) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>).

2.3.2 Comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2025

2.3.2.1 États du compte de résultat, des autres éléments du résultat global, de la situation financière, du tableau de variation des capitaux propres et du tableau des flux de trésorerie consolidés relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2025

2

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

(en millions d'euros)	Notes	Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	Du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
CHIFFRE D'AFFAIRES	4.1.1	5 242,0	5 006,5
Frais de personnel	5.2.1	(2 655,9)	(2 570,8)
Achats consommés		(1 158,1)	(1 063,9)
Autres charges et produits opérationnels	5.2.2	(570,7)	(534,7)
Impôts et taxes		(148,5)	(144,2)
Loyers	7.1.4	(87,4)	(82,0)
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION		621,4	610,9
Amortissements		(434,0)	(426,7)
Résultat opérationnel courant		187,4	184,2
Autres produits et charges non courants	5.2.3	(14,2)	(23,6)
Résultat opérationnel		173,2	160,6
Coût de l'endettement brut	9.1.1	(119,0)	(96,8)
Produits de trésorerie et des équivalents de trésorerie	9.1.1	4,7	2,9
Intérêts financiers liés à la dette de location (IFRS 16)	7.1.3	(80,1)	(80,2)
Coût de l'endettement financier net	9.1.1	(194,4)	(174,1)
Autres produits financiers		3,5	2,3
Autres charges financières		(15,7)	(29,6)
Autres produits et charges financiers	9.1.2	(12,2)	(27,3)
Impôt sur les résultats	11	(1,6)	4,1
Quote-part dans le résultat des entreprises mises en équivalence		-	-
Résultat net des activités abandonnées		(3,1)	-
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ		(38,1)	(36,7)
■ Résultat net part du Groupe		(54,1)	(53,9)
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle		16,0	17,2
RÉSULTAT NET PAR ACTION (en euros)		(0,49)	(0,49)
RÉSULTAT NET DILUÉ PAR ACTION (en euros)		(0,49)	(0,49)

ÉTAT DES AUTRES ÉLÉMENTS DU RÉSULTAT GLOBAL CONSOLIDÉ

(en millions d'euros)	Notes	Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	Du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ		(38,1)	(36,7)
Écarts de conversion		9,5	16,0
Juste valeur des instruments financiers de couverture		(9,9)	(2,7)
Éléments du résultat global recyclables ultérieurement en résultat		(0,4)	13,3
Écarts actuariels relatifs aux indemnités de fin de carrière	10.3	4,9	(11,2)
Autres		0,5	0,2
Éléments du résultat global non recyclables ultérieurement en résultat		5,4	(11,0)
Autres éléments du résultat global après impôts		5,0	2,3
RÉSULTAT GLOBAL		(33,1)	(34,4)
■ Résultat global part du Groupe		(49,1)	(51,6)
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle		16,0	17,2

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE CONSOLIDÉE – ACTIF

(en millions d'euros)	Notes	30 juin 2025	30 juin 2024
Goodwill	6.1	2 087,9	2 081,1
Autres immobilisations incorporelles	6.2	205,5	209,0
Immobilisations corporelles	6.3	936,0	974,4
Droit d'utilisation (IFRS 16)	7.1.1	2 028,2	1 925,4
Participations dans les entreprises mises en équivalence	16.1.2	0,2	0,2
Actifs financiers non courants	9.4.1	160,0	146,9
Impôts différés actifs	11.4	114,7	91,6
ACTIFS NON COURANTS		5 532,5	5 428,6
Stocks	5.2.4	125,1	125,0
Clients	5.2.4	527,5	687,2
Autres actifs courants	5.2.4	260,7	269,3
Actifs d'impôts exigibles	11.3	6,3	3,8
Actifs financiers courants	9.2	17,5	22,3
Trésorerie et équivalents de trésorerie		366,5	359,0
ACTIFS COURANTS		1 303,6	1 466,6
ACTIFS DÉTENUS EN VUE DE LA VENTE	3.2	2,9	-
TOTAL ACTIF		6 839,0	6 895,2

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE CONSOLIDÉE – PASSIF ET CAPITAUX PROPRES

(en millions d'euros)	Notes	30 juin 2025	30 juin 2024
Capital	12.1	82,7	82,7
Prime d'émission		611,2	611,2
Réserves consolidées		505,4	554,3
Résultat net part du Groupe	CR	(54,1)	(53,9)
Capitaux propres part du Groupe	CP	1 145,2	1 194,3
Intérêts ne donnant pas le contrôle	CP	36,6	35,4
TOTAL CAPITAUX PROPRES	CP	1 181,8	1 229,7
Emprunts et dettes financières	9.2	1 841,2	1 880,0
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires		16,9	22,5
Dette de location non courante (IFRS 16)	7.1.2	1 890,5	1 800,7
Provisions pour retraite et autres avantages au personnel	10.3.2	102,9	107,6
Provisions non courantes	8.1	139,4	144,1
Autres passifs non courants		16,2	7,4
Impôts différés passifs	11.4	29,4	17,2
PASSIFS NON COURANTS		4 036,5	3 979,5
Provisions courantes	8.1	33,6	36,4
Fournisseurs	5.2.4	432,3	457,8
Autres passifs courants	5.2.4.3	811,1	830,9
Passifs d'impôts exigibles	11.3	5,4	5,1
Dettes financières courantes	9.2	61,0	104,3
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires		5,3	6,4
Dette de location courante (IFRS 16)	7.1.2	268,7	245,1
PASSIFS COURANTS		1 617,4	1 686,0
PASSIFS LIÉS AUX ACTIFS DÉTENUS EN VUE DE LA VENTE	3.2	3,3	-
TOTAL PASSIF		6 839,0	6 895,2

TABLEAU DE VARIATION DES CAPITAUX PROPRES CONSOLIDÉS

(en millions d'euros)	Notes	Capital	Prime	Réserves	Résultats directement enregistrés en capitaux propres	Résultat net de l'exercice part du Groupe	Capitaux propres part du Groupe	Intérêts ne donnant pas le contrôle	Capitaux propres
Capitaux propres au 30 juin 2023		82,7	611,2	566,2	(63,6)	49,4	1 245,9	31,0	1 276,9
Augmentation de capital (après déduction des frais d'émission nets d'impôt)	TFT	-	-	-	-	-	-	-	-
Actions propres		-	-	-	-	-	-	-	-
Stocks options et actions gratuites		-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat N-1 à affecter		-	-	49,4	-	(49,4)	-	-	-
Distribution de dividendes	TFT	-	-	-	-	-	-	(13,4)	(13,4)
Variation de périmètre et autres		-	-	-	-	-	-	0,6	0,6
Résultat global de l'exercice		-	-	-	2,3	(53,9)	(51,6)	17,2	(34,4)
Capitaux propres au 30 juin 2024		82,7	611,2	615,6	(61,3)	(53,9)	1 194,3	35,4	1 229,7
(en millions d'euros)	Notes	Capital	Prime	Réserves	Résultats directement enregistrés en capitaux propres	Résultat net de l'exercice part du Groupe	Capitaux propres part du Groupe	Intérêts ne donnant pas le contrôle	Capitaux propres
Capitaux propres au 30 juin 2024		82,7	611,2	615,6	(61,3)	(53,9)	1 194,3	35,4	1 229,7
Augmentation de capital (après déduction des frais d'émission nets d'impôt)	TFT	-	-	-	-	-	-	-	-
Actions propres		-	-	-	-	-	-	-	-
Stocks options et actions gratuites		-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat N-1 à affecter		-	-	(53,9)	-	53,9	-	-	-
Distribution de dividendes	TFT	-	-	-	-	-	-	(14,4)	(14,4)
Variation de périmètre et autres		-	-	-	-	-	-	(0,4)	(0,4)
Résultat global de l'exercice		-	-	-	5,0	(54,1)	(49,1)	16,0	(33,1)
Capitaux propres au 30 juin 2025		82,7	611,2	561,7	(56,3)	(54,1)	1 145,2	36,6	1 181,8

TABLEAU DES FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS

(en millions d'euros)	Notes	Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	Du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Résultat net de l'ensemble consolidé	CR	(38,1)	(36,7)
Amortissements	CR	434,0	426,7
Autres produits et charges non courants	CR	14,2	23,6
Quote-part du résultat net dans les entreprises mises en équivalence	CR	-	-
Autres produits et charges financiers	CR	12,2	27,3
Intérêts financiers liés à la dette de location (IFRS 16)	CR	80,1	80,2
Coût de l'endettement financier net hors intérêts financiers liés à la dette de location	CR	114,3	93,9
Impôts sur les résultats	CR	1,6	(4,1)
Résultat net des activités abandonnées		3,1	-
Excédent brut d'exploitation	CR	621,4	610,9
Éléments non cash dont dotations et reprises de provisions (transactions sans effet de trésorerie)	9.2	(4,2)	(12,7)
Autres produits et charges non courants payés	5.2.3	(16,5)	(14,7)
Variation autres actifs et passifs non courants		(22,7)	(21,6)
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôts		578,0	561,9
Impôts sur les sociétés payés	11.3	(17,9)	(1,3)
Variation du besoin en fonds de roulement	5.2.4	135,4	26,2
Impact des activités abandonnées sur les flux d'exploitation		(1,8)	-
FLUX NETS GÉNÉRÉS PAR L'ACTIVITÉ : (A)		693,7	586,8
Investissements corporels et incorporels		(142,8)	(168,5)
Désinvestissements corporels et incorporels		7,0	1,9
Acquisition d'entités	3.1.3	(5,1)	(16,3)
Cession d'entités	3.1.3	1,3	2,0
Dividendes reçus	9.1.2	1,6	0,4
Impact des activités abandonnées sur les flux d'investissements		(0,4)	-
FLUX NETS LIÉS AUX OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENTS : (B)		(138,4)	(180,5)
Augmentation du capital et des primes d'émission : (a)	CP	-	-
Augmentation du capital des filiales souscrites par des tiers : (b)	CP	-	-
Dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées : (c)	CP	(14,4)	(13,4)
Intérêts financiers versés : (d)	9.1.1	(108,5)	(94,9)
Produits financiers reçus et autres charges financières payées : (e)		1,5	3,3
Intérêts financiers liés à la dette de location (IFRS 16) : (f)	7.1.3	(80,1)	(80,2)
Frais sur émissions d'emprunt : (g)		(14,2)	-
Flux avant endettement : (h) = (A+B+a+b+c+d+e+f+g)		339,6	221,1
Augmentation des dettes financières : (i)	9.2.1	63,1	70,4
Remboursement des dettes financières : (j)	9.2.1	(148,2)	(56,0)
Diminution de la dette de location (IFRS 16) : (k)	9.2.1	(251,6)	(230,7)
Impact des activités abandonnées sur les flux de financement : (l)		2,2	-
FLUX NETS LIÉS AUX OPÉRATIONS DE FINANCEMENT : (C) = a + b + c + d + e + f + g + i + j + k + l		(550,2)	(401,5)
VARIATION DE LA TRÉSORERIE NETTE : (A + B + C)		5,1	4,8
Incidence des variations des cours de devises		2,4	2,0
Trésorerie à l'ouverture		359,0	352,2
Trésorerie à la clôture		366,5	359,0

La colonne « Note » indique les numéros de note appropriée et/ou « CR », « B », « CP », « TFT » avec « CR » = l'état du résultat global consolidé, « B » = l'état de la situation financière consolidée, « CP » = tableau de variation des capitaux propres consolidés et « TFT » = tableau des flux de trésorerie consolidés.

SOMMAIRE COMPTES CONSOLIDÉS

NOTE 1 BASE DE PRÉPARATION DES COMPTES CONSOLIDÉS	53	NOTE 10 EFFECTIFS, CHARGE ET AVANTAGE AU PERSONNEL, RÉMUNÉRATIONS	95
1.1 Déclaration de conformité	53	10.1 Effectifs	95
1.2 Évolution du référentiel comptable	53	10.2 Charges de personnel	95
1.3 Conversion des éléments en devises	54	10.3 Engagements de retraite et assimilés	95
1.4 Estimations et jugements comptables	55	10.4 Rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et autres dirigeants non-membres du CA	98
NOTE 2 FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE	56	NOTE 11 IMPÔTS SUR LES RÉSULTATS	98
NOTE 3 PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION	57	11.1 Charge d'impôt de l'exercice	99
3.1 Principales variations du périmètre de consolidation	58	11.2 Rapprochement entre le taux d'impôt théorique et le taux d'impôt effectif	99
3.2 Actifs détenus en vue de leur vente et activités abandonnées	62	11.3 Actifs et passifs d'impôts exigibles	100
NOTE 4 INFORMATION SECTORIELLE	63	11.4 Impôts différés actifs et passifs	100
4.1 Compte de résultat et bilan consolidés par secteurs opérationnels	63	11.5 Impôts différés non activés	100
NOTE 5 DONNÉES OPÉRATIONNELLES	66	11.6 Impôts sur les produits et charges enregistrés directement en capitaux propres	101
5.1 Chiffre d'affaires	66	NOTE 12 CAPITAUX PROPRES ET RÉSULTAT PAR ACTION	101
5.2 Résultat opérationnel	68	12.1 Capital social	101
NOTE 6 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES ET CORPORELLES	73	12.2 Produits et charges comptabilisés directement en capitaux propres	102
6.1 Goodwill	74	12.3 Dividendes	102
6.2 Autres immobilisations incorporelles	75	12.4 Participations ne donnant pas le contrôle	102
6.3 Immobilisations corporelles	75	12.5 Résultat net par action	102
6.4 Tests de dépréciation	76	NOTE 13 ÉLÉMENTS NON COMPTABILISÉS	103
NOTE 7 CONTRATS DE LOCATION	78	13.1 Engagements hors bilan	103
7.1 Contrats de location	79	13.2 Litiges et passifs éventuels	103
NOTE 8 PROVISIONS	81	NOTE 14 HONORAIRES DES COMMISSAIRES AUX COMPTES	104
8.1 Provisions	82	NOTE 15 ÉVÈNEMENTS POST-CLÔTURE	104
8.2 Litige Mermoz	83	NOTE 16 AUTRES INFORMATIONS	104
NOTE 9 FINANCEMENT ET INSTRUMENTS FINANCIERS	84	16.1 Information sur les parties liées	104
9.1 Résultat financier	84	NOTE 17 PRINCIPALES ENTITÉS COMPRISES DANS LE PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION	105
9.2 Endettement financier net	85		
9.3 Instruments dérivés	89		
9.4 Actifs & passifs financiers et hiérarchie de juste valeur	89		
9.5 Gestion des risques financiers	93		

Note 1 Base de préparation des comptes consolidés

1.1 Déclaration de conformité

Ramsay Générale de Santé est une société anonyme de droit français ayant son siège social au 39 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris France. Elle est la société mère d'un groupe qui exerce la totalité de ses activités dans le secteur Soins et Services Hospitaliers. Le Groupe a pour principaux actionnaires Ramsay Health Care et Predica.

Le Groupe établit ses comptes consolidés en conformité avec les IFRS (International Financial Reporting Standards) en vigueur au 30 juin 2025 telles qu'adoptées par l'Union européenne et disponibles sur le site :

https://finance.ec.europa.eu/index_en

Ils sont présentés en millions d'euros. Le jeu des arrondis peut dans certains cas conduire à un écart non significatif au niveau des totaux.

Les comptes consolidés clos au 30 juin 2025 y compris les notes aux états financiers ont été établis par la Direction générale de Ramsay Santé et revus le 15 octobre 2025 par le Comité d'audit, puis examinés et arrêtés par le Conseil d'administration en date du 17 octobre 2025.

1.2 Évolution du référentiel comptable

1.2.1 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 1^{er} juillet 2024

Pour l'établissement de ses comptes consolidés au 30 juin 2025, le groupe Ramsay Santé a appliqué les mêmes normes, interprétations et méthodes comptables que dans ses états financiers de l'exercice clos le 30 juin 2024, ainsi que les nouvelles normes, amendements et interprétations adoptées par l'Union européenne, applicables au 1^{er} juillet 2024 telles que définies dans le tableau ci-dessous :

Norme	Libellé	Définition	Date de première application dans les comptes consolidés du Groupe	Incidences
Amendements à IAS 1 <i>Présentation des états financiers</i>	Classement des passifs en courant ou non courant.	Précision apportée sur le classement en passif non courant : il doit être fondé sur l'existence d'un droit contractuel existant/effectif à la clôture de différer le règlement du passif pour au moins douze mois après la date de clôture.	1 ^{er} juillet 2024	Sans incidence significative sur les comptes.
	Passifs non courants assortis de clauses restrictives (covenants).	Précision apportée sur la nature, le calendrier et les conséquences liés aux clauses restrictives (covenants) attachées aux dettes classées en non courant.		
Amendements à IAS 7 <i>Etat des flux de trésorerie</i> IFRS 7 <i>Instrument financiers : informations à fournir</i>	Accords de financement des dettes fournisseurs.	Accroître la transparence quant aux effets des dettes faisant l'objet de programmes de financement des fournisseurs sur la situation financière (passif) et sur les flux de trésorerie de l'entité ainsi que sur son exposition au risque de liquidité.	1 ^{er} juillet 2024	Sans incidence significative sur les comptes.
Amendements à IFRS 16 <i>Contrat de location</i>	Passif locatif découlant d'une cession-bail.	Dettes de loyers dans une opération de cession-bail avec loyers variables non basés sur un indice ou un taux : précision de la méthode à utiliser par le vendeur-preneur pour l'évaluation ultérieure des opérations de cession-bail qui constituent une vente au sens d'IFRS 15 <i>Produits des activités ordinaires tirés de contrats conclus avec des clients</i> .	1 ^{er} juillet 2024	Sans incidence significative sur les comptes.

1.2.2 Textes adoptés par l'Union européenne d'application obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025

Norme, amendements et interprétations	Libellé	Date d'application
Amendements à IAS 21 <i>Effets des variations des cours des monnaies étrangères</i>	Effets des variations des cours des monnaies étrangères : absence de convertibilité.	1 ^{er} janvier 2025
Amendements à IFRS 9 <i>Instruments financiers</i> et IFRS 7 <i>Instrument financiers : information à fournir</i>	Classement et évaluation des instruments financiers.	1 ^{er} janvier 2026
Améliorations annuelles	Améliorations annuelles - Volume 11.	1 ^{er} janvier 2026

Ramsay Santé n'anticipe pas d'incidence significative de l'application de ces textes sur les comptes consolidés.

1.2.3 Textes non encore adoptés par l'Union européenne

Norme, amendements et interprétations	Libellé	Date d'application ⁽¹⁾
IFRS 18 <i>Présentation des états financiers et informations à fournir</i>	Présentation et informations à fournir dans les états financiers.	1 ^{er} janvier 2027
IFRS 19 <i>Filiales sans responsabilité publique - informations à fournir</i>	Filiales sans obligation d'information du public – Informations à fournir.	1 ^{er} janvier 2027

(1) Sous réserve de l'adoption par l'Union européenne.

Ramsay Santé n'anticipe pas d'incidence significative de l'application de ces textes sur les comptes consolidés.

La norme IFRS 19 n'est pas applicable pour le Groupe.

1.2.4 Autres évolutions réglementaires

Réforme fiscale internationale - Pilier 2

La réforme de la fiscalité internationale élaborée par l'OCDE, dite « Pilier 2 », visant notamment à établir un taux d'imposition minimum de 15 % dans chaque juridiction où le Groupe est implanté, est entrée en application en France à compter de 2024. Elle intègre également une exemption temporaire immédiate quant à la comptabilisation des impôts différés découlant de la mise en œuvre de cette réforme que le Groupe applique.

Après analyses des textes en l'état des réglementations actuelles et de leurs conséquences, le Groupe a passé les tests des régimes de protection temporaire et n'est pas soumis à un impôt complémentaire dans les juridictions où il opère.

1.3 Conversion des éléments en devises

Le Groupe présente ses états financiers en euros.

1.3.1 Conversion des états financiers libellés en devises

Les actifs et passifs des filiales étrangères consolidées dont la monnaie fonctionnelle est différente de la monnaie de présentation des comptes consolidés du Groupe sont convertis sur la base des cours de change constatés à la clôture.

Les postes de leur compte de résultat sont convertis au cours moyen de l'exercice.

Les écarts de conversion en résultant sont enregistrés en « écarts de conversion » dans les autres éléments du résultat global.

Les cours de change utilisés pour les conversions des devises en euros sont les suivants :

Au 30 juin 2025	Cours fin de période	Cours moyen
SEK (Suède)	11,0918	11,2884
DKK (Danemark)	7,4603	7,4600
NOK (Norvège)	11,8088	11,7154

1.3.2 Conversion des opérations réalisées en devises

Les transactions réalisées par une société dans une devise autre que sa monnaie fonctionnelle sont converties au cours de change en vigueur à la date d'opération.

Les financements intragroupe mis à la disposition de certaines filiales du Groupe et pour lesquels le remboursement n'est ni planifié ni probable sont considérés comme faisant partie intégrante de l'investissement net réalisé à l'étranger ; les écarts de change dégagés lors de leurs réévaluations successives à chaque arrêté sont alors comptabilisés directement en autres éléments du résultat global, conformément aux dispositions de la norme IAS 21 *Effets des variations des cours des monnaies étrangères*.

1.4 Estimations et jugements comptables

L'établissement des états financiers consolidés conformément aux normes comptables internationales, conduit la direction du Groupe à faire preuve de jugement et à procéder à des estimations en retenant certaines hypothèses qui ont une incidence sur le montant des produits et charges de l'exercice.

Les estimations sont établies en fonction des informations disponibles lors de leur établissement et peuvent être révisées si les circonstances sur lesquelles elles étaient fondées évoluent ou par suite de nouvelles informations. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Les éléments nécessitant des estimations présentant un caractère significatif ou un degré de jugement important par la direction lors de l'établissement des états financiers portent principalement sur :

- la valorisation des goodwill, des actifs incorporels et corporels et la détermination des Unités Génératrices de Trésorerie (« UGT ») dans le cadre des tests de dépréciation ;

- l'estimation de la durée des contrats de location et l'évaluation des droits d'utilisation et des dettes de loyers ;
- l'évaluation du mécanisme de Sécuration Modulée à l'Activité ;
- l'évaluation des rabais ;
- l'évaluation de la juste valeur des actifs identifiables acquis et des passifs dans le cadre de regroupements d'entreprises ;
- l'évaluation des perspectives de profits futurs pour la reconnaissance des impôts différés actifs et leur utilisation ;
- l'estimation des engagements de retraite ;
- l'évaluation des provisions.

Note 2 Faits marquants de l'exercice

Ramsay Santé a refinancé avec succès son contrat de dette senior en deux temps

Le 13 août 2024, Ramsay Santé a finalisé le processus d'« Amend & Extend » de son contrat de dette senior de 1 650 millions d'euros, dont 100 millions d'euros de « revolving credit facility », 100 millions d'euros de credit Capex, et 1 450 millions d'euros de « Term Loan B », prolongeant ainsi de manière proactive ses échéances :

- pour les lignes « revolving credit facility », credit Capex et « Term Loan B3 » d'un montant de 425 millions d'euros à août 2029 ;
- pour la ligne « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros à août 2031.

En contrepartie de l'allongement de la durée des lignes, les taux de marge consentis ont été augmentés de 50bps pour les lignes « revolving credit facility » et credit Capex, de 75 bps pour la ligne « Term Loan B3 » et de 100 bps pour la « Term Loan B4 », ces niveaux de marge sont figés pour une durée de 6 mois au minimum (soft non call contractuel de 6 mois). Cette transaction a été réalisée avec l'aide de BNP Paribas et Crédit Agricole CIB comme coordinateurs pour l'Europe et arrangeurs, MUFG en tant que coordinateur pour l'Asie et arrangeur, et Natixis CIB en tant qu'arrangeur.

Le 17 février 2025, Ramsay Santé a procédé avec succès à la révision du taux d'intérêt de sa dette senior « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros passant d'une rémunération de EUR3M+4,00% à EUR3M+3,25% (maturité inchangée à août 2031). Simultanément, le Groupe a étendu de 2 ans la maturité de sa tranche « Term Loan B3 » préexistante de 425 millions d'euros en passant d'une maturité à août 2029 à une maturité à août 2031 (rémunération inchangée de EUR3M+3,25%).

En conséquence, les tranches « Term Loan B3 » et « Term Loan B4 » ont été fusionnées dans une tranche unique « Term Loan B5 » de 1 450 millions d'euros d'une maturité à août 2031 et d'une rémunération de EUR3M+3,25%.

A travers cette opération, Ramsay Santé a réussi à optimiser le coût de sa dette tout en étendant sa maturité. La transaction a été arrangée par BNP Paribas et Crédit Agricole CIB.

Cf note annexe 9.2.2.

Capio, filiale du groupe, conserve la gestion de l'hôpital St Göran

Capio, filiale du groupe Ramsay Santé, s'est vu renouveler la gestion de l'hôpital St. Göran pour la prochaine période contractuelle qui débutera le 4 janvier 2026. L'accord est valable pour huit ans, avec la possibilité pour la région de Stockholm de prolonger l'accord pour un maximum de quatre ans. Cette décision a été prise le 22 octobre 2024 par le conseil de santé et des soins médicaux de la région de Stockholm. L'hôpital St Göran est l'un des sept hôpitaux de soins aigus de la région de Stockholm, et le seul et le plus grand à être géré par un opérateur privé. L'hôpital a pour mission de fournir des soins médicaux en ambulatoire, en hospitalisation complète et d'urgence afin de répondre aux besoins de santé des résidents ; plus de 220 000 patients sont pris en charge chaque année. Le nouveau contrat reprend l'offre actuelle des soins dispensés à l'hôpital St Göran.

Poursuite de mesures de soutien du gouvernement français

Les cliniques et hôpitaux Ramsay Santé en France ont continué à fonctionner sous le régime de la sécurisation modulée à l'activité de l'Etat français. Cette subvention, pour l'année civile allant jusqu'au 31 décembre 2024, s'élève à 50 % du montant notifiée pour 2023 (indexée aux tarifs 2024) plus 50 % de la facturation de l'activité réalisée pour 2024. La sécurisation modulée à l'activité n'a pas été reconduite en 2025.

Le montant de la sécurisation modulée à l'activité reconnu par le Groupe au 30 juin 2025 s'élève à 20 millions d'euros (contre 41 millions d'euros au 30 juin 2024) et a été comptabilisé en « Autres produits opérationnels ».

Évolution du périmètre

Capio, filiale de Ramsay Santé a porté sa participation dans Qurant à 81 %, devenant actionnaire majoritaire et prenant le contrôle de la société.

En juillet 2024, le Groupe a cédé une société de transport sanitaire.

Note 3 Périmètre de consolidation

2

Principes comptables

Intégration globale des filiales

La méthode de l'intégration globale est appliquée pour consolider les états financiers des entités dans lesquelles Ramsay Santé exerce directement ou indirectement le contrôle. Le contrôle s'apprécie par une exposition du Groupe aux rendements de l'entité et à la possibilité d'influer sur ces rendements, en raison du pouvoir exercé sur l'entité.

Les sociétés entrant dans le périmètre sont consolidées à partir de la date de prise de contrôle par Ramsay Santé. Toutes les transactions entre les sociétés consolidées sont éliminées, de même que les résultats internes au Groupe.

Mise en équivalence des entreprises associées et co-entreprises

Les entités dans lesquelles Ramsay Santé exerce une influence notable ou un contrôle conjoint sont consolidées par la méthode de la mise en équivalence. L'influence notable est présumée exister lorsque plus de 20 % des droits de vote sont détenus. Le contrôle conjoint correspond à un partage contractuel du pouvoir entre deux ou plusieurs partenaires qui agissent ensemble pour diriger les activités pertinentes d'une entité.

Les participations mises en équivalence sont initialement comptabilisées à leur coût d'acquisition et cette valeur comptable est augmentée ou diminuée de la quote-part du Groupe dans les résultats de l'entité détenue après la date d'acquisition.

Regroupements d'entreprises

Les regroupements d'entreprises sont comptabilisés selon la méthode de l'acquisition.

Le prix d'acquisition correspond à la juste valeur, à la date d'acquisition, des éléments de rémunération remis au vendeur en échange du contrôle de l'entité acquise. Un écart d'acquisition (goodwill) est reconnu dans l'état de la situation financière au titre de la différence entre :

- la contrepartie transférée, augmentée du montant des intérêts minoritaires et, le cas échéant, de la juste valeur de la participation antérieurement détenue ; et
- la juste valeur des actifs identifiables acquis et des passifs assumés à la date de prise de contrôle.

Pour chaque prise de contrôle impliquant une prise de participation inférieure à 100 %, la fraction d'intérêts non acquise, correspondant aux intérêts minoritaires, est évaluée :

- soit à sa quote-part dans l'actif net identifiable de l'entité acquise, conduisant à reconnaître un écart d'acquisition uniquement au titre de la part acquise (méthode du « goodwill partiel ») ;
- soit à sa juste valeur, ayant pour effet la constatation d'un écart d'acquisition au titre des intérêts minoritaires (méthode du « goodwill complet »).

À la date d'acquisition, le Groupe procède à l'identification et à l'évaluation à la juste valeur des actifs acquis et des passifs assumés. Il dispose d'une période de 12 mois, à compter de la date de prise de contrôle, pour finaliser la comptabilisation du regroupement d'entreprises.

Les ajustements ou compléments de prix éventuels sont inclus dans le prix et valorisés à leur juste valeur, dès la date d'acquisition, et ce, quelle que soit leur probabilité de survenance. Durant le délai d'affectation, les ajustements ultérieurs sont comptabilisés en écart d'acquisition lorsqu'ils se rapportent à des faits et circonstances existants à la date d'acquisition ; à défaut et au-delà, ils sont comptabilisés directement en résultat.

Lorsque la prise de contrôle est réalisée par étapes, la participation que le Groupe détenait précédemment est réévaluée à sa juste valeur, à la date de prise de contrôle, en contrepartie du résultat. Pour la détermination de l'écart d'acquisition, le prix d'acquisition est augmenté de la juste valeur de la participation précédemment détenue.

Les coûts directement attribuables à l'acquisition sont comptabilisés en « Produits et charges non courants » sur la période au cours de laquelle ils sont encourus.

Actifs détenus en vue de leur vente et activités abandonnées

Lorsque le Groupe s'attend à recouvrer la valeur d'un actif, ou d'un groupe d'actifs, par sa vente plutôt que par son utilisation, cet actif est présenté distinctement sur la ligne « Actifs détenus en vue de leur vente » de l'état de la situation financière. Les passifs relatifs à cet actif, le cas échéant, sont également présentés sur une ligne distincte de l'état de la situation financière (« Passifs liés aux actifs détenus en vue de leur vente »). Un actif classé comme tel est évalué au montant le plus faible de sa valeur nette comptable et de sa juste valeur nette des frais de cession estimés.

Une activité abandonnée est une composante dont le Groupe s'est séparée, ou qui est classée comme destinée à être cédée, répondant au moins à l'un des critères suivants :

- elle représente une ligne d'activité ou une zone géographique principale et distincte pour le Groupe ;
- elle fait partie d'un plan unique et coordonné de cession d'une ligne d'activité ou d'une région géographique principale et distincte ;
- elle est une activité acquise exclusivement en vue de la revente.

Le résultat ainsi que la plus ou moins-value de cession de ces activités sont présentés, nets d'impôts, sur une ligne distincte du compte de résultat. Les flux de trésorerie nets attribuables à ces activités sont présentés distinctement dans le tableau des flux de trésorerie.

Les actifs liés aux activités abandonnées sont présentés en « Actifs détenus en vue de leur vente » dans l'état de la situation financière et les passifs associés sont présentés en tant que « Passifs liés aux actifs détenus en vue de leur vente » après élimination des positions intragroupe.

La liste des principales filiales incluses dans le périmètre de consolidation au 30 juin 2025 figure en note 17.

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	30 juin 2024	Acquisitions/ Créations	Changement de méthode	Cessions/Fusions/ Liquidations	30 juin 2025
Intégration globale	401	4	1	(31)	375
Mise en équivalence	1	-	-		1
TOTAL	402	4	1	(31)	376

3.1.1 Acquisitions/Créations

Le Groupe a acquis/créé au cours de l'exercice les entités suivantes :

ACQUISITIONS :

- Qurant Företagshälsa AB (Prise de contrôle le 1^{er} juillet 2024 par augmentation de la participation du Groupe dans la société pour devenir actionnaire majoritaire) ;
- Allemanshälsan City AB (Achat le 1^{er} avril 2025) ;
- Allemanshälsan Aleroz Lunden AB (Achat le 1^{er} avril 2025).

L'impact cumulé des acquisitions entrant dans le champ d'IFRS 3 *Regroupement d'entreprises* révisée sur le bilan consolidé est le suivant :

Bilan (en millions d'euros) au 30 juin 2025	Valeur Comptable
Actifs incorporels	0,8
Actifs corporels	(2,5)
Actifs financiers non courants	0,1
Impôts différés actifs	0,7
Total Actifs non courants	(1,0)
Créances, stocks et autres actifs courants	0,9
Actifs financiers courants hors trésorerie	0,0
Trésorerie	0,4
Total Actifs courants	1,4
Dettes financières	0,6
Provisions et autres passifs non courants	(0,6)
Impôts différés passifs	0,2
Total Passifs non courants	0,1
Passifs courants	(0,8)
Total Passifs courants	(0,8)
Prix	4,9
Goodwill	3,9

Les actifs corporels, les provisions et autres passifs non courants et passifs courants ont subi une réévaluation à la baisse sur l'exercice à la suite de la révision des droits d'utilisation et dettes de location associées de contrats dans le cadre de l'acquisition des centres COSEM.

Pour les acquisitions ayant été réalisées il y a moins d'un an à la date d'arrêté des comptes consolidés, les travaux de valorisation sont encore en cours. En conséquence, le goodwill comptabilisé pour ces entités reste provisoire.

Le chiffre d'affaires et le résultat avant impôt des acquisitions de l'exercice se présentent comme suit pour une période 12 mois :

(en millions d'euros)	Chiffre d'affaires	Résultat avant impôt
Contribution des acquisitions	3,1	(0,7)

Par ailleurs, le goodwill comptabilisé au 30 juin 2024 a été modifié à hauteur de 0,1 M€ suite aux travaux de valorisation finalisés pour les entités acquises lors de l'exercice précédent.

CRÉATIONS :

- Ramsay Soins Primaires SAS (création août 2024) ;
- Centre Medipsy Alençon (création le 13 mars 2025).

3.1.2 Cessions/Fusions – Liquidations

Le Groupe a réalisé au cours de l'exercice les opérations suivantes :

FUSIONS :

- Immobilière du Scanner (Fusion avec SCI Clinique du Val de Lys le 1^{er} juillet 2024) ;
- Rempart Investissement (Fusion avec Capio Santé le 10 juillet 2024) ;
- MSC Dreux (Fusion avec Capio Santé le 10 juillet 2024) ;
- EZ Ambu (Fusion avec Capio Santé le 10 juillet 2024) ;
- SCI Clinique du Val de Lys 2 (Fusion avec SCI Clinique du Val de Lys 21 janvier 2025) ;
- SCI Hopital Privé Métropole Boiseries (Fusion avec Hopital Privé Métropole le 22 janvier 2025) ;
- SA Lille Sud (Fusion avec Hopital Privé Métropole le 28 février 2025) ;
- Capio Invest och förvaltning AB (Fusion avec Capio Groupe Services AB le 15 juillet 2024) ;
- Capio Lagger 5 AB (Fusion avec Capio Groupe Services AB le 23 juillet 2024) ;
- Capio Lagger 6 AB (Fusion avec Capio Groupe Services AB le 23 juillet 2024) ;
- Hudkliniken Estetik vid Sophiahemmet AB (Fusion avec Capio Hudcentrum vid Sophiahemmet AB le 28 novembre 2024) ;
- Privata Hudkliniken vid Sophiahemmet 2 AB (Fusion avec Capio Hudcentrum vid Sophiahemmet AB le 28 novembre 2024) ;
- Argus Syn AS (Fusion avec Volvat Medisinske Senter AS en février 2025) ;
- Sandvika Nevrosenter AS (Fusion avec Volvat Medisinske Senter AS en février 2025) ;
- Pansyn Sweden AB (Fusion avec Capio Medocular AB le 26 mars 2025) ;
- Capio Läkarbilar AB (Fusion avec Capio Legevisitten AB le 26 mars 2025) ;
- Global Health Partner Swe AB (Fusion avec GHP Specialty Care AB le 26 mars 2025) ;
- GHP Diabetes Care AB (Fusion avec GHP International AB le 26 mars 2025) ;
- Capio Artro Clinic Gärdet AB (Fusion avec Capio Ortho Center Stockholm AB le 23 avril 2025) ;
- Capio Valhallas Ögonklinik AB (Fusion avec Stockholms Ögonklinik Holding AB en mai 2025) ;
- Capio Ögonspecialisterna i Stockholm AB (Fusion avec Stockholms Ögonklinik Holding AB en mai 2025) ;
- Capio Specialisttandläkarna Stockholm AB (Fusion avec Capio Specialisttandläkarna AB le 19 mai 2025) ;
- Capio Specialisttandläkarna Norrköping AB (Fusion avec Capio Specialisttandläkarna AB le 19 mai 2025) ;
- GHP Hud Malmö AB (Fusion avec GHP Hud Holding AB).

CESSION :

- Etablissement Mériaux (Cédée en Juillet 2024).

LIQUIDATIONS :

- Läkarmottagningen Riddarfjärden KB (Liquidée le 12 décembre 2024) ;
- Société Immobilière Clinique des Bleuets (Liquidée le 10 mars 2025) ;
- Société Médicale Immobilière de Bois Bernard (Liquidée le 10 mars 2025) ;
- Saint Louis Holding (Liquidée le 14 mars 2025) ;
- Société Financière Duquesne (Liquidée le 23 avril 2025) ;
- Capio Holding Medipole (Liquidée le 30 avril 2025).

3.1.3 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 ⁽¹⁾ (A)		5,5	-
Dont décaissé (B)		(5,5)	-
Dettes contractées (C) = (A) + (B)		-	-
Trésorerie acquise (D)		0,4	-
Autocontrôle (E)		-	-
Effet entrées de périmètre (F) = (D) + (E) + (B)	TFT	(5,1)	0,0
Dettes financières nettes des entrantes hors trésorerie (G)		-	-
Effet entrées de périmètre net sur l'endettement financier (H) = (G) + (F)		(5,1)	0,0
Prix de cession des entités (a)		-	1,7
Dont encaissé (b)		-	1,7
Créance enregistrée (c) = (a) – (b)		-	-
Trésorerie sortie (d)		-	(0,4)
Effet sorties de périmètre (e) = (b) + (d)	TFT	-	1,3
Dettes financières nettes des sortantes hors trésorerie (f)		-	1,1
Effet sorties de périmètre net sur l'endettement financier (g) = (e) + (f)		-	2,4

(1) Le prix d'acquisition comprend principalement le prix des entités acquises sur l'exercice entrant dans le champ d'IFRS 3 Regroupement d'entreprises révisée tel que présenté dans la note 3.1.1 ainsi que le prix d'achat d'intérêts minoritaires ou d'entités non consolidées.

3.2 Actifs détenus en vue de leur vente et activités abandonnées

Le résultat des activités abandonnées ⁽¹⁾ sur l'exercice se présente comme suit :

Compte de résultat (en millions d'euros)	Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025
Chiffre d'affaires	5,6
Excédent brut d'exploitation	(1,8)
Résultat opérationnel	(2,3)
Résultat net part du Groupe	(3,1)

(1) Correspond à la branche d'activité transport sanitaire.

Au 30 juin 2025, l'état de la situation financière des activités abandonnées se présente comme suit :

Etat de la situation financière (en millions d'euros)	30 juin 2025
Actifs non courants	1,3
Actifs courants	1,6
Total actifs	2,9
Passifs non courants	0,7
Passifs courants	2,6
Total passifs	3,3

Note 4 Information sectorielle

Principes comptables

Conformément à la norme IFRS 8 *Secteurs opérationnels*, l'information sectorielle, présentée ci-après, est fondée sur le reporting interne du Groupe utilisé par le Comité exécutif (défini comme le principal décideur opérationnel) pour évaluer la performance opérationnelle et mettre en oeuvre l'allocation des ressources nécessaires à leur développement en fonction de certains indicateurs de performance opérationnels (Excédent Brut d'Exploitation, Résultat opérationnel courant) et flux de trésorerie opérationnels (BFR, Capex).

Au 30 juin 2025, l'activité du Groupe s'articule autour de 13 secteurs opérationnels : Nouvelle Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts de France, Normandie, Provence Alpes Côte d'Azur, Île-de-France, Auvergne-Rhône Alpes, Occitanie, Italie, « Nordics » et Siège.

4.1 Compte de résultat et bilan consolidés par secteurs opérationnels

4.1.1 Résultats sectoriels

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ AU 30 JUIN 2025

(en millions d'euros)	Île-de-France	Auvergne-Rhône-Alpes	Hauts-de-France	Occitanie	Nouvelle Aquitaine	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Autres Régions ⁽¹⁾	Italie	Nordics	TOTAL
CHIFFRE D'AFFAIRES	1 361,6	683,4	442,4	322,5	206,2	198,5	393,1	26,5	1 607,9	5 242,0
Charges d'exploitation hors amortissements	(1 223,8)	(629,6)	(369,5)	(304,8)	(174,7)	(160,4)	(288,0)	(23,5)	(1 446,4)	(4 620,6)
Excédent Brut d'Exploitation	137,8	53,8	72,9	17,7	31,5	38,1	105,1	3,0	161,5	621,4
Amortissements	(117,7)	(51,1)	(44,5)	(21,9)	(14,9)	(21,7)	(46,8)	(1,0)	(114,4)	(434,0)
Résultat opérationnel courant	20,1	2,7	28,4	(4,2)	16,6	16,4	58,3	2,0	47,1	187,4
Autres produits et charges non courants	(4,0)	(3,6)	9,3	(2,2)	0,4	0,0	(8,9)	(0,2)	(5,0)	(14,2)
Résultat opérationnel	16,1	(0,9)	37,7	(6,4)	17,0	16,4	49,3	1,8	42,1	173,2
Coût de l'endettement financier net	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(194,4)
Autres produits et charges financiers	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(12,2)
Impôts sur les résultats (non alloué)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(1,6)
Résultat net des activités abandonnées	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(3,1)
RÉSULTAT NET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(38,1)
<i>Dont Résultat net part du Groupe</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<i>(54,1)</i>
<i>Dont Intérêts ne donnant pas le contrôle</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<i>16,0</i>

(1) Le poste « Autres régions » regroupe cinq secteurs (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Siège).

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ AU 30 JUIN 2024

(en millions d'euros)	Île-de-France	Auvergne-Rhône-Alpes	Hauts-de-France	Occitanie	Nouvelle-Aquitaine	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Autres Régions ⁽¹⁾	Italie	Nordics	TOTAL
CHIFFRE D'AFFAIRES	1 227,0	675,4	435,0	308,0	189,9	187,7	384,7	26,2	1 572,6	5 006,5
Charges d'exploitation hors amortissements	(1 086,9)	(623,9)	(367,4)	(287,5)	(162,2)	(154,9)	(274,8)	(23,5)	(1 414,5)	(4 395,6)
Excédent Brut d'Exploitation	140,1	51,5	67,6	20,5	27,7	32,8	109,8	2,7	158,1	610,9
Amortissements	(110,2)	(50,9)	(43,9)	(22,0)	(14,2)	(21,3)	(46,3)	(0,8)	(117,1)	(426,7)
Résultat opérationnel courant	29,9	0,6	23,7	(1,5)	13,5	11,5	63,6	1,8	41,0	184,2
Autres produits et charges non courants	(14,3)	(9,8)	(0,2)	5,0	0,2	(0,2)	(7,7)	-	3,4	(23,6)
Résultat opérationnel	15,5	(9,2)	23,6	3,5	13,7	11,3	55,9	1,8	44,4	160,6
Coût de l'endettement financier net	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(174,1)
Autres produits et charges financiers	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(27,3)
Impôts sur les résultats (non alloué)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1
RÉSULTAT NET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(36,7)
<i>Dont Résultat net part du Groupe</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(53,9)
<i>Dont Intérêts ne donnant pas le contrôle</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2

(1) Le poste « Autres régions » regroupe cinq secteurs (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Siège).

4.1.2 Bilans sectoriels

BILAN CONSOLIDÉ AU 30 JUIN 2025

(en millions d'euros)	Île-de-France	Auvergne-Rhône-Alpes	Hauts-de-France	Occitanie	Nouvelle-Aquitaine	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Autres Régions ⁽⁵⁾	Italie	Nordics	TOTAL
Actifs non courants sectoriels ⁽¹⁾	1 555,4	523,0	395,2	281,6	203,9	130,3	430,7	6,7	1 730,7	5 257,5
Actifs courants sectoriels ⁽²⁾	209,0	118,2	68,8	47,1	30,7	34,8	194,6	11,9	198,4	913,4
Actifs non sectoriels	-	-	-	-	-	-	-	-	-	665,2
Actifs détenus en vue de leur vente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9
TOTAL ACTIF										6 839,0
Passifs non courants sectoriels ⁽³⁾	642,4	285,2	151,3	232,9	92,6	74,1	299,2	1,1	358,8	2 137,6
Passifs courants sectoriels ⁽⁴⁾	402,1	213,2	164,0	100,2	53,6	59,6	187,4	8,0	354,0	1 542,0
Passifs non sectoriels	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 156,1
Passifs liés aux actifs détenus en vue de leur vente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3
TOTAL PASSIF										6 839,0

(1) Les Actifs non courants sectoriels correspondent à la somme du goodwill, des immobilisations incorporelles et corporelles et des droits d'utilisation.

(2) Les Actifs courants sectoriels correspondent à la somme des stocks, des clients et des autres actifs courants.

(3) Les Passifs non courants sectoriels correspondent à la somme de la dette de location non courante, des provisions pour retraite et autres avantages au personnel et des provisions non courantes.

(4) Les Passifs courants sectoriels correspondent à la somme des provisions courantes, des fournisseurs, des autres passifs courants et de la dette de location courante.

(5) Le poste « Autres régions » regroupe cinq secteurs (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Siège).

BILAN CONSOLIDÉ AU 30 JUIN 2024

(en millions d'euros)	Île-de-France	Auvergne-Rhône-Alpes	Hauts-de-France	Occitanie	Nouvelle-Aquitaine	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Autres Régions ⁽⁵⁾	Italie	Nordics	TOTAL
Actifs non courants sectoriels ⁽¹⁾	1 602,5	537,1	417,8	280,5	203,5	137,5	449,2	6,1	1 555,6	5 189,9
Actifs courants sectoriels ⁽²⁾	236,0	142,3	81,9	59,3	36,0	42,6	253,9	23,1	206,3	1 081,4
Actifs non sectoriels	-	-	-	-	-	-	-	-	-	623,9
TOTAL ACTIF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 895,2
Passifs non courants sectoriels ⁽³⁾	659,4	303,3	163,9	234,0	96,1	75,5	301,7	0,4	218,1	2 052,4
Passifs courants sectoriels ⁽⁴⁾	453,2	225,5	150,5	90,8	70,7	65,7	169,1	16,6	334,4	1 576,4
Passifs non sectoriels	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 266,4
TOTAL PASSIF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 895,2

(1) Les Actifs non courants sectoriels correspondent à la somme du goodwill, des immobilisations incorporelles et corporelles et des droits d'utilisation.

(2) Les Actifs courants sectoriels correspondent à la somme des stocks, des clients et des autres actifs courants.

(3) Les Passifs non courants sectoriels correspondent à la somme de la dette de location non courante, des provisions pour retraite et autres avantages au personnel et des provisions non courantes.

(4) Les Passifs courants sectoriels correspondent à la somme des provisions courantes, des fournisseurs, des autres passifs courants et de la dette de location courante.

(5) Le poste « Autres régions » regroupe cinq secteurs (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Siège).

Note 5 Données opérationnelles

5.1 Chiffre d'affaires

Principes comptables

Le chiffre d'affaires correspond à la valeur des biens et services fournis par le Groupe dans le cadre normal de son activité.

Le chiffre d'affaires de Ramsay Santé en France résulte essentiellement de la prise en charge par (1) la Sécurité Sociale sur la base des tarifs fixés chaque année par les pouvoirs publics et (2) par les Agences Régionales de Santé (ARS) des soins et services fournis par le Groupe et dans une moindre mesure par le paiement du reste à charge par les patients ou par des assurances privées complémentaires correspondant notamment aux services connexes aux soins tels que principalement le séjour en chambre individuelle.

L'activité de soins des établissements de santé est majoritairement financée via la T2A (Tarification A l'Activité) et dans une moindre mesure par des forfaits. Le chiffre d'affaires est constaté dans le compte de résultat au moment où le service est rendu.

Pour certaines spécialités (Urgences, Santé Mentale, SMR), l'activité des établissements de santé est désormais financée par un système de dotations annuelles.

Urgences

La réforme du financement des Urgences (SU/SMUR) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et repose sur trois vecteurs de financement :

- une dotation socle issue de la dotation populationnelle régionale dont le montant alloué à chaque établissement est fixé annuellement et comptabilisée pro rata temporis ;
- une dotation complémentaire sur des critères liés à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge au sein des services Urgences et SMUR ;
- des recettes à l'activité facturées sur la base de forfaits dont l'entrée en vigueur a eu lieu au 1^{er} janvier 2022.

Au 30 juin 2025, le montant reconnu en chiffre d'affaires au titre de la dotation Urgences s'élève à 48,0 millions d'euros et les forfaits à 14,1 millions d'euros.

Santé Mentale

La réforme du financement de la Santé Mentale est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022 et repose sur les modalités suivantes :

- les établissements de psychiatrie perçoivent un acompte transitoire mensuel jusqu'à la notification définitive du montant de dotation par compartiment dont majoritairement la dotation file active et la dotation populationnelle. Le chiffre d'affaires est reconnu au fur et à mesure de la réception des acomptes et régularisé à la suite de la réception de la dernière circulaire fixant les montants définitifs.

Le montant reconnu en chiffre d'affaires au titre de la dotation à la réforme du financement psychiatrie s'élève à 174,2 millions d'euros au 30 juin 2025.

Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

La réforme de financement des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2023.

L'année 2024 constitue la première année de mise en œuvre pleine et exclusive du nouveau modèle de financement AMO pour le champ du SMR.

Le nouveau modèle de financement est mixte et repose sur des recettes directement liées à l'activité assorties de compartiments complémentaires :

- une part « activité » correspondant à un financement au séjour ;
- une part « forfaitaire » dont le montant reconnu en chiffre d'affaires est de 118,0 millions d'euros au 30 juin 2025. Pendant la période de transition qui court jusqu'à 2027 inclus, la part forfaitaire est majorée ou minorée pour chaque établissement par un montant qui permet de tenir compte de l'impact du nouveau modèle pour les établissements (dotation de transition : 11,5 millions d'euros reconnu en chiffre d'affaires au 30 juin 2025).

Les établissements sont également éligibles à trois compartiments complémentaires permettant de financer certaines activités ou missions spécifiques.

Nordics

Les prestations réalisées en Suède sont principalement financées par la dépense publique, qu'elle soit nationale, régionale ou locale. Les établissements de santé en Suède sont rémunérés à l'acte ou selon un système de dotation globale ou une approche par capitation.

Les soins de santé fournis en Norvège sont principalement financés par le secteur privé, via des patients individuels et dans une moindre mesure des compagnies d'assurance ou des entreprises.

Au Danemark, les soins médicaux sont financés principalement par les autorités publiques, avec une part résiduelle restant à la charge des compagnies d'assurance privées et des patients.

Le chiffre d'affaires consolidé représente le montant cumulé des prestations de services détaillées ci-dessus réalisées par les filiales consolidées après élimination des opérations intragroupe.

Le groupe Ramsay Santé présente les informations relatives aux cinq zones géographiques (France, Italie, Suède, Norvège, Danemark) où il opère.

Chiffre d'Affaires (en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	%	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024	%
France	3 607,6	68,9 %	3 407,7	68,1 %
Suède	1 364,1	26,0 %	1 310,2	26,2 %
Norvège	126,1	2,4 %	127,1	2,5 %
Danemark	117,7	2,2 %	135,3	2,7 %
Italie	26,5	0,5 %	26,2	0,5 %
TOTAL	5 242,0	100 %	5 006,5	100 %

Le chiffre d'affaires par zone géographique prend en compte toutes les activités de l'exercice, y compris celles cédées.

Sur l'exercice clos au 30 juin 2025, les produits d'activités de soins facturés représentent 92,0 % du chiffre d'affaires du Groupe, les recettes hôtelières, prises en charge par les assurances privées complémentaires et les patients, représentent 3,7 % du chiffre d'affaires du Groupe. Le solde

du chiffre d'affaires du Groupe (4,3 % au 30 juin 2025) 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.

5.2 Résultat opérationnel

5.2.1 Frais de personnel

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Salaires et appointements	(1 834,4)	(1 774,2)
Charges sociales	(664,9)	(622,4)
Indemnités de fin de carrière	(8,2)	(4,0)
Intéressement	(4,9)	(6,7)
Participation	(7,7)	(7,7)
Intérim	(137,0)	(161,2)
Autres	1,2	5,4
TOTAL	CR (2 655,9)	(2 570,8)

5.2.2 Autres charges et produits opérationnels

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Autres charges opérationnelles	(718,3)	(706,1)
Autres produits opérationnels	147,6	171,4
TOTAL	CR (570,7)	(534,7)

Au 30 juin 2025, les autres charges opérationnelles sont principalement composées des coûts de sous-traitance, des dépenses de maintenance et d'entretien, de services généraux, d'honoraires et d'assurances.

Au 30 juin 2025, les autres produits opérationnels comprennent notamment 19,9 millions d'euros (41,3 millions d'euros l'an dernier) liés à l'accompagnement financier de sécurisation modulée à l'activité décrit dans la note 2 relative aux « Faits marquants de l'exercice ». Cette subvention a vocation à disparaître en 2025.

En parallèle, en France, d'autres subventions de soutien ont été comptabilisées en « Autres produits opérationnels » telle que la subvention « avenant 35 » pour 6,3 millions d'euros relative à des augmentations salariales pour le personnel soignant et certaines subventions ont pris fin car désormais incluses dans les tarifs (aucune aide au titre de la subvention inflation n'a été reçue au cours de cet exercice contre 16,9 millions d'euros perçus par nos établissements lors de l'exercice précédent).

Les subventions courantes hospitalières sont stables dans le temps et représentent 76,5 millions d'euros au 30 juin 2025 contre 76,2 millions d'euros au 30 juin 2024.

5.2.3 Autres produits et charges non courants

Principes comptables

Afin de faciliter la compréhension de la performance du Groupe, les éléments inhabituels et significatifs à l'échelle du Groupe ainsi que ceux qui, par nature, ne rentrent pas dans l'appréciation de la performance opérationnelle courante sont identifiés sur la ligne « Autres produits et charges non courants » du compte de résultat.

Le poste « Autres produits et charges non courants » comprend :

- les coûts de restructurations (charges et provisions) ;
- les plus ou moins-values de cession d'actifs immobilisés et d'entités et autres impacts liés à l'évolution du périmètre de consolidation (frais et honoraires directement liés aux transactions, réévaluations de participation antérieurement détenues) ;
- les dépréciations significatives et inhabituelles d'actifs non courants (notamment pertes de valeur constatées dans le cadre des tests de dépréciations) ;
- et d'autres produits et charges opérationnels inhabituels.

(en millions d'euros)	Note	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Charges d'intégration et de restructuration		(8,8)	(12,0)
Honoraires projets		(1,3)	(1,1)
Autres charges/produits		(7,4)	(5,0)
Total coûts non courants nets		(17,5)	(18,1)
Réévaluation des dettes sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires (périmètre « Nordics »)		3,3	18,5
Cession transport sanitaire (Meriaux)		(1,0)	-
Autres variations de périmètre		2,4	-
Cessions d'immobilisations		2,6	2,4
Mise aux rebut d'immobilisations		(1,9)	(2,3)
Frais d'acquisitions et honoraires		(0,4)	(0,8)
Dépréciation d'actifs (établissements)		(2,2)	(18,3)
Dépréciation autres actifs		-	(5,0)
Autres		0,5	-
Total Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier		3,3	(5,5)
TOTAL	CR	(14,2)	(23,6)
Impact tableau de flux de trésorerie (autres produits & charges non courants payés)	TFT	(16,5)	(14,7)
Impact tableau de flux de trésorerie (cession d'entités)	TFT	1,3	2,0

Les autres produits et charges non courants représentent une charge nette de -14,2 millions d'euros pour l'exercice se terminant le 30 juin 2025 (charge nette de -23,6 millions d'euros l'exercice précédent) et comprennent principalement :

- des coûts directement liés à l'intégration des acquisitions pour -6,4 millions d'euros ;
- des charges de restructuration pour -4,7 millions d'euros liées à la réorganisation du Groupe ;
- une revalorisation à la juste valeur d'engagements d'achat pour 3,3 millions d'euros ;

- des plus-values de cession d'immobilisations pour 2,6 millions d'euros, des coûts de mise au rebut d'actifs pour -1,9 millions d'euros, la moins-value de cession d'une société de transport sanitaire pour -1 million d'euros, la réévaluation à sa juste valeur, à la date de prise de contrôle, de la participation que le Groupe détenait précédemment dans Qurant pour 1,5 millions d'euros ;
- d'une dépréciation de la valeur comptable des actifs d'une clinique en France pour -2,2 millions d'euros reflétant la sous-performance de cet établissement de soins.

5.2.4 Besoin en fonds de roulement lié à l'activité

5.2.4.1 VARIATION DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT LIÉ À L'ACTIVITÉ

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2024	Variations			30 juin 2025
			liées à l'activité	liées aux créances & dettes sur immobilisations	Autres ⁽¹⁾	
Stocks - valeurs brutes		134,3	(0,4)		0,2	134,0
Dépréciation		(9,3)	0,4			(8,9)
Stocks		125,0	0,0	0,0	0,2	125,2
Clients - valeurs brutes		759,3	(157,0)		5,4	607,7
Dépréciation		(72,2)	(8,5)		0,5	(80,2)
Clients		687,2	(165,5)	0,0	5,9	527,5
Autres actifs courants - valeurs brutes		287,8	(10,5)	0,6	2,5	280,4
Dépréciation		(18,5)	(0,9)		(0,4)	(19,7)
Autres actifs courants		269,3	(11,3)	0,6	2,1	260,7
Total stocks et créances (I)		1 081,5	(176,8)	0,6	8,1	913,4
Dettes fournisseurs		457,8	(25,8)		0,3	432,3
Autres passifs courants et dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires		837,2	(15,7)	(0,1)	(9,3)	812,1
Total fournisseurs et autres dettes (II)		1 295,0	(41,4)	(0,1)	(9,0)	1 244,4
BESOINS EN FONDS DE ROULEMENT (I) – (II)		(213,5)	(135,4)	0,7	17,2	(331,1)
Impact tableau de flux de trésorerie (II) – (I)	TFT					

(1) La colonne « Autres » est composée essentiellement des variations de périmètre, des effets change et reclassements divers sur l'exercice.

Les stocks comprennent pour l'essentiel des produits pharmaceutiques et des fournitures médicales.

Les stocks sont valorisés selon la méthode du coût unitaire moyen pondéré (CUMP) et dépréciés selon leur degré d'obsolescence ou de non utilisation.

Le délai des règlements des clients et fournisseurs s'analyse comme suit :

Délai règlements (en jours)	30 juin 2025	30 juin 2024
Clients	29,8	37,3
Fournisseurs	71,2	79,8

5.2.4.2 CLIENTS ET AUTRES ACTIFS COURANTS ET GESTION DU RISQUE DE CRÉDIT

Principes comptables

Une créance commerciale est comptabilisée dès que l'entité a un droit inconditionnel à percevoir un paiement. Ce droit inconditionnel existe dès l'instant où seul l'écoulement du temps rend le paiement exigible.

Les créances clients concernent principalement les patients, les caisses d'assurance maladie, les mutuelles et autres assurances privées et les redevances à recevoir des professionnels de santé.

Lors de leur comptabilisation initiale, les créances clients sont comptabilisées à leur prix de transaction au sens d'IFRS 15 « *Produits des activités ordinaires tirés de contrats conclus avec des clients* », qui correspond généralement à leur valeur nominale.

Les créances, dès lors que le risque de crédit est avéré, font l'objet d'une dépréciation individualisée.

La dépréciation pour pertes de crédit attendues (Expected Credit Loss ou ECL) conformément aux dispositions de la norme IFRS 9 « *Instruments financiers* » est estimée à chaque arrêté par application du modèle simplifié, au niveau de l'ensemble des créances sur la base d'un taux moyen de pertes attendues, dont le calcul est notamment fondé sur les taux de pertes historiques, le profil de risque de la contrepartie et le montant des pertes estimées. Ce taux moyen de pertes attendues peut toutefois être ajusté s'il existe des indicateurs d'une probable détérioration significative du risque de crédit.

Les créances cédées à des établissements bancaires à des fins de financement ne sont décomptabilisées du bilan que si le contrat de monétisation est dit déconsolidant c'est-à-dire sans recours et qu'il transfère au cessionnaire la pleine propriété, le contrôle et l'ensemble des risques et avantages liés aux créances.

CRÉANCES CLIENTS ET AUTRES ACTIFS COURANTS

Les postes « créances clients » et « autres actifs courants » s'analysent comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Clients patients	63,1	53,4
Clients régime obligatoire (caisses et régions)	129,3	173,6
Clients régime complémentaire (mutuelles et assurances privées)	64,6	67,2
Clients factures à établir	267,8	364,2
Clients praticiens (redevances)	55,2	68,1
Autres	27,7	32,8
Dépréciations des créances clients	(80,2)	(72,2)
CRÉANCES CLIENTS	527,5	687,2
Etat - autres impôts et taxes	31,7	36,4
Fournisseurs - avances et acomptes, débiteurs	14,3	16,1
Charges constatées d'avance	87,1	83,5
Débiteurs divers	96,6	105,4
Créances sur cessions d'immobilisations	40,5	41,7
Autres	10,1	4,7
Dépréciations des autres actifs courants	(19,6)	(18,5)
AUTRES ACTIFS COURANTS	260,7	269,3
TOTAL	788,2	956,4

Le chiffre d'affaires du Groupe est dépendant de la tarification fixée par les Pouvoirs Publics. Au 30 juin 2025, 86% du chiffre d'affaires du Groupe est réalisé avec les Pouvoirs Publics contre 84% au 30 juin 2024. La répartition par pays est présentée comme suit :

Exercice clos le	France	Suède	Norvège	Danemark	Italie	Total
30 juin 2025	87 %	94 %	6 %	74 %	95 %	86 %
30 juin 2024	83 %	95 %	9 %	71 %	95 %	84 %

Au 30 juin 2025, le Groupe a souscrit deux contrats de cession sans recours à titre d'escompte de ses créances :

- un au titre des créances T2A pour un montant global de 80 millions d'euros. Ce contrat étant déconsolidant, ces créances cédées, habituellement comptabilisées en créances clients ne figurent plus au bilan du Groupe au 30 juin 2025.

- un au titre de la sécurisation modulée à l'activité pour un montant global de 28,7 millions d'euros. Ce contrat étant déconsolidant, ces créances cédées, habituellement comptabilisées en autres actifs courants ne figurent plus au bilan du Groupe au 30 juin 2025. Ce programme a été mis en place pour une durée limitée dans le temps étant donné que les remboursements reçus de l'Etat ont eu lieu courant juillet 2025.

Les provisions pour dépréciations évoluent comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2024	Dotations	Reprises	Autres Mouvements	30 juin 2025
Provisions pour dépréciation des créances clients	(72,2)	(68,0)	59,5	0,5	(80,2)
Provisions pour dépréciation des autres actifs courants	(18,5)	(1,2)	0,4	(0,3)	(19,6)
TOTAL	(90,7)	(69,2)	59,9	0,2	(99,8)

RISQUE DE CRÉDIT ET DE CONTREPARTIE

Le Groupe est susceptible de devoir faire face à des retards de paiements de certaines créances ou de certains débiteurs qui n'honorent pas leurs dettes à échéance.

L'exposition du Groupe au risque de crédit est influencée principalement par les caractéristiques individuelles des clients (profil de payeur). Le Groupe a mis en place une

politique de suivi des créances permettant de contrôler en permanence l'exposition de son risque de crédit par tiers.

Le risque de crédit sur les créances échues non dépréciées est contrôlé.

La balance âgée des « créances clients » se décompose comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2025					
	Non-échu	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	Au-delà d'1 an	Total
Clients patients	16,2	10,3	3,2	5,8	27,7	63,1
Clients régime obligatoire (caisses)	47,9	35,9	11,7	11,5	22,3	129,3
Clients régime complémentaire (Mutuelles + Assurances privées)	15,0	18,8	4,1	6,5	20,2	64,6
Clients factures à établir	267,8	-	-	-	-	267,8
Clients praticiens (redevances)	6,2	14,7	5,4	6,1	22,9	55,2
Autres	4,7	5,6	3,2	1,2	13,1	27,7
Dépréciations des créances clients	(1,5)	(2,7)	(2,3)	(7,7)	(66,0)	(80,2)
CREANCES CLIENTS	356,3	82,5	25,2	23,4	40,1	527,5

5.2.4.3 AUTRES PASSIFS COURANTS

Les autres passifs courants se décomposent comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Dettes vis-à-vis du personnel et des organismes sociaux	449,1	441,2
Avances et acomptes reçus	185,2	181,0
Produits constatés d'avance	48,7	56,6
Dettes de taxes opérationnelles	43,7	45,8
Dettes vis-à-vis des fournisseurs d'immobilisations	14,1	15,6
Autres créditeurs divers	70,3	90,7
TOTAL	811,1	830,9

Note 6 Immobilisations incorporelles et corporelles

2

Principes comptables

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 détermination de la juste valeur des actifs et passifs à la date d'acquisition dans une période maximum de 12 mois.

Autres immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles, autres que le goodwill, comprennent essentiellement les marques Capio et Volvat ainsi que les contrats de services de santé et listes de patients en Suède et des logiciels. Les marques ont été évaluées à leur juste valeur lors de l'acquisition du groupe Capio et ne sont pas amorties. Les autres immobilisations incorporelles sont amorties de façon linéaire sur leur durée d'utilisation.

Les redevances versées en contrepartie de l'utilisation de logiciels en tant que SaaS (Software as a Service) sont comptabilisées en charges au fur et à mesure des prestations rendues. Pour être enregistrées en immobilisations, les dépenses en lien avec les contrats SaaS (configuration, customisation, etc.) doivent conférer un droit de contrôle à l'utilisateur, en plus de l'accès au logiciel pour une durée déterminée contractuelle.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont enregistrées à leur coût d'acquisition historique, diminué du cumul des amortissements et du cumul des pertes de valeur.

Lorsque des composants des immobilisations corporelles ont des durées d'utilité différentes, ils sont comptabilisés en tant qu'immobilisations corporelles distinctes.

À partir de la date de mise en service du bien, les immobilisations corporelles, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, sont amorties linéairement, selon une approche par composant, sur leur durée d'utilité estimée :

- Constructions : 20 à 40 ans ;
- Agencements et aménagements des constructions : 10 à 20 ans ;
- Matériels et outillages industriels : 3 à 10 ans ;
- Installations générales, agencements divers : 5 à 15 ans ;
- Matériel de transport : 4 à 5 ans ;
- Matériel de bureau : 4 à 5 ans ;
- Matériel informatique : 3 à 5 ans ;
- Mobilier : 5 à 10 ans.

Subventions d'investissements

Le groupe Ramsay Santé 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.

6.1 Goodwill

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	30 juin 2024
VALEUR BRUTE			
Solde au début de l'exercice	B	2 156,7	2 138,6
Entrées de périmètre	3.1.1	3,9	9,0
Sorties de périmètre		(3,1)	(0,1)
Écarts de conversion		5,9	9,4
Autres mouvements		(1,1)	(0,2)
Solde à la fin de l'exercice	B	2 162,3	2 156,7
DEPRÉCIATIONS			
Solde au début de l'exercice	B	(75,6)	(75,9)
Pertes de valeur comptabilisées au cours de l'exercice		-	-
Sorties de périmètre		-	0,1
Autres mouvements		1,1	0,2
Solde à la fin de l'exercice	B	(74,5)	(75,6)
VALEURS NETTES COMPTABLES			
Au début de l'exercice	B	2 081,1	2 062,7
À la fin de l'exercice	B	2 087,9	2 081,1

Les goodwills nets alloués aux groupes d'« UGT » se présentent comme suit :

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	30 juin 2024
Nouvelle Aquitaine		103,5	103,5
Bourgogne-Franche-Comté		52,7	52,7
Bretagne		1,6	1,6
Centre-Val de Loire		-	-
Hauts-de-France		160,9	163,9
Normandie		4,5	4,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur		-	-
Île-de-France		543,4	543,4
Auvergne-Rhône-Alpes		150,5	150,5
Occitanie		67,1	67,1
Italie		0,3	0,3
Siège		0,4	0,4
« Nordics »		1 003,1	993,2
TOTAL	B	2 087,9	2 081,1

6.2 Autres immobilisations incorporelles

(en millions d'euros)	Note	Brut				Amortissement					VNC		
		30 juin 2024	Acq.	Ces./ Transfert	Aut. Mvts. ⁽¹⁾	30 juin 2025	30 juin 2024	Dotations et dépréciations	Ces./ Reprise Transfert	Aut. Mvts. ⁽²⁾	30 juin 2025	30 juin 2024	30 juin 2025
Logiciels		128,5	9,8	(10,3)	3,5	131,5	(118,5)	(9,4)	10,1	(4,6)	(122,3)	10,0	9,2
Contrats de services		131,6	0,8	--	1,9	134,3	(82,7)	(5,1)	--	(0,9)	(88,6)	49,0	45,7
Autres Immo. Incorp.		173,9	11,7	(1,5)	(15,3)	168,8	(23,8)	(1,9)	1,4	6,2	(18,2)	150,0	150,6
TOTAL	B	434,0	22,2	(11,7)	(9,9)	434,6	(225,0)	(16,4)	11,5	0,7	(229,1)	209,0	205,5

(1) Dont écart de change.

(2) Dont acquisition et écart de change.

6.3 Immobilisations corporelles

(en millions d'euros)	Note	Brut				Amortissement					VNC		
		30 juin 2024	Acq. ⁽¹⁾	Ces./ Transfert	Aut. Mvts. ⁽²⁾	30 juin 2025	30 juin 2024	Dotations et dépréciations ⁽³⁾	Ces./ Reprise Transfert	Aut. Mvts. ⁽⁴⁾	30 juin 2025	30 juin 2024	30 juin 2025
Terrains		92,0	1,6	(0,7)	(1,1)	91,8	(1,8)	(0,1)	0,1	--	(1,8)	90,2	90,0
Constructions		1 304,6	20,3	(27,5)	20,0	1 317,4	(809,0)	(59,7)	25,8	(0,5)	(843,4)	495,6	474,0
Agenc., Aménag., Inst. techn. mat. et outillage		1 718,2	84,6	(91,6)	24,4	1 735,5	(1 394,8)	(115,3)	92,7	(1,5)	(1 418,9)	323,4	316,6
Immobilisations corporelles en cours		66,3	41,6	(0,4)	(51,0)	56,4	(1,2)	--	0,1	--	(1,1)	65,1	55,3
TOTAL	B	3 181,1	148,1	(120,2)	(7,7)	3 201,2	(2 206,8)	(175,1)	118,7	(2,0)	(2 265,2)	974,4	936,0

(1) Dont acquisition et augmentation.

(2) Dont écart de change.

(3) Dont impairment test.

(4) Dont acquisition et écart de change.

6.4 Tests de dépréciation

Principes comptables

Principales modalités de mise en œuvre des tests de dépréciation

Les tests de dépréciation des immobilisations incorporelles, corporelles et des droits d'utilisation sont réalisés dès l'apparition d'indices objectifs de perte de valeur et, au minimum une fois par an, au cours du dernier trimestre précédant la clôture annuelle sur la base des actifs nets au 30 avril, au niveau d'Unités Génératrices de Trésorerie (« UGT »). Les tests de perte de valeur des goodwill sont réalisés en regroupant les « UGT » qui exercent leur activité dans une même région.

Selon la définition d'IAS 36.6 *Dépréciations d'actifs*, une Unité Génératrice de Trésorerie (« UGT ») est définie comme le plus petit groupe identifiable d'actifs générant des entrées de trésorerie largement indépendantes des entrées de trésorerie générées par d'autres actifs ou groupes d'actifs.

Dès lors, au sein du groupe Ramsay Santé, les « UGT » sont déterminées comme étant un ou plusieurs établissements de soins ou sites particulièrement liés dans leurs flux de trésorerie car opérant dans une zone géographique délimitée et sur des spécialités similaires ou complémentaires s'adressant aux patients d'un même territoire.

En France, le regroupement des « UGT » au niveau régional se justifie par les missions des « ARS » (Agence Régionale de Santé) au sein de ces territoires administratifs :

- mise en œuvre d'un véritable projet régional de santé ;
- régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale ;
- contrôle de la qualité et de l'efficience du système de santé régional.

En conséquence, il existe des 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 au niveau régional et nos opérations de périmètre trouvent leur justification à ce niveau et donnent lieu, dans la plupart des cas à des regroupements et restructurations négociés avec les ARS.

Dans la région nordique, les écarts d'acquisitions sont suivis et testés au sein d'un regroupement d'« UGT » qui rassemble les pays dans lesquels le Groupe opère (Suède, Danemark et Norvège) compte tenu des synergies qu'il y a entre eux.

Pour l'Italie, le goodwill est testé au niveau du pays (1 établissement).

Le Groupe a retenu treize regroupements d'« UGT » pour tester les goodwill : Nouvelle Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Normandie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Italie, Siège (au 30 juin 2025 et de la même façon que pour l'exercice précédent, les flux de trésorerie futurs du Siège sont réaffectés sous les autres regroupements d'« UGT » au prorata du poids de leurs flux de trésorerie futurs dans le Groupe) et Nordics.

Détermination de la valeur recouvrable

La valeur recouvrable est la valeur la plus élevée entre la juste valeur diminuée des coûts de la vente et la valeur d'utilité.

La juste valeur diminuée des coûts de la vente est le montant qui peut être obtenu de la vente d'un actif ou d'une « UGT » lors d'une transaction dans des conditions de concurrence normale entre des parties bien informées et consentantes, diminué des coûts de sortie.

La valeur d'utilité 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. Les flux de trésorerie futurs utilisés dans le cadre des tests de dépréciation sont calculés à partir d'un corporate plan sur 5 ans. La valeur terminale tient compte d'un taux de croissance à l'infini de 1,75 % pour la France et de 2,75 % pour les Nordics. 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. Il est de 6,04 % pour la France et l'Italie et de 6,99 % pour les Nordics.

Comptabilisation de la perte de valeur

Une dépréciation est comptabilisée sous la rubrique « Autres produits et charges non courants » dès lors que le test fait apparaître une perte de valeur, c'est à dire si la valeur nette comptable de l'« UGT » est supérieure à sa valeur recouvrable.

Cette dépréciation est affectée prioritairement au goodwill puis, le cas échéant, sur les autres actifs de l'« UGT » au prorata de leur valeur nette comptable.

Toute perte de valeur du goodwill est irréversible.

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 la perte de valeur 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.

La valeur nette comptable d'une « UGT » inclut la valeur comptable des actifs directement attribués à l'« UGT », y compris les droits d'utilisation, mais n'inclut pas les dettes de loyers.

Résultats des tests de dépréciation

Conformément aux dispositions d'IAS 36 *Dépréciation d'actifs*, le Groupe a réalisé des tests de dépréciation sur les « UGTs » et groupes d'« UGTs » auxquelles sont rattachés des écarts d'acquisitions et les immobilisations y compris les droits d'utilisation.

Les hypothèses suivantes ont été retenues :

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	France et Italie	« Nordics »	France et Italie	« Nordics »
Taux d'actualisation avant impôts	6,04 %	6,99 %	6,57 %	7,88 %
Taux de croissance à l'infini	1,75 %	2,75 %	1,75 %	2,75 %

Les tests effectués sur la base des actifs nets à fin avril 2025 et au niveau des regroupements d'« UGT », n'ont donné lieu à aucune dépréciation du goodwill.

Au 30 juin 2025, les tests de dépréciation menés au niveau des « UGT » ont conduit le Groupe à entreprendre une révision de la valeur de son portefeuille d'actifs, ce qui a donné lieu à la comptabilisation d'une charge non courante et sans impact trésorerie d'un montant total de -2,2 millions d'euros reflétant principalement la sous-performance d'un établissement en France.

Aucun changement significatif des actifs testés n'est observé entre le 30 avril 2025 et le 30 juin 2025.

Sensibilité de la valeur recouvrable aux hypothèses retenues

Le Groupe a réalisé des analyses de sensibilité sur les principaux paramètres utilisés dans les tests de dépréciation (taux d'actualisation, taux de croissance à l'infini) et une analyse de sensibilité sur les hypothèses financières et opérationnelles clés utilisées dans les tests de dépréciation (diminution de -5% des flux de trésorerie futurs). Les principaux

paramètres sensibilisés dans ce dernier test émanent de l'analyse des principaux facteurs de risques : tarifaires/réglementaires (niveau de financement du secteur, capacité à conserver nos autorisations/contrats), niveau d'inflation des charges (notamment NAO pour les frais de personnel, achats médicaux, contrats de sous-traitance), capacité à conserver/attirer les médecins et professionnels de santé (incidence sur les volumes d'activité).

Au niveau du Groupe, 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 1 009,1 millions d'euros ; la diminution du taux de croissance à l'infini de 0,5 % conduirait à une baisse de la valeur recouvrable de 722,2 millions d'euros ; la combinaison de ces 2 facteurs conduirait à une baisse de la valeur recouvrable de 1 569,1 millions d'euros et la dégradation des hypothèses financières et opérationnelles clés utilisées (diminution de -5 % des flux de trésorerie futurs) conduirait à une baisse de la valeur recouvrable de 921,4 millions d'euros.

Les simulations de sensibilités n'amènent pas à comptabiliser une dépréciation complémentaire du goodwill.

Note 7 Contrats de location

Principes comptables

Les actifs loués par le Groupe sont principalement des murs d'hôpitaux, cliniques, centres de soins et bureaux ainsi que des équipements matériels médicaux lourds. L'implantation géographique étendue du Groupe le conduit à rencontrer une grande diversité de modalités juridiques dans l'établissement des contrats.

Définition du contrat de location

Un contrat de location octroie le droit d'utiliser un actif sous-jacent pendant une période déterminée, en échange d'une contrepartie. Les contrats de location sont comptabilisés au bilan du Groupe, avec constatation :

- D'un actif représentant le droit d'utiliser l'actif sous-jacent pendant la durée du contrat ;
- D'une dette au titre de l'obligation de paiement des loyers.

Droit d'utilisation

Le droit d'utilisation est évalué initialement à son coût à la date de prise d'effet du contrat, c'est-à-dire la date à laquelle l'actif sous-jacent est mis à disposition du Groupe.

Le droit d'utilisation est amorti sur une base linéaire sur la durée du contrat. Il est soumis aux tests de dépréciation, conformément à la norme IAS 36 *Dépréciation d'actifs*.

Dette de loyer

La dette de loyers est évaluée initialement pour la valeur actualisée des paiements futurs dus sur la durée du contrat.

La norme IFRS16 *Contrat de location* prévoit que le taux d'actualisation de chaque contrat soit déterminé par référence au taux d'emprunt marginal de la filiale contractante. En pratique, compte tenu de l'organisation du financement du Groupe, le taux retenu est calculé sur les durations de chaque contrat de location (durée moyenne pondérée par les flux de loyers) à partir d'une courbe de taux sans risque et d'un spread unique par pays, correspondant à un portefeuille de contrats avec des caractéristiques raisonnablement similaires.

La dette de loyers est réévaluée en cas de révision des loyers ou lorsque le Groupe modifie son appréciation du caractère raisonnablement certain de l'exercice d'une option de renouvellement. Dans un tel cas, la valeur comptable du droit d'utilisation est ajustée pour un montant équivalent.

Les passifs relatifs aux contrats de location, comptabilisés en application de la norme IFRS 16 *Contrat de location*, ne sont pas pris en compte pour le calcul des covenants.

Durée des contrats de location

La durée d'un contrat de location correspond à la période non résiliable, augmentée des périodes couvertes par une option de renouvellement lorsque cette dernière est raisonnablement certaine d'être exercée. Lorsqu'un contrat de location inclut des options de renouvellement, le Groupe tient compte de tous les facteurs pertinents (durée attendue d'exploitation des sites, cohérence avec les investissements effectués, etc.) pour définir la durée pendant laquelle il est raisonnablement certain de poursuivre le bail. Après la date de prise d'effet du contrat, le Groupe peut être amené à réviser la durée d'un contrat en cas d'événement significatif ou de changement de circonstance qui affectent le caractère raisonnablement certain d'exercice (ou de non-exercice) d'une option de renouvellement.

La durée retenue lorsque l'engagement de location est égale à douze mois, mais renouvelable par tacite reconduction, est cohérente avec la durée d'utilisation prévue des actifs investis en relation avec ce contrat, en réalité supérieure à un an.

De manière plus spécifique, pour les baux commerciaux (3-6-9), le Groupe reconnaît le plus souvent comme durée exécutoire à la date de début du contrat de location une période de 9 ans. En revanche, si la résiliation à la fin d'une période triennale est décidée, le passif locatif sera ajusté en conséquence.

Les baux commerciaux (3-6-9) peuvent prévoir un schéma de tacite reconduction ou de renouvellement. Dans ce cas, la durée appliquée est celle raisonnablement certaine d'être exercée par le Groupe.

Contrats de courte durée ou portant sur des actifs de faible valeur

Le Groupe applique l'exemption de comptabilisation au bilan des contrats :

- dont la durée de vie est inférieure à un an, sans option de renouvellement ;
- portant sur des actifs de faible valeur individuelle à neuf de moins de 5 000 euros.

Les loyers associés à ces contrats sont constatés en charge au compte de résultat de manière linéaire sur leur durée.

7.1 Contrats de location

Au 30 juin 2025, les droits d'utilisation et la dette associée sont impactés principalement par des augmentations de 366,6 millions d'euros dont :

- 285,3 millions d'euros liés à l'indexation de loyers de révision de durée (essentiellement St. Göran pour 205,7 millions d'euros suite au renouvellement du contrat de gestion de l'hôpital fin 2024) ;
- 81,2 millions d'euros de nouveaux contrats.

7.1.1 Droits d'utilisation

(en millions d'euros)	Logiciels	Terrains	Constructions et Gros oeuvre	Installation techniques d'exploitation	Agencements et aménagements de matériel mobilier	Total
Au 30 Juin 2024	3,4	22,7	1 734,0	118,8	46,5	1 925,4
Regroupement d'entreprises	-	-	(5,7)	0,3	3,0	(2,5)
Augmentations	-	-	311,6	46,5	7,9	366,0
Diminutions	-	-	-	(0,3)	-	(0,3)
Dotations aux amortissements	-	-	(205,5)	(41,8)	(13,1)	(260,4)
Ecart de conversion	-	-	5,4	0,1	0,2	5,7
Autres	(3,4)	-	(0,4)	(1,9)	-	(5,7)
Au 30 Juin 2025	-	22,7	1 839,4	121,7	44,4	2 028,2

7.1.2 Dette de loyers

(en millions d'euros)	Total
Au 30 Juin 2024	2 045,8
Regroupement d'entreprises	(2,5)
Augmentations	366,0
Paielements	(331,7)
Charge d'intérêts	80,1
Ecart de conversion	5,4
Autres	(3,9)
Au 30 Juin 2025	2 159,2

Les échéances de la dette locative sont les suivantes :

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
A moins d'un an	268,7	245,1
Entre 1 an et 5 ans	784,7	695,8
Au-delà de 5 ans	1 105,8	1 104,9
TOTAL	2 159,2	2 045,8

7.1.3 Montants comptabilisés en compte de résultat

Sur l'exercice 2025, les montants suivants ont été comptabilisés dans le compte de résultat consolidé du Groupe au titre de l'application de la norme IFRS 16 *Contrats de location* :

- neutralisation de 330,0 millions d'euros de loyers ;
- enregistrement de -260,4 millions d'euros d'amortissements et dépréciations des droits d'utilisation ;
- comptabilisation de -80,1 millions d'euros d'intérêts sur dette de location.

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Loyers	330,0	310,1
Amortissements et dépréciations des droits d'utilisation	(260,4)	(246,0)
Charge d'intérêts sur dette de loyers	(80,1)	(80,2)
Autres	2,9	
TOTAL	(7,6)	(16,1)

7.1.4 Loyers

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Loyers immobiliers (locations simples)	(47,7)	(45,1)
Loyers mobiliers (locations simples)	(39,7)	(36,9)
TOTAL	(87,4)	(82,0)

Le solde du montant restant en loyers au 30 juin 2025 s'explique comme suit :

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
TVA sur contrats	(17,6)	(20,8)
Taxes foncières et autres taxes sur contrats	(34,9)	(29,8)
Contrats inférieurs à un an	(6,5)	(7,0)
Contrats de faible valeur	(28,4)	(24,4)
TOTAL	(87,4)	(82,0)

Note 8 Provisions

2

Principes comptables

Une provision est comptabilisée dès lors que le Groupe a une obligation actuelle à l'égard d'un tiers, résultant d'événements passés, dont l'extinction devrait se traduire pour le Groupe par une sortie de ressources représentative d'avantages économiques et dont le montant peut être estimé de façon fiable.

Les risques identifiés de toutes natures font l'objet d'un suivi régulier et les provisions sont évaluées en tenant compte des hypothèses les plus probables à la date de clôture.

Les provisions pour restructurations intègrent notamment le coût des opérations de regroupement d'établissements.

Une opération de regroupement d'établissements 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 d'établissements et arrêté un plan formalisé de restructuration ;
- les principales caractéristiques du plan ont été annoncées ;
- l'autorisation administrative de regroupement d'établissements 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 raisonnable, sont les suivants :

- provisionnement des coûts de rupture des contrats médecins ;
- provisionnement des coûts afférents aux plans sociaux.

Certains contrats dont les conditions sont significativement éloignées du marché sont considérés comme contrats onéreux. Une dépréciation du droit d'utilisation est constituée pour la différence de loyer hors taxes entre le contrat onéreux en cours et le même contrat à des conditions de marché sur la durée restant à courir jusqu'à l'échéance du contrat et la TVA et autres taxes sur contrats font l'objet d'une provision.

Les autres provisions sont destinées à faire face à des risques et litiges liés à l'exploitation, identifiés de manière spécifique.

8.1 Provisions

Au cours de l'exercice les provisions figurant au passif ont évolué comme suit :

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2024	Dotations	Rep. avec consommation	Rep. sans consommation	Aut. Mvts	30 juin 2025
PROVISIONS POUR RETRAITE ET AUTRES AVANTAGES AU PERSONNEL							
Provisions pour indemnités de fin de carrière	10.3	107,5	12,1	(7,5)	-	(9,2) ⁽¹⁾	102,9
Total	B	107,5	12,1	(7,5)	-	(9,2)	102,9
PROVISIONS NON COURANTES							
Provisions pour litiges		20,5	7,8	(4,7)	(3,7)	(0,2)	19,7
Provisions pour restructurations	8.1.1	95,4	1,3	(0,8)	(5,0)	1,1	92,0
Autres provisions pour risques et charges	8.1.2	28,2	1,7	(2,2)	-	-	27,7
Total	B	144,1	10,8	(7,7)	(8,7)	0,9	139,4
PROVISIONS COURANTES							
Provisions pour litiges		3,3	1,2	(0,5)	(0,3)	(0,2)	3,5
Provisions pour taxes	8.1.2	9,2	0,6	-	-	0,2	10,0
Autres provisions pour risques et charges	8.1.2	23,9	1,3	(2,8)	(2,7)	0,4	20,1
Total	B	36,4	3,1	(3,3)	(3,0)	0,4	33,6
PROVISIONS COURANTES ET NON COURANTES		180,5	13,9	(11,0)	(11,7)	1,3	173,0
TOTAL PROVISIONS		288,0	26,0	(18,5)	(11,7)	(7,9)	275,9

(1) Impacts taux de change et actuariels.

IMPACTS DES FLUX DE PROVISIONS SUR LE COMPTE DE RÉSULTAT

(en millions d'euros)	Note	Impact net 30 juin 2024	Dotations	Rep. avec consommation	Rep. sans consommation	Impact net 30 juin 2025
Frais de personnel		3,9	(14,7)	11,3	3,4	-
Autres charges d'exploitation		8,1	(5,1)	6,4	2,8	4,1
Impôts & taxes		-	(0,6)	-	-	(0,6)
Excédent Brut d'Exploitation		12,0	(20,4)	17,7	6,2	3,5
Autres produits et charges non courants		2,8	(1,5)	0,8	5,5	4,8
Autres produits et charges financiers		(4,1)	(4,1)	-	-	(4,1)
Impôts		-	-	-	-	-
TOTAL		10,7	(26,0)	18,5	11,7	4,2
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	(12,7)				(4,2)

8.1.1 Provisions pour restructurations

Au 30 juin 2025, le solde de provisions pour restructurations s'élève à 92 millions d'euros. Il est principalement constitué de la provision relative au litige Mermoz à hauteur de 77,4 millions d'euros, d'une provision de 2 millions d'euros en lien avec l'annonce de l'arrêt de l'activité de la Clinique Blomet, d'une provision de 2,5 millions d'euros relative au transfert de l'activité de la clinique Saint-Jean-du-Languedoc dans la clinique Croix du Sud, d'une provision de 1,5 millions d'euros relative à un litige avec des professionnels de santé à la suite d'un programme de restructuration en Nouvelle Aquitaine et de la provision de 1,2 millions d'euros en lien avec la mise en place de la plate-forme de services partagés devant regrouper les fonctions comptabilité/finance et RH de l'ensemble du Groupe.

8.1.2 Autres provisions pour risques et charges

Le Groupe a reconnu en passif non courant, des provisions en lien avec des contrats onéreux dans le cadre de l'acquisition du groupe Capiro dont le solde au 30 juin 2025 s'élève à 20,6 millions d'euros et des provisions pour bonus (Long Term Incentives ou LTI) à hauteur de 7,2 millions d'euros.

8.2 Litige Mermoz

Le Tribunal de grande instance de Lyon a rendu son jugement le 24 septembre 2019 par lequel les demandereses, à savoir Compagnie Générale de Santé, la SCI de l'Europe, l'Hôpital Privé Jean Mermoz et le Centre d'Imagerie Mermoz, toutes filiales du Groupe, sont accueillies dans leurs demandes principales et se voient indemnisées pour un montant global hors intérêts de 66,5 millions d'euros, complété d'intérêts de retard pour 10,9 millions d'euros.

Par cette décision attendue, le Groupe est ainsi reconnu dans ses demandes et le jugement est assorti de l'exécution provisoire

Le passif courant comprend également des provisions en lien avec des contrats onéreux (baux immobiliers) à hauteur de 2 millions d'euros, une provision pour litige TVA à hauteur de 9,4 millions d'euros et d'autres provisions d'exploitation à hauteur de 12,9 millions d'euros composées principalement de provisions comptabilisées dans le cadre d'acquisitions dans les pays nordiques (4,2 millions d'euros à fin juin 2025), de litiges patients et d'un litige lié à un contrôle sanitaire en Italie.

ACQUISITION DES CONGÉS PAYÉS PENDANT UN ARRÊT DE TRAVAIL EN FRANCE

Afin de mettre le droit français en conformité avec le droit de l'Union européenne, la Cour de cassation, par trois arrêts rendus le 13 septembre 2023, a remis en cause les règles appliquées jusqu'à présent en matière de congés payés et d'arrêt de travail. Le Code du travail a ainsi été modifié à la suite de la promulgation de la loi n°2024-376 du 23 avril 2024.

Conformément à ces nouvelles dispositions, le Groupe a maintenu une provision pour risque et charge au 30 juin 2025 à hauteur de 4,7 millions d'euros au titre des 4 années antérieures à la date d'application de la loi.

sous une condition que les demandereses ont mis en œuvre avec leurs conseils. Dans le prolongement immédiat du jugement, plusieurs parties en cause ont interjeté appel de la décision. De fait, en l'état, le contentieux reste ouvert.

Sur l'exercice, le Groupe n'a pas reçu de paiements.

En conséquence, au 30 juin 2025, le Groupe a maintenu un produit à recevoir pour un montant de 47,4 millions d'euros et en regard une provision de 77,4 millions d'euros, y compris intérêts de retard pour refléter le risque relatif à l'appel formulé.

Note 9 Financement et instruments financiers

9.1 Résultat financier

Principes comptables

Le coût de l'endettement financier net comprend les charges d'intérêts attachées aux dettes financières, le résultat des couvertures de taux relatifs à ces financements, ainsi que les produits d'intérêts sur prêts et produits financiers relatifs aux placements de trésorerie.

Les autres produits et charges financiers comprennent principalement les dividendes perçus des sociétés non consolidées, les produits d'intérêts des actifs de couverture des engagements de retraite ainsi que les charges d'intérêts de l'exercice sur le passif, la part inefficace des opérations de couverture, et les coûts sur les lignes de crédit.

9.1.1 Coût de l'endettement financier net

(en millions d'euros)	Note	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Produits d'intérêt générés par la trésorerie et les équivalents de trésorerie		4,7	2,9
Sous-total produits de trésorerie et équivalents de trésorerie		4,7	2,9
Intérêts sur dettes bancaires et autres dettes financières		(115,3)	(118,8)
Résultat sur couvertures de taux d'intérêt		6,9	23,9
Amortissement frais d'émission de la dette		(10,6)	(1,9)
Sous-total coût de l'endettement financier brut		(119,0)	(96,8)
Intérêts sur biens financés en location financement		(5,3)	(4,5)
Intérêts sur biens financés en location simple		(74,8)	(75,7)
Sous-total intérêts financiers liés à la dette de location		(80,1)	(80,2)
TOTAL COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET	CR	(194,4)	(174,1)

Le taux d'intérêt (frais financiers rapportés à l'endettement financier brut moyen) ressort à environ 5,01% au 30 juin 2025 contre 4,41% au 30 juin 2024.

9.1.2 Autres produits et charges financiers

(en millions d'euros)	Note	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Dividendes	TFT	1,6	0,4
Rendements des actifs du régime		1,7	1,7
Autres produits financiers		0,2	0,2
Sous-total autres produits financiers		3,5	2,3
Coûts de l'actualisation		(4,0)	(3,9)
Variation de juste valeur des instruments financiers et reprise OCI en résultat ⁽¹⁾		(7,2)	(21,0)
Autres charges financières		(4,5)	(4,7)
Sous-Total autres charges financières		(15,7)	(29,6)
TOTAL AUTRES PRODUITS & CHARGES FINANCIERS	CR	(12,2)	(27,3)

⁽¹⁾ Ce montant intègre la variation de la juste valeur du 01/07/2024 au 30/06/2025 des instruments financiers inefficaces pour (5,2) millions d'euros et la reprise en résultat pour (2,0) millions d'euros de la valeur des instruments de couverture devenus inefficaces et intégrée historiquement aux capitaux propres.

9.2 Endettement financier net

Principes comptables

L'endettement financier net est constitué des dettes financières brutes, diminuées des actifs financiers.

Les dettes financières brutes sont constituées :

- des emprunts auprès d'établissements de crédit y compris intérêts courus ;
- des dettes de location entrant dans le champ d'application IFRS 16 *Contrat de location* ;
- de la juste valeur des instruments financiers de couverture inscrits au bilan nette d'impôt ;
- des dettes financières courantes notamment relatives aux comptes courants financiers auprès des investisseurs minoritaires ;
- des découverts bancaires.

Les actifs financiers sont constitués :

- de la juste valeur des instruments financiers de couverture inscrits au bilan nette d'impôt ;
- des créances financières courantes notamment relatives aux comptes courants financiers auprès des investisseurs minoritaires ;
- de la trésorerie et des équivalents de trésorerie, y compris les titres auto-détenus par le Groupe (considérés comme des valeurs mobilières de placement) ;
- des actifs financiers directement liés aux emprunts contractés et reconnus dans les dettes financières brutes.

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

L'endettement financier net s'analyse ainsi :

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2024	30 juin 2025		
		TOTAL	Non courant	Courant	TOTAL
Nouvelle Dette		-	1 450,0	15,5	1 465,5
Nouveau Revolving Credit Facility		-	-	-	-
Nouvelle Dette capex		-	15,0	-	15,0
Ancienne Dette		1 468,9	-	-	-
Ancienne Dette capex		25,0	-	-	-
Dette - contrat de crédit		1 493,9	1 465,0	15,5	1 480,5
Emprunt obligataire Euro Private Placement		101,8	100,0	1,8	101,8
Fiducie Sûreté		257,3	196,3	30,5	226,8
Autres emprunts		131,4	87,4	9,9	97,3
Dette de location non courante		1 800,7	1 890,5	-	1 890,5
Dette de location courante		245,1	-	268,7	268,7
Frais d'émission de la dette		(5,1)	(7,5)	(1,3)	(8,8)
Dettes financières long terme		4 025,1	3 731,7	325,1	4 056,8
Comptes courants financiers passifs		5,0	-	4,6	4,6
DETTES FINANCIERES BRUTES (I)		4 030,1	3 731,7	329,7	4 061,4
Juste valeur des instruments financiers de couverture		(5,4)	5,8	4,1	9,9
INSTRUMENTS FINANCIERS (II)		(5,4)	5,8	4,1	9,9 ⁽¹⁾
Comptes courants financiers actifs		(5,6)	-	(4,7)	(4,7)
Trésorerie		(359,0)	-	(366,5)	(366,5)
Autres actifs financiers		(48,9)	(39,5)	(12,8)	(52,3)
Autocontrôle Ramsay Générale de Santé (VMP)		(0,3)	(0,3)	-	(0,3)
ACTIFS FINANCIERS (III)		(413,8)	(39,8)	(384,0)	(423,8)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (I) + (II) + (III)		3 610,9	3 697,7	(50,2)	3 647,5
BOUCLAGE BILAN :					
Emprunts et dettes financières (a)		1 880,0			1 841,2 ⁽²⁾
Dette de location non courante (b)		1 800,7			1 890,5
Dettes financières courantes (c)		104,3			61,0
Dette de location courante (d)		245,1			268,7
DETTES FINANCIERES BRUTES A = (a) + (b) + (c) + (d)		4 030,1			4 061,4
Autres passifs non courants (e)		0,4			9,4
Autres passifs courants (f)		-			4,1
Impôts différés (g)		(0,1)			(3,5)
Autres passifs non courants nets (juste valeur des instruments financiers) B = (e) + (f) + (g)		0,3			10,0
Autres actifs financiers non courants (juste valeur des instruments financiers) (h)		(2,6)			(0,2)
Autres actifs financiers courants (juste valeur des instruments financiers) (i)		(5,1)			-
Impôts différé (j)		2,0			0,1
INSTRUMENTS FINANCIERS ⁽¹⁾ C = (B) + (h) + (i) + (j)		(5,4)			9,9
Actifs financiers courants (k)		(17,3)			(17,5)
Actifs financiers non courants (l)		(37,2)			(39,5)
Trésorerie (m)		(359,0)			(366,5)
Autocontrôle Ramsay Générale de Santé (VMP) (n)		(0,3)			(0,3)
ACTIFS FINANCIERS D = (k) + (l) + (m) + (n)		(413,8)			(423,8)
ENDETTEMENT FINANCIER NET (A + C + D)	TFT	3 610,9			3 647,5

(1) Juste valeur des instruments financiers de couverture 13,3 millions d'euros diminués de l'impôt (3,4) millions d'euros.

(2) Emprunts et dettes financières de 1 841,2 millions d'euros = Dettes Financières brutes (non courant) de 3 731,7 millions d'euros - Dette de location non courante de 1 890,5 millions d'euros

9.2.1 Données explicatives sur les variations de l'endettement net

(en millions d'euros)	Note	Situation endettement au 30 juin 2024	Nouveaux emprunts	Rembours.	Variation périmètre nette	Refinancement et Revision du taux d'intérêt	Autres	Situation endettement au 30 juin 2025
Term Loan B5		-	-	-	-	1 450,0	-	1 450,0
Intérêts courus sur dette		-	-	15,5	-	-	-	15,5
Revolving Credit Facility		-	30,0	(30,0)	-	-	-	-
Dette Capex		-	15,0	-	-	-	-	15,0
Total nouveau contrat de crédit		-	45,0	(14,5)	-	1 450,0	-	1 480,5
Term Loan B1		700,0	-	-	-	(700,0)	-	-
Term Loan B2		750,0	-	-	-	(750,0)	-	-
Intérêts courus sur dette		18,9	-	(18,9)	-	-	-	-
Revolving Credit Facility		-	-	-	-	-	-	-
Dette capex		25,0	-	(25,0)	-	-	-	-
Total ancien contrat de crédit		1 493,9	-	(43,9)	-	(1 450,0)	-	-
Emprunt obligataire Euro Private Placement		101,8	-	-	-	-	-	101,8
Fiducie Sûreté		257,3	-	(30,5)	-	-	-	226,8
Autres emprunts		131,4	18,1	(55,8)	-	-	3,6	97,3
Dette de location non courante		1 800,7	316,4	(47,9)	(0,1)	-	(178,6)	1 890,5
Dette de location courante		245,1	49,6	(203,7)	(0,2)	-	177,9	268,7
Frais d'émission de la dette		(5,1)	-	-	-	-	(3,7)	(8,8)
Sous total dettes financières		4 025,1	429,1	(396,3)	(0,3)	-	(0,8)	4 056,8
Comptes courants passifs		5,0	-	1,2	(0,8)	-	(0,8)	4,6
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER BRUT		4 030,1	429,1	(395,1)	(1,1)	-	(1,6)	4 061,4
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.4	(5,4)	-	-	-	-	15,3	9,9
INSTRUMENTS FINANCIERS		(5,4)	-	-	-	-	15,3	9,9
Comptes courants actifs		(5,6)	-	0,9	-	-	-	(4,7)
Trésorerie		(359,0)	-	-	(0,1)	-	(7,4)	(366,5)
Autres actifs financiers		(48,9)	-	(5,6)	-	-	2,2	(52,3)
Autocontrôle Ramsay Générale de Santé (VMP)		(0,3)	-	-	-	-	-	(0,3)
ACTIFS FINANCIERS		(413,8)	-	(4,7)	(0,1)	-	(5,2)	(423,8)
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER NET		3 610,9	429,1	(399,8)	(1,2)	-	8,5	3 647,5
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	Dettes Financières	63,1	(148,2)				
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	Dettes de Location (IFRS16)		(251,6)				

9.2.2 Contrat de crédit et emprunt Euro Private Placement

Au 30 juin 2025, le contrat de crédit du Groupe, exclusivement libellé en euros, s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	30 juin 2025		
				Montant utilisé	Montant non utilisé	Remboursement anticipé
Term Loan B5	1 450,0	7	13/08/2031	1 450,0	0,0	0,0
Revolving Credit facility	100,0	5	13/08/2029	0,0	100,0	0,0
Capex facility	100,0	5	13/08/2029	15,0	85,0	0,0
TOTAL	1 650,0			1 465,0	185,0	0,0

Sur l'exercice, Ramsay Générale de Santé en qualité d'emprunteur, a finalisé son processus d'« Amend & Extend » de son contrat de crédit signé le 22 avril 2021 et a conclu le 13 août 2024, un nouveau contrat de crédit d'un montant global de 1 650 millions d'euros.

Cette nouvelle dette a permis le refinancement total de la dette précédemment existante du groupe Ramsay Santé d'un montant de 1 650 millions d'euros, dont 100 millions d'euros de « Revolving credit facility », 100 millions d'euros de « Capex facility », et 1 450 millions d'euros de « Term Loan B » avec une tranche « Term Loan B1 » d'un montant total de 700 millions d'euros à maturité 2026 et une tranche « Term Loan B2 » d'un montant total de 750 millions d'euros à maturité 2027.

Ce processus a principalement consisté à prolonger de manière proactive les échéances de 2026-2027 à 2029-2031 et à modifier les rémunérations. La structure du nouveau crédit se présente comme suit :

- une tranche « Term Loan B3 » d'un montant de 425 millions d'euros indexée EUR3M+3,25 % à maturité août 2029 ;
- une tranche « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros indexée à EUR3M+4,00 % à maturité août 2031 ;
- un « Revolving credit facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029 ;
- un « Capex facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029.

Le 17 février 2025, Ramsay Santé a révisé le taux d'intérêt de sa dette « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros passant d'une rémunération de EUR3M+4,00 % à EUR3M+3,25 % (maturité inchangée à août 2031). Simultanément, le Groupe a étendu de 2 ans la maturité de sa tranche « Term Loan B3 »

préexistante de 425 millions d'euros en passant d'une maturité à août 2029 à une maturité à août 2031 (rémunération inchangée de EUR3M+3,25 %).

En conséquence, les tranches « Term Loan B3 » et « Term Loan B4 » ont été fusionnées dans une tranche unique « Term Loan B5 » de 1 450 millions d'euros d'une maturité à août 2031 et d'une rémunération de EUR3M+3,25 %.

Ce contrat de crédit 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. L'ensemble de ces tranches sont émises à taux variable.

Au 30 juin 2025, le groupe Ramsay Santé n'a pas d'encours de tiré sur la ligne Revolving Credit facility et a tiré pour 15 millions d'euros la ligne Capex.

L'analyse des renégociations de dette réalisées en août 2024 et février 2025 selon les critères définis par la norme IFRS 9 *Instruments Financiers* conduisent à une décomptabilisation des dettes existantes et la comptabilisation de nouvelles dettes aux conditions de marché soit à la juste valeur. La différence entre la valeur nette comptable de la dette éteinte et la juste valeur de la nouvelle dette est comptabilisée directement en résultat (notamment recyclage par résultat des frais associés aux dettes décomptabilisées et non encore amortis). Enfin, les coûts de renégociation à l'exception de ceux directement attribuables à la nouvelle dette et inclus dans le nouveau taux d'intérêt effectif sont reconnus immédiatement en compte de résultat.

Au 30 juin 2025, les impacts en résultat financier liés aux deux opérations successives de financement sont de -9,2 millions d'euros.

Au 30 juin 2025, l'emprunt Euro Private Placement s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	30 juin 2025		
				Montant utilisé	Montant non utilisé	Remboursement anticipé
Euro Private Placement	40,0	7	14/12/2028	40,0	0,0	0,0
Euro Private Placement	60,0	8	14/12/2029	60,0	0,0	0,0
TOTAL	1 00,0			1 00,0	0,0	0,0

Le groupe Ramsay Santé a émis en décembre 2021 un instrument de dette à taux fixe sous format obligataire placement privé pour 100 millions d'euros à échéance 2028 et 2029.

9.3 Instruments dérivés

Principes comptables

Le Groupe détient des instruments financiers dérivés afin de couvrir son exposition aux risques auxquels il est confronté dans le cadre de ses activités, principalement le risque de taux d'intérêt.

Pour couvrir son exposition au risque de marché « taux d'intérêts », le Groupe utilise des instruments dérivés, qualifiés d'instruments de couverture de flux de trésorerie (swaps de taux d'intérêts payeurs de taux fixes).

La comptabilisation des variations de juste valeur des instruments dérivés est différente selon la désignation des instruments dérivés comme efficace ou non.

Le Groupe applique ainsi la comptabilité de couverture de flux de trésorerie futurs (« CFH ») : la part efficace de la variation de juste valeur des instruments dérivés est comptabilisée directement en autres éléments du résultat global, puis recyclée en résultat lorsque le risque couvert impacte le résultat. La part inefficace est comptabilisée directement en résultat financier.

Ces instruments dérivés sont présentés dans les postes « Actifs financiers non courants » et « Autres passifs non courants » pour la part long terme et « Actifs financiers courants » et « Autres passifs courants » pour la part court terme.

Au 30 juin 2025, comme pour l'exercice précédent, les instruments dérivés se composent uniquement d'instruments de taux :

(en millions d'euros)	30 juin 2025		30 juin 2024	
	Actif	Passif	Actif	Passif
Instruments de taux	0,2	13,5	7,8	0,4
Instruments financiers dérivés	0,2	13,5	7,8	0,4

9.4 Actifs & passifs financiers et hiérarchie de juste valeur

9.4.1 Actifs financiers courants et non courants

9.4.1.1 ACTIFS FINANCIERS COURANTS

Les actifs financiers courants sont constitués principalement des comptes courants financiers auprès des sociétés non consolidées et de prêts et créances financières à court terme.

9.4.1.2 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.

9.4.1.3 ACTIFS FINANCIERS NON COURANTS

Les autres actifs financiers non courants se décomposent comme suit :

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	30 juin 2024
Titres de participation non consolidés		13,4	14,2
Prêts, dépôts et cautionnements versés		59,4	51,6
Actifs de retraite	10.3	59,8	43,6
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.2	0,2	7,8
Autres actifs financiers non courants		27,2	29,7
Total Actifs Financiers Non Courants		160,0	146,9

9.4.2 Ventilation des actifs et passifs financiers

Principes comptables

Actifs financiers

- Actifs au coût amorti : Il s'agit d'actifs financiers détenus en vue de collecter des flux de trésorerie contractuels qui se composent exclusivement d'intérêts et de remboursement du capital à des dates déterminées. Ces actifs sont comptabilisés initialement à leur juste valeur, puis au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif. Cette catégorie comprend principalement les disponibilités, les créances commerciales, les dépôts et cautionnements ainsi que les prêts à des sociétés non consolidées.
- Actifs à la juste valeur par autres éléments du résultat global : Les instruments dérivés documentés dans une relation de couverture en flux de trésorerie futurs sont classés dans cette catégorie ainsi que les actifs de retraite.
- Actifs à la juste valeur par résultat : Cette catégorie comprend les instruments de capitaux propres pour lesquels le Groupe n'a pas retenu l'option de comptabilisation à la juste valeur par autres éléments du résultat global, tous les actifs financiers qui ne sont pas inclus dans les catégories précédentes ainsi que les instruments dérivés non éligibles à la comptabilité de couverture.

Passifs financiers

- Passifs au coût amorti : Ils sont comptabilisés initialement à la juste valeur de la contrepartie transférée, puis au coût amorti, en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif. Les frais de transaction directement attribuables à l'émission d'un passif financier viennent en diminution de sa juste valeur initiale. Ils sont ensuite amortis sur la durée de vie du passif, via le taux d'intérêt effectif. Cette catégorie comprend principalement les emprunts obligataires, les emprunts bancaires sous forme de tirages de lignes de crédit et découverts bancaires, les dettes fournisseurs et autres dettes.
- Passifs à la juste valeur par autres éléments du résultat global : Cette catégorie correspond principalement aux instruments dérivés documentés dans une relation de couverture en flux de trésorerie futurs.
- Passifs à la juste valeur par résultat : Ils comprennent les dettes sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires pour le prix de rachat estimé actualisé qui est ajusté à chaque clôture pour refléter les évolutions du prix d'exercice des options et les instruments dérivés non éligibles à la comptabilité de couverture.

COÛT AMORTI, JUSTE VALEUR PAR CAPITAUX PROPRES, JUSTE VALEUR PAR RÉSULTAT

(en millions d'euros)	Note	Au coût amorti	Juste valeur par capitaux propres	Juste valeur par résultat	30 juin 2025
ACTIFS FINANCIERS					
Titres de participation non consolidés	9.4.1.3			13,4	13,4
Prêts, dépôts et cautionnements versés		59,4			59,4
Actifs de retraite	10.3		59,8		59,8
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.2		0,2		0,2
Autres actifs financiers non courants		3,2		24,0	27,2
Sous-total Actifs financiers non courants	9.4.1.3	62,6	60,0	37,4	160,0
Participations dans les entreprises mises en équivalence	16.1.2			0,2	0,2
Clients	5.2.4	527,5			527,5
Actifs financiers courants	9.2	17,5			17,5
Trésorerie et équivalents de trésorerie	9.2	366,5			366,5
Total Actifs financiers		974,1	60,0	37,6	1 071,7
PASSIFS FINANCIERS					
Emprunts	9.2	1 841,2			1 841,2
Dette sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires				22,2	22,2
Autres passifs non courants		2,7	13,5		16,2
Fournisseurs	5.2.4	432,3			432,3
Dettes financières courantes	9.2	61,0			61,0
Total Passifs financiers		2 337,2	13,5	22,2	2 372,9

(en millions d'euros)	Note	Au coût amorti	Juste valeur par capitaux propres	Juste valeur par résultat	30 juin 2024
ACTIFS FINANCIERS					
Titres de participation non consolidés	9.4.1.3			14,2	14,2
Prêts, dépôts et cautionnements versés		51,6			51,6
Actifs de retraite	10.3		43,6		43,6
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.2		2,6	5,2	7,8
Autres actifs financiers non courants		5,3		24,4	29,7
Sous-total Actifs financiers non courants	9.4.1.3	56,9	46,2	43,8	146,9
Participations dans les entreprises mises en équivalence	16.1.2			0,2	0,2
Clients	5.2.4	687,2			687,2
Actifs financiers courants	9.2	22,3			22,3
Trésorerie et équivalents de trésorerie	9.2	359,0			359,0
Total Actifs financiers		1 125,4	46,2	44,0	1 215,6
PASSIFS FINANCIERS					
Emprunts	9.2	1 880,0			1 880,0
Dette sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires				28,9	28,9
Autres passifs non courants		7,0	0,4		7,4
Fournisseurs	5.2.4	457,8			457,8
Dettes financières courantes	9.2	104,3			104,3
Total Passifs financiers		2 449,1	0,4	28,9	2 478,4

9.4.3 Hiérarchie de juste valeur

Principes comptables

La norme IFRS 13 *Évaluation de la juste valeur* requiert de hiérarchiser les techniques de valorisation des instruments financiers :

- Niveau 1 : juste valeur évaluée par référence à des prix (non ajustés) cotés sur des marchés actifs pour des actifs et passifs identiques ;
- Niveau 2 : juste valeur évaluée à partir de modèles utilisant des données observables directement ou indirectement sur le marché pour les actifs ou passifs concernés ;
- Niveau 3 : juste valeur déterminée à partir de techniques de valorisation non basées sur des données observables de marché.

(en millions d'euros)	30 juin 2025	Hiérarchie		
	Juste valeur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Titres de participation non consolidés	13,4			13,4
Actifs de retraite	59,8		59,8	
Juste valeur des instruments financiers de couverture	0,2		0,2	
Autres actifs financiers non courants	24,0			24,0
Participations dans les entreprises mises en équivalence	0,2			0,2
ACTIFS FINANCIERS	97,6		60,0	37,6
Dette sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires	22,2			22,2
Autres passifs non courants	13,5		13,5	
PASSIFS FINANCIERS	35,7		13,5	22,2

(en millions d'euros)	30 juin 2024	Hiérarchie		
	Juste valeur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Titres de participation non consolidés	14,2			14,2
Actifs de retraite	43,6		43,6	
Juste valeur des instruments financiers de couverture	7,8		7,8	
Autres actifs financiers non courants	24,4			24,4
Participations dans les entreprises mises en équivalence	0,2			0,2
ACTIFS FINANCIERS	90,2		51,4	38,8
Dette sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires	28,9			28,9
Autres passifs non courants	0,4		0,4	
PASSIFS FINANCIERS	29,3		0,4	28,9

9.5 Gestion des risques financiers

9.5.1 Risque de taux

Afin de couvrir son exposition au risque de taux associé aux flux d'intérêts à taux variables à décaisser, le groupe Ramsay Santé est amené à souscrire des swaps de taux (receveur taux variable et payeur taux fixe).

Conformément aux dispositions du contrat de crédit, le Groupe a l'obligation, dans les six mois du passage positif de l'Euribor pendant plus de 20 jours ouvrés, de couvrir au minimum les 2/3 (sans dépasser les 100 %) du principal restant dû des lignes effectivement tirées (hors ligne Capex additionnelle non engageante) pour une période d'au moins 3 ans.

Au 30 juin 2025, 98,6 % du montant tiré est couvert avec un taux fixe moyen de 2,80 %.

Les opérations ont été documentées en couverture de flux de trésorerie conformément aux exigences de la norme IFRS 9 *Instruments Financiers*.

Les instruments dérivés sont inscrits à la juste valeur au bilan. Les variations cumulées de juste valeur des instruments de couverture sont comptabilisées en autres éléments du résultat global dans les capitaux propres pour leurs parts efficaces et dans le compte de résultat pour leurs parts inefficaces.

Au 30 juin 2025, la juste valeur des dérivés de couverture est comptabilisée au passif pour -13,5 millions d'euros et à l'actif pour 0,2 millions d'euros. L'intégralité de la variation cumulée de juste valeur de dérivés a été différée en capitaux propres pour 13,3 millions d'euros (soit 9,9 millions d'euros après impôt) et sera recyclée en résultat au fur et à mesure des paiements des coupons d'intérêts. -5,2 millions d'euros ont été constatés en résultat financier sur l'exercice dû à la variation de la juste valeur d'une opération de couverture ne respectant pas les exigences strictes définies par la norme IFRS 9 *Instruments Financiers*. Cette opération de couverture est arrivée à échéance sur le dernier trimestre 2024.

L'exposition au risque de taux d'intérêt des dettes financières (avant et après couverture) se répartit globalement comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2025		30 juin 2024	
	Encours	QP	Encours	QP
Taux fixe	268	14 %	455	22 %
Taux variable	1 690	86 %	1 635	78 %
Total avant couverture	1 958	100 %	2 090	100 %
Taux fixe	1 733	88 %	1 600	76 %
Taux variable	225	12 %	490	24 %
Total après couverture	1 958	100 %	2 090	100 %

ANALYSE DE SENSIBILITÉ DES CHARGES FINANCIÈRES À L'ÉVOLUTION DES TAUX D'INTÉRÊT

Sur la base de l'endettement du Groupe au 30 juin 2025 et malgré sa position à taux fixe (1 733 millions d'euros sur un total 1 958 millions d'euros), le Groupe est néanmoins sensible à une hausse de taux (le taux de couverture n'étant pas à 100%), une hausse de 100bps des taux courts impacterait les frais financiers de près de 2,2 millions d'euros par an.

9.5.2 Risques de liquidité

Au 30 juin 2025, les flux contractuels non actualisés sur l'encours des passifs financiers par date de maturité sont les suivantes :

Au 30 juin 2025 (en millions d'euros)	2026	2027	2028	>2029	Total
Dettes syndiquées	15,5	-	-	1 465,0	1 480,5
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette	(1,3)	(1,5)	(1,5)	(4,5)	(8,8)
Emprunt obligataire Euro PP	1,8	-	40,0	60,0	101,8
Fiducie Sûreté	30,5	30,5	50,1	115,7	226,8
Autres emprunts	9,9	10,9	11,7	64,8	97,3
Emprunts en location sur biens immobiliers	222,0	205,2	186,9	1 411,2	2 025,3
Emprunts en location sur biens mobiliers	46,8	33,8	24,0	29,3	133,9
Autres passifs financiers (y/c comptes courants passifs)	4,6	-	-	-	4,6
TOTAL	329,8	278,9	311,2	3 141,5	4 061,4

Au 30 juin 2024 (en millions d'euros)	2025	2026	2027	>2028	Total
Dettes syndiquées	18,9	725,0	750,0	-	1 493,9
Capitalisation des frais d'émission nouvelle dette	(1,9)	(1,9)	(0,7)	(0,6)	(5,1)
Emprunt obligataire Euro PP	1,8	-	-	100,0	101,8
Fiducie Sûreté	30,5	30,5	30,5	165,8	257,3
Autres emprunts	50,0	11,1	10,2	60,1	131,4
Emprunts en location sur biens immobiliers	188,0	168,3	150,8	1 354,5	1 861,6
Emprunts en location sur biens mobiliers	57,1	46,2	33,7	47,2	184,2
Autres passifs financiers (y/c comptes courants passifs)	5,0	-	-	-	5,0
TOTAL	349,4	979,2	974,5	1 727,0	4 030,1

9.5.3 Risques de change

Les activités du groupe Ramsay Santé sont réalisées essentiellement par des filiales qui opèrent dans la zone euro, toutefois suite à l'acquisition du groupe Capio, l'activité réalisée en Scandinavie est sujet au risque de change.

Les financements intragroupe mis à la disposition de filiales Scandinaves et pour lesquels le remboursement n'est ni planifié ni probable sont considérés comme faisant partie intégrante de l'investissement net réalisé à l'étranger ; les écarts de change dégagés lors de leurs réévaluations successives à chaque arrêté sont alors comptabilisés directement en autres éléments du résultat global, conformément aux dispositions de la norme IAS 21 *Effets des variations des cours des monnaies étrangères*.

Note 10 Effectifs, charge et avantage au personnel, rémunérations

10.1 Effectifs

	30 juin 2025	30 juin 2024
Effectifs moyen (ETP)	34 972	34 427
Effectifs fin de période (en nombre)	40 494	38 590

10.2 Charges de personnel

Elles sont présentées dans la note 5.2.1 – Frais de personnel

10.3 Engagements de retraite et assimilés

Principes comptables

Ramsay Santé participe à des plans d'avantages du personnel qui assurent aux salariés, aux anciens salariés retraités et aux ayants droit remplissant les conditions requises, le versement d'indemnités de départ en retraite et de prestations postérieures à l'emploi. Pour Ramsay 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.

10.3.1 Hypothèses actuarielles

Une évaluation actuarielle des engagements a été effectuée au 30 juin 2025 en utilisant les hypothèses suivantes, définies à partir de recommandations d'experts indépendants :

	30 juin 2025	30 juin 2024
Âge de départ à la retraite avec départ volontaire à l'initiative du salarié	65 ans	65 ans
Évolution des salaires	1,75 % à 4,00 %	1,75 % à 3,65 %
Taux d'actualisation à l'ouverture	3,50 % à 4,00 %	2,00 % à 3,68 %
Taux d'actualisation à la clôture	3,00 % à 4,00 %	3,50 % à 4,00 %
Rendement attendu des actifs du régime	2,00 % à 4,00 %	3,50 % à 4,00 %

Concernant le taux d'actualisation, la norme précise 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 émises par des entreprises de première catégorie.

10.3.2 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)	30 juin 2025	30 juin 2024
Valeur actualisée des obligations financières	266,3	250,7
Juste valeur des actifs du régime	(223,2)	(186,8)
Engagement net au bilan	43,1	63,9

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Régimes de retraite	102,9	107,6
Engagement pour retraite	102,9	107,6
Excédent sur régime de retraite	59,8	43,7
Actif de retraite	59,8	43,7
Engagement net au bilan	43,1	63,9

10.3.3 Évolution 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)	30 juin 2025	30 juin 2024
Dette actuarielle début d'exercice (I)	250,7	220,3
Coût des services rendus de l'année	13,0	10,6
Coût financier	9,0	8,7
Indemnités payées	(9,6)	(7,3)
Écart actuariel : (gain) / perte	(1,1)	14,4
Écarts de conversion	4,3	4,0
Dette actuarielle à fin d'exercice (III)	266,3	250,7

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Juste valeur des actifs au début d'exercice (II)	186,8	148,5
Rendement attendu des actifs du régime	6,8	6,3
Cotisations employeurs	22,1	29,4
Indemnités payées	(3,4)	(2,9)
Écart actuariel sur les actifs du régime gain/(perte)	6,7	0,5
Écarts de conversion	4,2	5,0
Juste valeur des actifs du régime à fin d'exercice (IV)	223,2	186,8

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Situation financière au début d'exercice (I) – (II)	63,9	71,8
Situation financière à fin d'exercice (III) – (IV)	43,1	63,9

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Coût des services rendus au cours de l'exercice	(13,0)	(10,6)
Coût financier	(9,0)	(8,7)
Rendement attendu des actifs du régime	6,8	6,3
Indemnités payées	(6,2)	(4,4)
Reprise de provisions	6,2	4,4
Charges comptabilisées dans le compte de résultat	(15,2)	(13,0)

10.3.4 Tableau de réconciliation

La réconciliation de la provision pour indemnité de fin de carrière en retraite au 30 juin 2025 s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	30 juin 2024
Provision pour retraite au début d'exercice		107,6	105,5
Charge de l'exercice		6,8	11,6
Cotisations versées par l'employeur		3,8	-
Indemnités payées		(6,2)	(7,6)
Variation d'écarts actuariels en capitaux propres		(9,7)	(2,0)
Écarts de conversion		0,6	0,1
Provision pour retraite à fin d'exercice	B	102,9	107,6

Un actif a été reconnu sur trois plans au 30 juin 2025. Seul un plan est en excédent sur régimes de retraite.

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	30 juin 2024
Excédent sur régimes de retraite à l'ouverture		43,7	33,7
Charge de l'exercice		0,6	(1,4)
Cotisation employeur		16,8	26,1
Variation d'écarts actuariels en capitaux propres		(3,2)	(16,0)
Écarts de conversion		1,9	1,3
Excédent sur régimes de retraite en fin de période	9.4.1.3	59,8	43,7

10.3.5 Sensibilité des engagements d'indemnités de fin de carrière

Le tableau ci-dessous présente l'impact d'une variation du taux d'actualisation et d'une augmentation des salaires sur les indemnités de départ à la retraite :

Sensibilité : (en millions d'euros)	30 juin 2025		
	Actualisation (0,50) %	Actualisation +0,50 %	Salaires + 0,50 %
Engagements indemnités de fin de carrière	113,0	101,3	113,1

10.4 Rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et autres dirigeants non-membres du CA

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et autres dirigeants non-membres du CA comptabilisés en charge pour les exercices clos au 30 juin 2024 et au 30 juin 2025.

(en milliers d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Avantages à court terme reçus	1 476,5	1 926,5
Indemnités de fin de contrat de travail	-	-
Paie en actions	-	-
TOTAL	1 476,5	1 926,5

Note 11 Impôts sur les résultats

Principes comptables

La charge d'impôt de l'exercice comprend la charge d'impôt exigible et la charge d'impôt différé. Elle intègre le montant comptabilisé en France au titre de la Cotisation sur la Valeur Ajoutée (CVAE) dans la mesure où cette dernière répond à la définition d'un impôt sur le résultat tel que donnée par la norme IAS 12 *Impôts sur le résultat*.

Un impôt différé est calculé et comptabilisé selon la méthode bilancielle pour toutes les différences temporelles existantes entre la valeur comptable des actifs et passifs inscrits au bilan consolidé et leur valeur fiscale. Les éléments suivants ne donnent pas lieu à la constatation d'un impôt différé : (i) la comptabilisation de l'écart d'acquisition ; (ii) 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.

L'évaluation des impôts différés est faite au taux d'imposition attendu pour la période de réalisation de l'actif ou de règlement du passif.

Les actifs d'impôts différés sur les pertes reportables sont reconnus lorsqu'il est probable qu'ils pourront être utilisés dans le futur, sur la base des perspectives de bénéfices imposables issus des plans d'affaires préparés par les entités du Groupe projetés sur cinq ans. La valeur comptable des actifs d'impôts différés fait l'objet d'un examen à chaque clôture d'exercice et peut être ajustée en fonction de l'évolution des perspectives de réalisation d'un bénéfice imposable suffisant. Toute variation importante entre les résultats fiscaux futurs et les hypothèses retenues pourrait entraîner une révision à la hausse ou à la baisse de la valeur comptable des actifs d'impôts différés, ce qui pourrait avoir un effet significatif sur le bilan et le résultat.

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 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'impôts exigibles 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 de laquelle on s'attend à ce que des montants importants d'actifs ou de passifs d'impôts différés soient récupérés ou réglés.

11.1 Charge d'impôt de l'exercice

DÉTAIL DES IMPÔTS SUR LES RÉSULTATS

(en millions d'euros)	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024
Charges d'impôts exigibles de période (au taux normal)	(9,3)	(10,7)
CVAE	(6,8)	(6,5)
Ajustement au titre de l'impôt exigible des périodes antérieures	1,7	-
Crédits d'impôts et autres	0,5	0,6
Impôts courants	(13,9)	(16,6)
Impôts différés	12,3	20,7
Impôts sur les résultats	(1,6)	4,1

Au 30 juin 2025, Ramsay Générale de Santé SA est la tête de groupe d'une intégration fiscale de droit français constituée de 184 membres (y compris la société mère). 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.

11.2 Rapprochement entre le taux d'impôt théorique et le taux d'impôt effectif

L'impôt théorique pour les exercices clos au 30 juin 2024 et 30 juin 2025 selon les normes IFRS est calculé sur la base du résultat consolidé avant impôt auquel est appliqué le taux d'impôt en vigueur en France. Pour l'exercice 30 juin 2025,

il correspond à un produit net théorique de 9,4 millions d'euros, qui se rapproche de la charge nette d'impôt effectivement comptabilisée de 1,6 millions d'euros.

	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025		du 1 ^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024	
	En valeur	En taux	En valeur	En taux
Taux normal d'impôt	9,4	(25,83) %	10,5	(25,83) %
Incidence des taux d'impôts différents du taux normal	0,3	(0,9) %	0,2	(0,4) %
Ajustement d'impôt sur exercices antérieurs	1,7	(4,5) %	(0,5)	1,1 %
Actifs d'impôts différés non enregistrés sur perte fiscale de l'exercice	(3,7)	10,2 %	(4,4)	10,9 %
Utilisation de déficits non activés et activation d'actifs d'impôts différés non liés au résultat de l'exercice	2,9	(8,1) %	0,6	(1,5) %
Crédits d'impôts	2,3	(6,2) %	2,4	(5,9) %
CVAE	(5,1)	13,9 %	(4,8)	11,9 %
Éléments non imposables	0,6	(1,6) %	6,5	(15,9) %
Différences permanentes	(3,0)	8,3 %	(4,7)	11,3 %
Impôts sans base	(5,8)	(61,9) %	(1,4)	3,3 %
Autres	(1,2)	3,3 %	(0,3)	0,7 %
Impôt et taux effectif d'impôt du Groupe	(1,6)	4,5 %	4,1	(10,1) %

11.3 Actifs et passifs d'impôts exigibles

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2024	Variations liées à l'activité	Autres variations	30 juin 2025
Actifs d'impôts exigibles (I)	B	3,8	2,5	-	6,3
Passifs d'impôts exigibles (II)	B	5,1	0,3	-	5,4
Variation Actifs et Passifs d'impôts exigibles (III) = (I) – (II)		(1,3)	2,2	-	0,9
Impôts sur les sociétés payés pendant l'exercice	TFT	(1,3)			(17,9)

Les actifs d'impôts correspondent aux acomptes d'impôts versés et non imputés sur l'impôt à payer.

Les passifs d'impôts correspondent aux impôts sur les résultats restant à payer.

11.4 Impôts différés actifs et passifs

Les principales natures d'impôts différés sont les suivantes :

IMPÔTS DIFFÉRÉS NETS

(en millions d'euros)	30 juin 2024	Impacts sur le résultat	Autres Var	30 juin 2025
Engagements de retraite	19,9	(1,5)	(1,8)	16,6
Location	18,5	2,9	-	21,4
Écarts d'évaluation	(31,1)	3,0	-	(28,1)
Différence entre durées d'amortissement fiscales/comptables	(10,4)	0,6	-	(9,8)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	(1,4)	1,3	3,5	3,4
Provisions diverses notamment comptabilisées dans le cadre de PPA	18,5	(1,4)	-	17,1
Coûts SAAS	5,3	(0,6)	-	4,7
Pertes reportables en France	9,7	10,8	-	20,5
Pertes reportables en Scandinavie	14,4	(4,4)	-	10,0
Autres	31,0	1,6	(3,1)	29,5
TOTAL	74,4	12,3	(1,4)	85,3

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	30 juin 2024
Impôts différés actif	B	114,7	91,6
Impôts différés passif	B	29,4	17,2
TOTAL		85,3	74,4

11.5 Impôts différés non activés

Le montant des impôts différés actifs non comptabilisés s'élève à 29,1 millions d'euros au 30 juin 2025. Il porte sur des déficits reportables en France (22,0 millions d'euros), en Norvège (0,7 million d'euros) et au Danemark (6,4 millions d'euros).

11.6 Impôts sur les produits et charges enregistrés directement en capitaux propres

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
IMPÔTS DIFFÉRÉS :		
sur la variation des écarts actuariels relatifs aux engagements d'indemnités de fin de carrière	(1,8)	2,7
sur la variation de la juste valeur des instruments financiers de couverture	3,5	(2,8)
Impôts des produits et charges enregistrés directement en capitaux propres	1,7	(0,1)

2

Note 12 Capitaux propres et résultat par action

Principes comptables

Les capitaux propres se décomposent en deux postes : Capitaux propres part du Groupe et Intérêts ne donnant pas le contrôle. Dans ce dernier, est enregistrée la part dans les capitaux propres des sociétés consolidées revenant aux actionnaires minoritaires de ces sociétés.

Les transactions réalisées avec les détenteurs d'intérêts minoritaires induisant une variation de parts d'intérêts dans une filiale, sans perte de contrôle, affectent uniquement les capitaux propres. En effet, aux bornes de l'entité économique dans son ensemble, le contrôle n'est pas modifié. La valeur des actifs et des passifs de la filiale reste inchangée.

Les autres actions propres détenues dans le cadre du contrat de liquidité, sont classées à l'actif dans la rubrique « Actifs financiers non courants ». S'agissant de titres cotés, la valeur d'inventaire est définie comme le cours moyen du dernier mois de l'exercice. En cas de moins-values latentes, une dépréciation est comptabilisée.

Le groupe Ramsay Santé s'attache à gérer les capitaux employés (capitaux propres et dette financière) dans une optique de long terme, afin d'assurer la continuité de son exploitation, de maintenir une structure financière optimale en termes de coûts du capital, de rentabilité pour ses actionnaires et de sécurité pour l'ensemble des tiers avec lesquels il est en relation.

12.1 Capital social

Au 30 juin 2025, le capital s'élève 82,7 millions d'euros.

Ce montant correspond à 110 389 690 actions d'une valeur nominale de 0,75 euro (entièrement libérées).

Actions	30 juin 2025	30 juin 2024
Nombre d'actions en début de l'exercice	110 389 690	110 389 690
Augmentation de Capital	-	-
Nombre d'actions en fin d'exercice	110 389 690	110 389 690
Droits de vote théoriques	219 999 110	220 000 268
Actions privées de droits de vote		
Autodétention au nominatif	20 301	20 301
Autodétention au porteur	5 176	6 997
Droits de vote exerçables	219 973 633	219 972 970

12.2 Produits et charges comptabilisés directement en capitaux propres

Les montants sont présentés net d'un éventuel impact des impôts différés.

(en millions d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
ÉCARTS DE CONVERSION		
Réserves à l'ouverture	(44,8)	(60,8)
Variation	9,5	16,0
Réserves à la clôture	(35,3)	(44,8)
ÉCARTS ACTUARIELS RELATIFS AUX INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE		
Réserves à l'ouverture	(19,5)	(8,3)
Variation de l'écart actuariel	4,9	(11,2)
Réserves à la clôture	(14,6)	(19,5)
JUSTE VALEUR DES INSTRUMENTS FINANCIERS DE COUVERTURE		
Réserves à l'ouverture	0,0	2,7
Variation de la juste valeur	(9,9)	(2,7)
Réserves à la clôture	(9,9)	0,0
AUTRES		
Réserves à l'ouverture	3,0	2,8
Variation de la juste valeur	0,5	0,2
Réserves à la clôture	3,5	3,0

12.3 Dividendes

Aucun dividende n'a été distribué aux actionnaires du Groupe sur les exercices clos en 2025 et 2024.

12.4 Participations ne donnant pas le contrôle

Les participations ne donnant pas le contrôle comprennent principalement :

- des participations dans certaines SCI, notamment la SCI de la Clinique Jouvenet à Paris XVIème arrondissement ;
- la participation de l'hôpital public dans la filiale italienne Centro Ortopedico Di Quadrante Spa ;
- les participations des praticiens dans les sociétés d'imagerie médicale.

12.5 Résultat net par action

Principes comptables

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 110 364 213 actions.

Résultat net dilué par action

Aucun instrument donnant un accès différé au capital de Ramsay Santé n'est mis en place. En conséquence, il n'y a aucun effet dilutif sur le résultat.

	30 juin 2025	30 juin 2024
Résultat net part du Groupe (en millions d'euros)	(54,1)	(53,9)
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice (y compris actions autodétenues)	110 389 690	110 389 690
Nombre d'actions autodétenues	25 477 ⁽¹⁾	27 298
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice	110 364 213	110 362 392
Résultat net non dilué par actions (en euros)	(0,49)	(0,49)
Effet dilutif plan de souscription	-	-
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice prenant en compte l'effet dilutif	110 364 213	110 362 392
Résultat net dilué par actions (en euros)	(0,49)	(0,49)

(1) Ce montant intègre le nombre d'actions propres et d'autocontrôle (20 301 titres) et au porteur conformément au contrat de liquidité (5 176 titres).

Note 13 Éléments non comptabilisés

13.1 Engagements hors bilan

	30 juin 2025		30 juin 2024	
GARANTIES ET CAUTIONS	Engagements		Engagements	
(en millions d'euros)	Donnés	Reçus	Donnés	Reçus
Cautions bancaires reçues et garanties bancaires données	335,3	-	335,3	-
Hypothèques immobilières	47,4	-	35,5	-
Titres nantis	2 760,9	-	2 705,2	-
Autres garanties	8,9	-	9,8	-
TOTAL	3 152,4	-	3 085,7	-

Au 30 juin 2025, les engagements hors bilan du Groupe s'élèvent à 3 152,4 millions d'euros contre 3 085,7 millions d'euros au 30 juin 2024. Ils sont composés pour 2 760,9 millions d'euros de titres nantis au titre du contrat de crédit.

13.2 Litiges et passifs éventuels

Le Groupe ou l'une de ses filiales n'est à ce jour pas partie à un litige ou différend particulièrement significatif dont les conséquences ne seraient pas couvertes par une provision inscrite au bilan de clôture à la date du 30 juin 2025.

Note 14 Honoraires des commissaires aux comptes

(en milliers d'euros – hors taxe)	ERNST & YOUNG	DELOITTE & ASSOCIES
	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025	du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025
Certification des comptes individuels, consolidés et examen limité semestriel	2 353,2	1 427,9
Certification des informations en matière de durabilité	-	297,0
Services autres que la certification des comptes	-	23,0
TOTAL	2 353,2	1 747,9

Note 15 Évènements post-clôture

Le 30 juillet 2025, Ramsay Santé a levé l'option d'achat d'un montant de 30,7 millions d'euros du crédit-bail immobilier de l'hôpital Jean Mermoz initialement mis en place en août 2013 pour une durée de 12 ans. En parallèle, le Groupe a souscrit un crédit hypothécaire d'un montant de 65 millions d'euros sur 12 ans, opération qui s'inscrit dans la continuité du financement précédent sur cet actif hospitalier.

Note 16 Autres informations

16.1 Information sur les parties liées

Les transactions avec les parties liées concernent :

- la rémunération et les avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et autres dirigeants non-membres du Conseil d'administration ;
- les opérations avec les sociétés dans lesquelles Ramsay Santé exerce une influence notable ou détient un contrôle conjoint.

16.1.1 Transactions intervenues avec d'autres sociétés associées au Groupe

Aucune transaction significative n'a été conclue par Ramsay Santé avec d'autres sociétés associées.

16.1.2 Participation dans les entreprises mises en équivalence

Aucune participation consolidée en mise en équivalence n'est significative à l'échelle du Groupe.

Sociétés (en millions d'euros)	30 juin 2025			30 juin 2024		
	Montant	Quote Part	Résultat	Montant	Quote Part	Résultat
Toutes sociétés	0,2	-	-	0,2	-	-
TOTAL	0,2	-	-	0,2	-	-

Note 17 Principales entités comprises dans le périmètre de consolidation

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
Clinique du Sport	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique des Platanes	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique des Cèdres	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de l'Atlantique	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Jean Le Bon	99,50	99,50	99,50	99,50
Clinique Claude Bernard	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique du Parisis	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio La Croix du Sud	100,00	100,00	100,00	100,00
MHP – Médipôle Hôpital Privé	99,97	100,00	99,97	100,00
SNC Capio Medipôle Lyon Villeurbanne	99,97	100,00	99,97	100,00
Polyclinique du Beaujolais	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Beaupuy	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Domont	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Aguiléra	100,00	100,00	100,00	100,00
SAS Scanner Aguiléra	51,00	51,00	51,00	51,00
Clinique Belharra	99,22	99,22	99,22	99,22
GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque	74,61	75,00	74,61	75,00
Clinique de la Sauvegarde	99,25	100,00	99,25	100,00
Hôpital Privé Claude Galien	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical Ris Orangis	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical d'Argenteuil	100,00	100,00	100,00	100,00
Hôpital Privé Clairval	100,00	100,00	100,00	100,00
Imagerie de Clairval	95,20	95,20	95,20	95,20
Hôpital Privé Jacques Cartier	99,76	99,82	99,76	99,82
Imagerie Médicale Jacques Cartier	64,95	64,95	64,95	64,95
L'Angio – Service Intercliniques d'Imagerie Médicale	49,99	50,00	49,99	50,00
Clinique de Choisy	98,47	98,48	98,47	98,48
Clinique Philaé	100,00	100,00	100,00	100,00
Hôpital Privé des Peupliers	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de l'Amandier	99,99	100,00	99,99	100,00
Clinique de la Résidence du Parc	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de la Défense	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Maussins-Nollet	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique du Chalonais (ex Val de Seille)	100,00	100,00	100,00	100,00

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Hôpital Privé Sainte Marie Chalon	98,92	98,92	98,92	98,92
Hôpital Privé Antony	100,00	100,00	100,00	100,00
CERS Cap Breton	100,00	100,00	100,00	100,00
Ancienne Clinique Jeanne d'Arc SA	99,99	99,99	99,99	99,99
Hôpital Privé Drôme Ardèche	100,00	100,00	100,00	100,00
Hôpital Privé Dijon Bourgogne (ex. SIMA)	99,99	99,99	99,99	99,99
IRM du Parc	50,95	51,03	50,95	51,03
Clinique Eugénie	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de la Roseraie	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de l'Ange Gardien	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique du Moulin	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de l'Auzon	99,00	99,00	99,00	99,00
Clinique d'Yvelines	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de l'Espérance	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Mon Repos	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Change Notre Dame de Pritz	100,00	100,00	100,00	100,00
Mas du Vendomois	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Belle Allée	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Psychiatrique du Parc	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de l'Escrébieux	95,04	95,04	95,04	95,04

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
Clinique Saint-Martin (Ollioules)	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique des Monts du Forez	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Saint Michel	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique des Quatre Saisons	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Pen An Dalar	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique du Château du Tremblay	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Rech	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Le Gouz	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique des Trois Cyprès	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique du Pont de Gien	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Ronsard	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Saint-Victor	100,00	100,00	100,00	100,00
Alpha	100,00	100,00	100,00	100,00

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
La Recouvrance	100,00	100,00	100,00	100,00
Hôpital de jour L'Angélique	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre d'Imagerie Mermoz	49,99	50,00	49,99	50,00
Clinique du Landy	100,00	100,00	100,00	100,00
Hôpital Privé de Bois Bernard	99,54	99,54	99,54	99,54
Hôpital Privé Jean Mermoz	99,98	99,98	99,98	99,98
Imhotep	50,09	50,10	50,09	50,10
Société d'Imagerie Watteau	51,00	51,00	51,00	51,00
Société d'Imagerie Médicale de Bois Bernard	99,99	99,99	99,99	99,99
Hôpital Privé Pays de Savoie	99,10	99,10	99,58	99,58
Clinique Kennedy	97,34	97,34	97,34	97,34
Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq	99,85	99,85	99,85	99,85
Clinique d'Argonay	98,72	98,72	98,72	98,72
Hôpital Privé Armand Brillard	98,81	98,81	100,00	100,00
Clinique Jouvenet	99,92	99,92	99,92	99,92
Hôpital Privé de l'Estuaire	99,84	99,84	99,84	99,84
SRR Petit Colmoulins	99,84	99,84	99,84	99,84
Hôpital Privé Saint-Martin – Caen	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Monticelli-Vélodrome	99,99	99,99	99,99	99,99
SIM des Peupliers	51,00	51,00	51,00	51,00
Clinique Saint Ame	98,10	98,90	98,10	98,90
Hôpital Privé de l'Est Parisien	100,00	100,00	100,00	100,00
Société d'Imagerie Médicale Douai	51,92	51,94	51,92	51,94
Société d'Imagerie Médicale Saint-Martin Caen	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Bon Secours	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre d'Imagerie Médicale d'Aulnay (CIMA)	55,00	55,00	55,00	55,00
Clinique Blomet	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Marcel Sembat	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Geoffroy Saint Hilaire	100,00	100,00	100,00	100,00
Hôpital Privé de la Louvière	99,96	99,96	99,96	99,96
IRM Bachaumont	50,95	50,95	50,95	50,95
SAS Scanner Bachaumont Paris Centre	51,00	51,00	51,00	51,00
TEP Jean Perrin	50,09	50,10	50,09	50,10
TEP Henri Becquerel	50,09	50,10	50,09	50,10
Hôpital Privé de Marne Chantereine	99,98	100,00	99,98	100,00
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien	99,98	100,00	99,98	100,00
Hôpital Privé de Parly II	99,45	99,47	99,45	99,47
Hôpital Privé de la Seine Saint Denis	99,98	100,00	99,98	100,00

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Clinique des Martinets	99,98	100,00	99,98	100,00
Hôpital Privé du Vert Galant	99,98	100,00	99,98	100,00
Hôpital Privé Paul d'Egine	99,98	100,00	99,98	100,00
Société Scanner du Vert Galant	55,09	55,10	55,09	55,10
Centre d'Imagerie Nucléaire de la Plaine de France	64,65	64,66	64,65	64,66
Clinique du Bois d'Amour	99,98	100,00	99,98	100,00
SASU HPMV	99,99	100,00	99,99	100,00
Centre d'Imagerie en Coupe du Blanc Mesnil	54,99	55,00	54,99	55,00
SAS IRM Champigny	50,99	51,00	50,99	51,00
Scanner Champigny	51,04	51,05	51,04	51,05
IRM Bry	50,99	51,00	50,99	51,00
IRM Marne Chantereine	50,99	51,00	50,99	51,00
Centre d'Imagerie Médicale de Drancy	54,99	55,00	54,99	55,00
Scanner Marcel Sembat	50,00	50,00	50,00	50,00

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
Hôpital Privé de l'Est Lyonnais	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre Médicale Pierrelate	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical d'Oyonnax	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical de Bourg de Péage	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique La Parisière	99,95	99,99	99,95	99,99
IRM-CCBB Clinique Marcel Sembat	55,00	55,00	55,00	55,00
SAS Imagerie Blomet	50,10	50,10	50,10	50,10
Polyclinique du Parc Drevon	100,00	100,00	100,00	100,00
SAS IRM Martinets	54,99	55,00	54,99	55,00
SAS imagerie en coupe Jouvenet Cortambert	50,96	51,00	50,96	51,00
Centre d'imagerie médicale du Bourget	55,00	55,00	55,00	55,00
Centre d'imagerie médicale Lambert	51,00	51,00	51,00	51,00
SAS Imagerie médicale du Landy	50,00	50,00	50,00	50,00
Centre d'imagerie du Plateau Bezons	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre de Santé pour tous	100,00	100,00	100,00	100,00
SAS Alliance Imagerie 21	50,99	51,00	50,99	51,00
SAS Imagerie Saint Jean des Vignes	50,45	51,00	50,45	51,00
Centre de Santé pour tous - Lyon	100,00	100,00	100,00	100,00
SAS IRM Beclere	51,00	51,00	51,00	51,00

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Hausmann Services de Santé	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre de Santé Hausmann	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical Ramsay Santé Versailles	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical Ramsay Santé Annemasse	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Les Rosiers	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Iris Marcy l'Etoile	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Saint-Barnabé	100,00	100,00	100,00	100,00
CERS Saint Raphaël	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Châtillon (ex. Fauvettes)	95,45	95,45	95,45	95,45
Baya Hôtel et SPA	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Provence-Bourbonne	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Champigny	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Montevrain	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical Ramsay Santé Toulouse	100,00	100,00	100,00	100,00
SAS Imagerie Claude Bernard	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre médical Ramsay Santé France	100,00	100,00	100,00	100,00
SCI Ramsay Sante Soins Primaires	100,00	100,00	100,00	100,00
Step	100,00	100,00	100,00	100,00
Rhône Assistance	100,00	100,00	100,00	100,00
Ambulances Davin	100,00	100,00	100,00	100,00
Etablissement Mérieux	-	-	100,00	100,00
Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical d'Evry (Mousseau)	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de Villeneuve Saint Georges	99,79	99,79	99,79	99,79
Hôpital Privé La Montagne Lambert	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique de la Muette	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique du Plateau	97,32	97,32	97,32	97,32
Hôpital Privé de Versailles – Franciscaines SAS	100,00	100,00	100,00	100,00
Clinique Convert	99,99	99,99	99,98	99,98
Clinique de l'Union	100,00	100,00	100,00	100,00
Le Marquisat	100,00	100,00	100,00	100,00
Scanner IRM Villeneuve Saint Georges	50,89	51,00	50,89	51,00
Hôpital Privé Métropole Nord	98,14	98,47	98,14	98,47
Clinique Océane	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre d'Imagerie Monticelli Vélodrome	95,12	95,12	95,12	95,12
Clinique du Bourget	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre de Radiothérapie Savoie Nord	100,00	100,00	100,00	100,00
Institut de Radiothérapie de Hautes Energies (IRHE)	99,99	100,00	99,99	100,00

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Centre de Radiothérapie Beauregard SA	65,00	65,00	65,00	65,00
Iridis Marseille	100,00	100,00	100,00	100,00
SAS SIM des Peupliers	100,00	100,00	100,00	100,00
Centro Ortopedico Di Quadrante S.p.A.	49,00	49,00	49,00	49,00
Hôpital Privé de la Loire	97,88	97,88	97,88	97,88

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES (HOLDINGS)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
Ramsay Générale de Santé	100,00	100,00	100,00	100,00
Compagnie Générale de Santé	100,00	100,00	100,00	100,00
Ramsay Santé (GIE)	100,00	100,00	100,00	100,00
Ramsay Hospitalisation (GIE)	100,00	100,00	100,00	100,00
Performance Achat au Service de la Santé	100,00	100,00	100,00	100,00
Médipsy SA	100,00	100,00	100,00	100,00
Dynamis	100,00	100,00	100,00	100,00
Alphamed	99,98	99,67	99,98	99,67
Hôpital Privé Métropole	99,69	99,69	99,69	99,69
Capio Santé	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Gestion (GIE)	95,41	96,43	95,41	96,43
Capio Cliniques	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Rhône Alpes	99,99	99,99	99,99	99,99
Rempart Investissement	-	-	100,00	100,00
Générale de Santé Italia S.p.A.	100,00	100,00	100,00	100,00
Générale de Santé Toscana S.r.l.	100,00	100,00	100,00	100,00

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
Capio AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Group Services AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Lundby Sjukhus AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Närsjukvård AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Hälsoval Bergaliden AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Göingekliniken AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Hantverksdoktorn AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Vårdcentraler AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Specialistkliniker AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Medocular AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Specialistcenter AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Movement AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Sverige AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Support AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio fastighet Vesslan 34 i Örebro AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Go AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Bemanning och Rekrytering AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Lager 5 AB	-	-	100,00	100,00
Capio Lager 6 AB	-	-	100,00	100,00
Capio Sjukvård AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Primärvård AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Vårdcentral Gävle AB	95,20	95,20	95,20	95,20
Capio Ortopediska Huset AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Hjärnhälsan AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Närvård AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Läkargruppen AB	91,00	91,00	91,00	91,00
Capio Artro Clinic AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio St Görans Sjukhus AB	99,97	99,97	99,97	99,97
Capio St Görans Radiologi AB	99,97	99,97	99,97	99,97
Capio Geriatrik AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Geriatrik Nacka AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Ultraljudsbarnmorskorna i Stockholm AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Pansyn Sweden AB	-	-	100,00	100,00
Globen Ögonklinik AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Läkarhus AB	100,00	100,00	100,00	100,00

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Capio Legevisitten AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Läkarbilar AB	-	-	100,00	100,00
Capio Hälso och Sjukvård AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Vårdval AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Curera AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Nova Företagshälsa AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Nova AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Nova Hälsoval AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Vårdcentral Kista AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Norrlandskliniken Umeå AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Skindoc AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Vårdcentral Johannelund AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Stockholms Ögonklinik Holding AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Stockholms Ögonklinik AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Valhallas Ögonklinik AB	-	-	100,00	100,00
Capio Ögonspecialisterna i Stockholm AB	-	-	100,00	100,00
Capio Ögonspecialisterna i Stockholm KB	71,00	71,00	71,00	71,00
Läkarmottagningen Riddarfjärden AB	-	-	100,00	100,00
Läkarmottagningen Riddarfjärden KB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Sports Medicine AB	80,00	80,00	80,00	80,00

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
GHP Specialty Care AB (publ)	100,00	100,00	100,00	100,00
Global Health Partner Swe AB	-	-	100,00	100,00
Capio Idrottscentrum AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Arytmi Center Stockholm AB	97,00	97,00	97,00	97,00
Capio Ortho Center Göteborg AB	96,26	96,26	95,00	95,00
GHP Neuro Center Göteborg AB	75,00	75,00	75,00	75,00
GHP Gastro Center Göteborg AB	98,00	98,00	98,00	98,00
GHP Medicinskt Centrum Göteborg AB	51,00	51,00	51,00	51,00
GHP Spine Center Göteborg AB	93,40	93,40	93,40	93,40
GHP International AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Gastro Center Skåne AB	100,00	100,00	95,00	95,00
Capio Orthocenter Skåne AB	87,45	87,45	87,10	87,10
GHP Diabetes Care AB	-	-	100,00	100,00

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Capio Specialisttandläkarna Stockholm AB	-	-	97,00	97,00
Capio Specialisttandläkarna Stockholm KB	97,00	97,00	100,00	100,00
Capio Specialisttandläkarna Tandteknik AB	97,00	97,00	97,00	97,00
Capio Specialisttandläkarna Nacka KB	97,00	97,00	97,00	97,00
Capio Specialisttandläkarna AB	97,00	97,00	97,00	97,00
Capio Specialisttandläkarna Norrköping AB	-	-	97,00	97,00
Capio Specialisttandläkarna Norrköping KB	97,00	97,00	100,00	100,00
Capio Partner AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Spine Center Stockholm AB	97,50	97,50	97,50	97,50
Capio OrthoCenter Stockholm AB	92,00	92,00	92,00	92,00
Capio Artro Clinic Gärdet AB	-	-	92,00	92,00
Capio Urologcentrum AB	98,00	98,00	98,00	98,00
GHP Hud Holding AB	56,18	56,18	56,18	56,18
Capio Hudcentrum Hagastaden AB	56,18	56,18	56,18	56,18
Capio Hudcentrum Hagastaden FM AB	56,18	56,18	56,18	56,18
Capio Hudcentrum vid Sophiahemmet AB	56,18	56,18	56,18	56,18
Hudkliniken Estetik vid Sophiahemmet AB	-	-	56,18	56,18
Privata Hudkliniken vid Sophiahemmet 2 AB	-	-	56,18	56,18
Capio Hudcentrum vid Sophiahemmet HB	56,18	56,18	56,18	56,18
Capio Kirurgkliniken Stockholm AB	94,00	94,00	94,00	94,00
Capio Gastro Center Stockholm AB	98,33	98,33	98,33	98,33
GHP Specialisttandläkarna Stockholm AB	97,00	97,00	97,00	97,00
Capio Urokirurgiskt Centrum Stockholm AB	55,00	55,00	55,00	55,00
Capio Medicinskt Centrum AB	91,00	91,00	91,00	91,00
Capio Spine Center Rehab Göteborg AB	88,73	88,73	88,73	88,73
Capio Invest och Förvaltning AB	-	-	100,00	100,00
Capio Hemsjukvård AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Mottagning AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Alva AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Skin AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Skin KB	91,00	100,00	91,00	100,00
Capio Norge Holding AS	100,00	100,00	100,00	100,00
Volvat Medisinske Senter AS	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Anoreksi Senter AS	100,00	100,00	100,00	100,00
Volvat Medisinske Senter Nord og Midt-Norge AS	100,00	100,00	100,00	100,00

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2025		30 juin 2024	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
Argus Syn AS	-	-	100,00	100,00
Volvat Barcode AS	100,00	100,00	100,00	100,00
Helsetelefonen	100,00	100,00	100,00	100,00
Spiren Fertilitetsklinikk AS	70,00	70,00	70,00	70,00
Volvat Spiren Oslo AS	70,00	70,00	70,00	70,00
Sandvika Nevrosenter AS	-	-	100,00	100,00
Capio Fastleger AS	59,60	59,60	51,00	51,00
Capio Fastleger Rana AS	54,20	54,20	46,00	46,00
Capio Deutsche Klinik GmbH	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio UK Ltd	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Danmark Holding A/S	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio A/S	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Specialistklinikker A/S	100,00	100,00	100,00	100,00
WeCare Holding ApS	68,25	68,25	68,25	68,25
Alles Lægehus A/S	68,25	68,25	68,25	68,25
Vikteam A/S	68,25	68,25	68,25	68,25
WeCare2 Holding ApS	51,00	51,00	51,00	51,00
Institut For Mental Sundhet ApS	37,98	37,98	35,45	35,45
GHP Middle East LLC	100,00	100,00	100,00	100,00
Allemanshälsan City AB	100,00	100,00	-	-
Allemanshälsan Aleroz Lunden AB	100,00	100,00	-	-
Qurant Företagshälsa AB	97,60	97,60	-	-

Toutes les sociétés civiles immobilières contrôlées par le groupe Ramsay Santé, sont consolidées en intégration globale.

2.3.3 Comptes sociaux de la Société

Les comptes sociaux de la Société sont présentés en milliers d'euros.

	30 juin 2025			30 juin 2024
	Brut	Amortissement et dépréciation	Net	Net
BILAN – ACTIF (en milliers d'euros)				
Concessions, brevets et droits similaires	1,4		1,4	1,4
TOTAL IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	1,4		1,4	1,4
TOTAL IMMOBILISATIONS CORPORELLES	0		0	0
Participations	1 570 770,2		1 570 770,2	1 570 770,2
Autres titres immobilisés	1,1		1,1	1,1
Prêts	1 203 363,3		1 203 363,3	1 129 929,7
Autres immobilisations financières	311,0	129,8	181,2	235,3
TOTAL IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	2 774 445,6	129,8	2 774 315,8	2 700 936,3
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ (I)	2 774 447,0	129,8	2 774 317,2	2 700 937,7
TOTAL STOCK	0		0	0
Avances et acomptes versés sur commandes	81,3		81,3	82,3
Clients et comptes rattachés	1 969,9		1 969,9	794,6
Autres créances	43 851,1		43 851,1	49 536,0
TOTAL CRÉANCES	45 902,3		45 902,3	50 412,9
Valeurs mobilières de placement	218,1		218,1	218,1
Disponibilités	6 962,7		6 962,7	5 826,5
TOTAL DISPONIBILITÉS	7 180,8		7 180,8	6 044,6
Charges constatées d'avance	324,3		324,3	434,7
TOTAL ACTIF CIRCULANT (II)	53 407,4		53 407,4	56 892,2
Frais d'émission d'emprunts à étaler (III)	7 804,8		7 804,8	2 635,9
Écarts de conversion actif (IV)	27 688,8		27 688,8	39 536,5
TOTAL GÉNÉRAL (I À IV)	2 863 348,0	129,8	2 863 218,2	2 800 002,3

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

BILAN – PASSIF (en milliers d'euros)	30 juin 2025	30 juin 2024
Capital social	82 792,3	82 792,3
Primes d'émission, de fusion, d'apport	600 910,9	600 910,9
Réserve légale	6 205,2	6 205,2
Réserves réglementées	7,3	7,3
Autres réserves	12 257,6	12 257,6
<i>Total Reserves</i>	<i>18 470,1</i>	<i>18 470,1</i>
Report à nouveau	70 325,1	53 342,5
RÉSULTAT DE L'EXERCICE (bénéfice ou perte)	1 750,7	16 982,6
Provisions réglementées	15 547,3	15 547,3
TOTAL CAPITAUX PROPRES (I)	789 796,4	788 045,7
TOTAL AUTRES FONDS PROPRES (II)	0	0
Provisions pour risques	27 688,8	39 536,5
Provisions pour charges	398,6	291,0
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES (III)	28 087,4	39 827,5
Emprunts obligataires	101 783,1	101 810,4
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit et investisseurs institutionnels	1 480 115,8	1 493 650,3
TOTAL DETTES FINANCIÈRES	1 581 898,9	1 595 460,7
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 516,2	1 720,2
Dettes fiscales et sociales	26 559,2	16 484,8
Autres dettes	435 360,0	358 463,4
TOTAL DETTES D'EXPLOITATION	463 435,4	376 668,4
TOTAL DETTES (IV)	2 045 334,3	1 972 129,1
Écarts de conversion passif (V)		
TOTAL GÉNÉRAL – PASSIF (I À V)	2 863 218,2	2 800 002,3

COMPTE DE RÉSULTAT

COMPTE DE RÉSULTAT (en milliers d'euros)	30 juin 2025			30 juin 2024
	France	Exportation	Total	
Production vendue de services		1 886,4	1 886,4	874,7
CHIFFRES D'AFFAIRES NETS			1 886,4	874,7
Reprises sur amortissements et provisions, transfert de charges			14 253,3	403,8
Autres produits			0,1	-32,4
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (I)			16 139,8	1 246,1
Autres achats et charges externes			28 742,8	12 821,8
Impôts, taxes et versements assimilés			196,0	-64,3
Salaires et traitements			1 060,2	1 160,5
Charges sociales			305,1	331,8
Dotations d'exploitation			107,6	291,0
Autres charges			154,3	476,6
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (II)			30 566,0	15 017,4
RÉSULTAT D'EXPLOITATION			-14 426,2	-13 771,3
Produits financiers de participations			70 377,1	55 455,9
Autres intérêts et produits assimilés			10 202,7	24 610,8
Reprises sur provisions et transferts de charges			39 607,8	53 878,5
Différences positives de change			104,2	1 003,9
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement				
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)			120 291,8	134 949,1
Dotations financières aux amortissements et provisions			36 899,6	41 305,4
Intérêts et charges assimilées			123 813,3	122 614,0
Différences négatives de change			177,7	858,9
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement				
TOTAL CHARGES FINANCIÈRES (VI)			160 890,6	164 778,3
RÉSULTAT FINANCIER			-40 598,8	-29 829,2
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS (I-II+III-IV+V-VI)			- 55 025,0	-43 600,5
Produits exceptionnels sur opérations de gestion			787,3	287,5
Produits exceptionnels sur opérations en capital			396,6	618,6
Reprises sur provisions et transferts de charges				
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)			1 183,9	906,1
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			10,7	11,8
Charges exceptionnelles sur opérations en capital			392,3	589,6
Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions				1 140,1
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)			403,0	1 741,5
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII – VIII)			780,9	-835,4
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise (IX)				
Impôts sur les bénéfices (X)			-55 995	-61 418,6
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V + VII)			137 615,4	137 101,3
TOTAL DES CHARGES (II + IV + VI + VIII + IX + X)			135 864,7	120 118,7
BÉNÉFICE OU PERTE (TOTAL DES PRODUITS – TOTAL DES CHARGES)			1 750,7	16 982,6

2.3.3.1 Faits marquants de l'exercice

La Société a refinancé avec succès son contrat de dette senior en deux temps

Le 13 août 2024, Ramsay Générale de Santé a finalisé le processus d'« Amend & Extend » de son contrat de dette senior de 1 650 millions d'euros, dont 100 millions d'euros de « revolving credit facility », 100 millions d'euros de credit Capex, et 1 450 millions d'euros de « Term Loan B », prolongeant ainsi de manière proactive ses échéances :

- pour les lignes « revolving credit facility », credit Capex et « Term Loan B3 » d'un montant de 425 millions d'euros à août 2029 ;
- pour la ligne « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros à août 2031.

En contrepartie de l'allongement de la durée des lignes, les taux de marge consentis ont été augmentés de 50bps pour les lignes « revolving credit facility » et credit Capex, de 75 bps pour la ligne « Term Loan B3 » et de 100 bps pour la « Term Loan B4 », ces niveaux de marge sont figés pour une durée de 6 mois au minimum (soft non call contractuel de 6 mois). Cette transaction a été réalisée avec l'aide de BNP Paribas et Crédit Agricole CIB comme coordinateurs pour l'Europe et arrangeurs, MUFG en tant que coordinateur pour l'Asie et arrangeur, et Natixis CIB en tant qu'arrangeur.

Le 17 février 2025, Ramsay Générale de Santé a procédé avec succès à la révision du taux d'intérêt de sa dette senior « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros passant d'une rémunération de EUR3M+4,00 % à EUR3M+3,25 % (maturité inchangée à août 2031). Simultanément, la Société a étendu de 2 ans la maturité de sa tranche « Term Loan B3 » préexistante de 425 millions d'euros en passant d'une maturité à août 2029 à une maturité à août 2031 (rémunération inchangée de EUR3M+3,25 %).

En conséquence, les tranches « Term Loan B3 » et « Term Loan B4 » ont été fusionnées dans une tranche unique « Term Loan B5 » de 1 450 millions d'euros d'une maturité à août 2031 et d'une rémunération de EUR3M+3,25 %.

A travers cette opération, la Société a réussi à optimiser le coût de sa dette tout en étendant sa maturité. La transaction a été arrangée par BNP Paribas et Crédit Agricole CIB.

2.3.3.2 Règles et méthodes comptables

Les comptes annuels de Ramsay Générale de Santé SA ont été établis conformément aux principes et méthodes définis par le règlement ANC 2014-03 mis à jour de l'ensemble des

règlements l'ayant modifié par la suite et conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels.

La règle d'évaluation utilisée pour établir ces comptes est celle des coûts historiques.

Les conventions comptables ont été appliquées avec sincérité, dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base qui ont pour objet de fournir une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entreprise :

- continuité de l'exploitation ;
- permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre ;
- indépendance des exercices ;

A) LES IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

Les immobilisations incorporelles acquises figurent au bilan à leur coût d'acquisition diminué des éventuelles pertes de valeur.

B) LES IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES

Les titres de participation sont inscrits au bilan à leur coût d'acquisition. Les frais d'acquisition sont intégrés dans le coût des titres et sont amortis sur cinq ans.

ils font l'objet de tests de dépréciation mis en œuvre à chaque clôture afin de vérifier que leurs valeurs nettes comptables n'excèdent pas leurs valeurs d'utilité.

La valeur d'utilité correspond à la valeur actualisée de la somme des flux de trésorerie futurs avant impôts et éléments financiers des entités détenues par Ramsay Générale de Santé SA. Si la valeur d'utilité est inférieure à la valeur nette comptable des titres de participation, une dépréciation est comptabilisée en résultat financier.

Les flux de trésorerie futurs utilisés dans le cadre des tests de dépréciation sont calculés à partir d'un corporate plan sur 5 ans. La valeur terminale tient compte d'un taux de croissance à l'infini de 1,75 % pour la France et de 2,75 % pour les Nordics. 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. Il est de 6,04 % pour la France et de 6,99 % pour les Nordics.

Les prêts libellés en devises sont évalués au cours de change en vigueur à la date de clôture. La différence résultant de l'actualisation à ce dernier cours est, le cas échéant, portée au bilan en « écarts de conversion ». Les pertes latentes de change font l'objet d'une provision au compte de résultat.

Les cours de change utilisés pour les conversions des devises en euros sont les suivants :

Au 30 juin 2025	Cours fin de période	Cours moyen
SEK (Suède)	11,0918	11,2884

C) LES CRÉANCES ET DETTES

Les créances et dettes sont comptabilisées à leur valeur nominale.

Une provision pour dépréciation des créances est pratiquée, lorsque la valeur d'inventaire est inférieure à la valeur comptable.

Les créances clients comprennent essentiellement des créances intragroupes.

D) LES VALEURS MOBILIÈRES DE PLACEMENT

Les valeurs mobilières de placement sont enregistrées à leur coût d'acquisition. Ce poste enregistre le rachat par la société de ses propres actions.

Les actions propres de la Société comptabilisées en « Valeurs mobilières de placement », en tant qu'« Actions propres disponibles » ne sont pas identifiées comme étant affectées à un plan déterminé et sont dépréciées si leur valeur comptable est supérieure au cours de Bourse à la date de clôture de l'exercice. Au 30 juin 2025, il reste 20 301 actions propres pour une valeur comptable de 218 111,17 euros.

Leur valeur de marché étant supérieure à leur valeur nette comptable à la date de clôture de l'exercice, aucune dépréciation n'a été comptabilisée.

E) LES CHARGES À REPARTIR

Seuls les frais d'émission d'emprunts restent en charges à répartir et sont amortis sur la durée de l'emprunt.

F) PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

Toute obligation de la Société à l'égard d'un tiers susceptible d'être estimée avec une fiabilité suffisante et donnant lieu à sortie probable de ressources sans contrepartie équivalente fait l'objet d'une comptabilisation au titre de provision.

G) ENGAGEMENTS DE RETRAITE

Les engagements en matière de retraite sont évalués en application de la recommandation ANC n° 2013-02 du 7 novembre 2013.

Les principales hypothèses actuarielles utilisées pour évaluer les engagements au 30 juin 2025 sont les suivantes :

	30 juin 2025	30 juin 2024
Taux d'actualisation	3,61 %	3,66 %
Taux d'augmentation des salaires	1,75 %	1,75 %
Taux de charges salariales	50,40 %	50,40 %
Age de départ à la retraite	65 ans	65 ans
Taux de rotation du personnel		
26 ans et moins	28,06%	28,06%
27 à 29 ans	15,35%	15,35%
30 à 34 ans	9,44%	9,44%
35 à 39 ans	6,56%	6,56%
40 à 44 ans	5,80%	5,80%
45 à 49 ans	4,17%	4,17%
50 à 54 ans	2,99%	2,99%
55 à 59 ans	2,12%	2,12%
60 à 62	1,21%	1,21%
+ de 62 ans	0,00%	0,00%
Table de mortalité	TH-TF 00-02	TH-TF 00-02

Au 30 juin 2025, le montant des indemnités de départ à la retraite s'élève à 376 503 euros et figure en engagement hors bilan.

H) RÉSULTAT EXCEPTIONNEL

La comptabilisation en résultat exceptionnel est réalisée sur la base d'une analyse des différentes opérations intervenues au cours de l'exercice permettant ainsi de qualifier leur caractère courant ou exceptionnel. Cette approche a pour objectif de clarifier la lecture de la performance de l'entreprise.

I) IMPÔTS SUR LES SOCIÉTÉS

Ramsay Général de Santé SA a opté pour le régime de l'intégration fiscale (art. 223 A et suivants du CGI). La Société est la société tête de groupe du périmètre d'intégration fiscale.

Chaque société intégrée fiscalement est replacée dans la situation qui aurait été la sienne si elle avait été imposée séparément.

L'économie ou la charge d'impôt complémentaire résultant de la différence entre la somme des impôts due par chacune des filiales intégrées et l'impôt calculé sur la base du résultat d'ensemble est enregistrée par Ramsay Général de Santé SA.

Au titre de l'exercice, le taux d'impôt sur les sociétés (IS) français de droit commun est de 25%. La contribution sociale est égale à 3,3 % de l'IS de référence diminuée d'un abattement de 763 000 euros.

Le résultat de l'intégration fiscale étant déficitaire, aucune surtaxe ne sera à prendre en compte pour cet exercice.

2.3.3.3 Notes relatives à certains postes du bilan et du compte de résultat

A) ÉTAT DE L'ACTIF IMMOBILISÉ AU 30 JUIN 2025

(en milliers d'euros)	Valeur brute au début de l'exercice	Acquisitions et apports	Cession	Valeur brute à la fin de l'exercice
Autres postes Immobilisations Incorporelles	1,4			1,4
TOTAL (I)	1,4			1,4
Participations	1 570 770,2			1 570 770,2
Autres titres immobilisés	1,1			1,1
Prêts et autres immobilisations financières	1 130 236,3	73 438,0		1 203 674,3
TOTAL (II)	2 701 007,6	73 438,0		2 774 445,6
TOTAL GÉNÉRAL (I + II)	2 701 009,0	73 438,0		2 774 447,0

Le détail des immobilisations financières se présente comme suit :

	Au 30 juin 2025	Au 30 juin 2024
Titres Compagnie Générale de Santé	763 769,4	763 769,4
Titres Capio AB	807 000,8	807 000,8
TOTAL TITRES	1 570 770,2	1 570 770,2
Prêts Compagnie Générale de Santé	690 000	690 000
Prêts Capio AB	463 301,1	433 092,4
Intérêts courus sur prêts intragroupes	50 062,2	6 837,3
TOTAL PRÊTS	1 203 363,3	1 129 929,7
Autres immobilisations financières	312,1	307,7
TOTAL	2 774 445,6	2 701 007,6

Les immobilisations financières comprennent des prêts intragroupes.

Plusieurs prêts intragroupe entre Ramsay Générale de Santé et Capio AB sont en cours à fin juin 2025 et ils se décomposent ainsi :

- 4 930 millions de SEK déjà en cours au 30 juin 2024 ;
- 63 millions de SEK additionnels mis en place le 11 juillet 2024 ;
- 145 millions de SEK additionnels mis en place le 12 mai 2025.

La contrevaletur de ces prêts au bilan au 30 juin 2025 est de 463 301 096 euros.

Le taux de change utilisé pour la conversion est celui du cours fin de période tel que présenté dans le paragraphe 2.3.3.2 B).

Les intérêts annuels, payables trimestriellement, sont de 5,85 %.

Le remboursement des prêts peuvent s'effectuer sous 3 jours suite à une notice de Ramsay Générale de Santé.

Le Prêt entre Ramsay Générale de Santé et Compagnie Générale de Santé, a un taux d'intérêt fixe de 6,35 %, payable à terme échu. Cet emprunt a une durée d'1 an, renouvelable, dont l'échéance actuelle est le 22 août 2025.

Au 30 juin 2025, la société Ramsay Générale de Santé SA détient, dans le cadre d'un contrat de liquidité géré par la société CIC MARKET SOLUTIONS, 5 176 de ses propres actions pour une valeur nette comptable de 311 milliers d'euros à la clôture. La valeur de marché étant de 181,2 milliers d'euros, une dépréciation de 129,8 milliers d'euros a été comptabilisée au 30 juin 2025.

Les mouvements de l'exercice ont généré une moins-value nette de 4,3 milliers d'euros.

B) ÉTAT DES ÉCHÉANCES DES CRÉANCES ET DES DETTES AU 30 JUIN 2025

ÉTAT DES CRÉANCES	Montant brut	À un an au plus	À plus d'un an
Prêts	1 203 363,3	50 062,2	1 153 301,1
Autres Immobilisations financières	311,0		311,0
TOTAL DES CRÉANCES LIÉES À L'ACTIF IMMOBILISÉ	1 203 674,3	50 062,2	1 153 612,1
Clients et comptes rattachés	1 969,9	1 969,9	
Personnel et comptes rattachés	60,3	60,3	
État et autres collectivités			
	Impôts sur les bénéfices	7 690,4	7 690,4
	Taxes sur la valeur ajoutée		
Groupes et associés	35 880,2	35 880,2	
Débiteurs divers	220,2	220,2	
TOTAL CRÉANCES LIÉES À L'ACTIF CIRCULANT	45 821,0	45 821,0	
Charges constatées d'avance	324,4	324,4	
TOTAL DES CRÉANCES	1 249 819,7	96 207,6	1 153 612,1
Prêts accordés en cours d'exercice	212 920,0		
Remboursements obtenus en cours d'exercice	194 278,0		
Prêts et avances consentis aux associés			

ÉTAT DES DETTES	Montant brut	À un an au plus	À plus d'un an et moins de cinq ans	À plus de cinq ans
Emprunts obligataires	101 783,1	1 783,1	100 000,0	
Emprunts auprès des établissements de crédits et investisseurs institutionnels	1 480 115,8	15 115,8	15 000,0	1 450 000,0
Emprunts et dettes financières divers				
Fournisseurs et comptes rattachés	1 516,2	1 516,2		
Personnel et comptes rattachés	653,6	653,6		
Sécurité sociale et autres organismes sociaux	351,8	351,8		
	Impôts sur les bénéfices			
	Taxe sur la valeur ajoutée	2 668,0	2 668,0	
État et autres collectivités publiques				
	Obligations cautionnées			
	Autres impôts	172,7	172,7	
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés				
Groupes et associés	456 012,0	456 012,0		
Autres dettes	2 061,2	2 061,2		
Dettes représentatives de titres empruntés				
Produits constatés d'avance				
TOTAL DES DETTES	2 045 334,4	480 334,4	115 000,0	1 450 000,0
Emprunts souscrits en cours d'exercice	15 000,0			
Emprunts remboursés en cours d'exercice	25 000,0			

Autres créances

Le poste « autres créances » à l'actif s'élève à 43 851,1 milliers d'euros.

Il se compose essentiellement :

- de crédits d'impôts sur l'État pour 7 690,4 milliers d'euros ;
- du compte courant avec Compagnie Générale de Santé pour un montant de 33 208,4 milliers d'euros ;
- du compte courant Groupe TVA avec les membres dont la position au 30 juin 2025 est débitrice pour un montant de 2 671,8 milliers d'euros.

Les charges constatées d'avance s'élèvent à 324,3 milliers d'euros et concernent des charges d'exploitation.

Autres dettes

Le poste « autres dettes » au passif s'élève à 435 360 milliers d'euros et correspond essentiellement au compte courant de trésorerie avec Centrale Ramsay Santé pour 433 298,8 milliers d'euros.

Le poste « dettes fiscales et sociales » au passif s'élève à 26 559,2 milliers d'euros. Il se compose essentiellement des dettes d'impôts sur les filiales intégrées fiscalement et de la dette envers l'État au titre du Groupe TVA.

C) ÉTAT DES PROVISIONS ET DÉPRÉCATIONS D'ACTIFS AU 30 JUIN 2025

NATURE DES PROVISIONS (en milliers d'euros)	30 juin 2024	Dotations	Reprises	30 juin 2025
Amortissements dérogatoires	15 547,3			15 547,3
TOTAL I	15 547,3			15 547,3
Provisions pour pertes de change	39 536,5	27 688,8	39 536,5	27 688,8
Autres provisions pour risques et charges	291,0	107,6		398,6
TOTAL II	39 827,5	27 796,4	39 536,5	28 087,4
Provisions sur autres immos. financières	71,3	129,8	71,3	129,8
TOTAL III	71,3	129,8	71,3	129,8
TOTAL GÉNÉRAL (I + II + III)	55 446,1	27 926,2	39 607,8	43 764,5
Dont dotations et reprises d'exploitation		107,6	0	
Dont dotations et reprises financières		27 818,6	39 607,8	
Dont dotations et reprises exceptionnelles				

Provisions réglementées

La variation des amortissements dérogatoires s'établit comme suit :

(en milliers d'euros)	30 juin 2024	Dotations	Reprises	30 juin 2025
Amortissements dérogatoires	15 547,3			15 547,3
TOTAL	15 547,3			15 547,3

Les amortissements dérogatoires sont relatifs aux frais d'acquisition du groupe Capio AB.

Provisions pour risques et charges

En considération de son implication dans le développement du Groupe, le Conseil d'administration du 20 octobre 2021 a, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de mettre en place un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général sous forme de rémunération variable pluriannuelle conditionnée à l'atteinte de plusieurs critères de performance économiques et qualitatifs appréciés sur cinq exercices jusqu'en 2026.

(en milliers d'euros)	30 juin 2024	Dotations	Reprises	30 juin 2025
Provisions LTI	291,0	107,6		398,6
TOTAL	291,0	107,6		398,6

D) PRODUITS À RECEVOIR

Ils représentent un total de 50 210 milliers d'euros et correspondent aux :

- produits financiers pour 50 062,2 milliers d'euros correspondant aux intérêts courus au 30 juin 2025 sur les prêts intragroupes ;
- avoirs à recevoir des fournisseurs pour 147,8 milliers d'euros ;

E) CHARGES À PAYER

Elles représentent un total de 19 411,7 milliers d'euros et correspondent aux :

- intérêts sur emprunts pour 15 115,8 milliers d'euros ;
- charges à payer fournisseurs pour 1 182,5 milliers d'euros ;
- primes sur objectifs chargées pour 1 054,3 milliers d'euros ;
- charges sociales et fiscales pour 0,8 milliers d'euros ;
- charges à payer diverses pour 2 058,3 milliers d'euros.

F) FRAIS D'ÉMISSION D'EMPRUNTS

Les frais d'émission d'emprunts ont été capitalisés et sont amortis sur la durée de remboursement des emprunts auxquels ils sont rattachés.

A la suite des deux opérations successives sur la dette qui ont eu lieu en août 2024 et février 2025, les frais d'émission d'emprunts immobilisés associés aux dettes décomptabilisées et non encore amortis ont été recyclés par résultat sur l'exercice.

Les flux des frais d'émission d'emprunts immobilisés sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Nature	Frais d'émission d'emprunts capitalisés au 30 juin 2024	Immobilisation des frais d'émission de nouveaux emprunts	Frais d'émission des emprunts recyclés par résultat	Dotations aux amortissements des frais d'émission des emprunts	Frais d'émission d'emprunts capitalisés au 30 juin 2025
Frais d'émission d'emprunt	2 635,9	14 249,9	(7 990,9)	(1 090,1)	7 804,8

G) ÉCARTS DE CONVERSION

L'écart de conversion actif de 27 688,8 euros correspond à la différence entre la valeur historique des prêts à Capio AB en devises et leur valeur à la date de clôture.

H) VARIATIONS DES CAPITAUX PROPRES

Le capital de la société se compose de 110 389 690 actions de valeur nominale 0,75 euros, soit un montant de 82 792,3 milliers d'euros.

Rubriques (en milliers d'euros)	30 juin 2024	Augment.	Diminut.	Distrib. de Dividendes	Affectation du résultat N-1	30 juin 2025
Capital social ou individuel	82 792,3					82 792,3
Prime d'émission, de fusion, d'apport...	600 910,9					600 910,9
Réserve légale	6 205,2					6 205,2
Réserves réglementées	7,3					7,3
Autres réserves	12 257,6					12 257,6
Report à nouveau	53 342,5				16 982,6	70 325,1
Résultat de l'exercice	16 982,6	1 750,7			-16 982,6	1 750,7
Provisions réglementées	15 547,3					15 547,3
TOTAL CAPITAUX PROPRES	788 045,7					789 796,4

I) CONTRAT DE CRÉDIT ET EMPRUNT EURO PRIVATE PLACEMENT

Au 30 juin 2025, le contrat de crédit du Groupe, exclusivement libellé en euros, s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	30 juin 2025		
				Montant utilisé	Montant non utilisé	Remboursement anticipé
Term Loan B5	1 450,0	7	13/08/2031	1 450,0	0,0	0,0
Revolving Credit facility	100,0	5	13/08/2029	0,0	100,0	0,0
Capex facility	100,0	5	13/08/2029	15,0	85,0	0,0
TOTAL	1 650,0			1 465,0	185,0	0,0

Sur l'exercice, Ramsay Générale de Santé en qualité d'emprunteur, a finalisé son processus d'« Amend & Extend » de son contrat de crédit signé le 22 avril 2021 et a conclu le 13 août 2024, un nouveau contrat de crédit d'un montant global de 1 650 millions d'euros.

Cette nouvelle dette a permis le refinancement total de la dette précédemment existante de la Société d'un montant de 1 650 millions d'euros, dont 100 millions d'euros de « Revolving credit facility », 100 millions d'euros de « Capex facility », et 1 450 millions d'euros de « Term Loan B » avec une tranche « Term Loan B1 » d'un montant total de 700 millions d'euros à maturité 2026 et une tranche « Term Loan B2 » d'un montant total de 750 millions d'euros à maturité 2027.

Ce processus a principalement consisté à prolonger de manière proactive les échéances de 2026-2027 à 2029-2031 et à modifier les rémunérations. La structure du nouveau crédit se présente comme suit :

- une tranche « Term Loan B3 » d'un montant de 425 millions d'euros indexée EUR3M+3,25 % à maturité août 2029 ;
- une tranche « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros indexée à EUR3M+4,00 % à maturité août 2031 ;
- un « Revolving credit facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029 ;
- un « Capex facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029.

Le 17 février 2025, la Société a révisé le taux d'intérêt de sa dette « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros passant d'une rémunération de EUR3M+4,00 % à EUR3M+3,25 % (maturité inchangée à août 2031). Simultanément, la Société a étendu de 2 ans la maturité de sa tranche « Term Loan B3 » préexistante de 425 millions d'euros en passant d'une maturité à août 2029 à une maturité à août 2031 (rémunération inchangée de EUR3M+3,25 %).

En conséquence, les tranches « Term Loan B3 » et « Term Loan B4 » ont été fusionnées dans une tranche unique « Term Loan B5 » de 1 450 millions d'euros d'une maturité à août 2031 et d'une rémunération de EUR3M+3,25 %.

Ce contrat de crédit 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. L'ensemble de ses tranches sont émises à taux variable.

Au 30 juin 2025, la Société n'a pas d'encours de tiré sur la ligne Revolving Credit facility et a tiré pour 15 millions d'euros la ligne Capex.

Au 30 juin 2025, la Société utilise des instruments de couverture de son risque de taux d'intérêt afin de se protéger contre toute hausse éventuelle. Au 30 juin 2025, 98,6 % du montant tiré est couvert.

Au 30 juin 2025, l'emprunt Euro Private Placement s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	30 juin 2025		
				Montant utilisé	Montant non utilisé	Remboursement anticipé
Euro Private Placement	40,0	7	14/12/2028	40,0	0,0	0,0
Euro Private Placement	60,0	8	14/12/2029	60,0	0,0	0,0
TOTAL	100,0			100,0	0,0	0,0

Ramsay Générale de Santé a émis en décembre 2021 un instrument de dette à taux fixe sous format obligataire placement privé pour 100 millions d'euros à échéance 2028 et 2029.

J) RÉSULTAT FINANCIER

Le résultat financier d'un montant de - 40 598,8 milliers d'euros comprend l'incidence des opérations suivantes :

	Charges financières	Produits financiers
Revenus prêts Groupe		70 377,1
Provisions financières	36 899,6	39 607,8
Intérêts sur la dette	100 573,0	
Agios bancaires	0,6	
Intérêts nets sur swaps	2 171,9	8 515,9
Intérêts compte courant	21 067,8	1 677,4
Autres		19,3
Gain de change		104,2
Perte de change	177,7	
TOTAL	160 890,6	120 291,8

K) RÉSULTAT EXCEPTIONNEL

Le résultat exceptionnel s'élève à 780,9 milliers d'euros et comprend l'incidence des opérations suivantes :

	Charges exceptionnelles	Produits exceptionnels
Pénalités et amendes	9,7	-
VNC immo financières	392,3	-
Autres charges exceptionnelles	1,0	-
Produit cession immo. financière		396,6
Autres produits exceptionnels		787,3
TOTAL	403,0	1 183,9

L) VENTILATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Le chiffre d'affaires de 1 886,4 milliers d'euros correspond à la facturation de management fees à Capiro AB ;

M) IMPÔTS SUR LES SOCIÉTÉS

■ Impôt social Ramsay Générale de Santé SA

Au titre de l'exercice, la Société a un résultat fiscal déficitaire de 43,8 millions d'euros.

■ Résultat d'ensemble de l'intégration fiscale

Au 30 juin 2025, le résultat d'ensemble du groupe d'intégration fiscale Ramsay générale de Santé est déficitaire.

Au titre de l'exercice clos au 30 juin 2025, le produit d'intégration fiscale comptabilisé dans les comptes de Ramsay Générale de Santé SA s'élève à 55,9 millions d'euros. Il correspond à la somme des charges d'impôt des filiales bénéficiaires membres du groupe d'intégration fiscale.

■ Ventilation du résultat et de l'impôt sur les bénéfices correspondant

Répartition de l'impôt	Avant impôt	Impôt	Après impôt
Résultat courant	(55 025,0)	0	(55 025,0)
Résultat exceptionnel	780,9	0	780,9
Effets liés à l'intégration fiscale		48 756,0	48 756,0
Crédits d'impôts		7 239,0	7 239,0
RESULTAT COMPTABLE	(54 244,1)	55 995,0	1 750,7

■ Informations sur la situation fiscale différée ou latente

Les déficits reportables fiscalement de Ramsay Générale de Santé SA s'élève au 30 juin 2025 à 400 millions d'euros.

2.3.3.4 Autres informations

A) EFFECTIF ET RÉMUNÉRATIONS

L'effectif de la société comprend uniquement le directeur général du Groupe dont la rémunération est de 1 060,2 milliers d'euros. La rémunération allouée aux administrateurs est de 308,7 milliers d'euros.

Le Directeur général dispose d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature dont l'usage est valorisé à 3,4 milliers d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2025.

B) TABLEAU DES FILIALES ET PARTICIPATIONS

Filiales et participations	Capital	Réserve et report à nouveau avant affectation	Quote-Part du Capital Détenu (en %)	Valeurs comptables des titres détenus		Prêts et Avances Consentis non encore remboursés	Cautions et Avals Donnés par la Société	Chiffre d'Affaires Hors Taxes du Dernier Exercice Écoulé	Résultat du dernier exercice clos	Dividendes encaissés par la société en cours d'exercice
				Brute	Nette					
A – Renseignements détaillés (en milliers d'euros)										
Filiales (+50% du capital détenu par la société)										
Compagnie Générale de Santé	148 621	163 821	100	763 770	763 770	740 062	0	38 051	(66 648)	
Capio AB	6 491	412 650	100	807 001	807 001	463 301	0	0	3 619	

Les données bilantielles de Capiro AB ont été converties au taux de clôture 30 juin 2025. Les données du compte de résultat de Capiro AB ont été converties au cours de change moyen au 30 Juin 2025 (1 € = 11,2884 SEK).

C) ENGAGEMENTS HORS BILAN

Cautions données

En tant que Fondateur principal de la Fondation d'Entreprise Ramsay Santé et pour respecter les engagements légaux découlant des statuts des Fondations, Ramsay Générale de Santé a requis une caution bancaire auprès de la Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile de France, celle-ci a fait l'objet d'une contre-garantie de Ramsay Générale de Santé. Son en-cours au 30 juin 2025 est de 4 256 000 euros et sa date d'échéance est fixée au 30 juin 2028.

Autres engagements donnés

Au 30 juin 2025, le montant des indemnités de départ à la retraite s'élève à 376 503 euros.

D) TRANSACTIONS AVEC LES PARTIES LIÉES

Il n'existe pas de transactions avec des parties liées (autres que les filiales détenues en totalité) présentant une importance significative et qui n'auraient pas été conclues à des conditions normales de marché.

2.3.3.5 Événements postérieurs à la clôture

Néant.

2.3.3.6 Rapport d'activité de la Société mère au 30 juin 2025

2.3.3.6.1 Rappel des activités de la société

Ramsay Générale de Santé SA est la société mère du groupe Ramsay Santé, qui exerce la totalité de ses activités dans le secteur de soins et services hospitaliers.

Elle exerce une activité de holding via des participations financières qui lui permettent d'avoir le contrôle direct ou indirect des sociétés du Groupe.

Elle a opté en faveur du régime d'intégration fiscale, qui comprend la société mère en tant que tête de l'intégration fiscale et ses principales filiales françaises.

Elle met également en œuvre la politique de financement externe du Groupe afin de maintenir un certain niveau de liquidité pour faire face à ses engagements et à ses besoins d'investissement.

2.3.3.6.2 Faits marquants de l'exercice

LA SOCIÉTÉ A REFINANCÉ AVEC SUCCÈS SON CONTRAT DE DETTE SENIOR EN DEUX TEMPS

Le 13 août 2024, Ramsay Générale de Santé a finalisé le processus d'« Amend & Extend » de son contrat de dette senior de 1 650 millions d'euros, dont 100 millions d'euros de « revolving credit facility », 100 millions d'euros de credit Capex, et 1 450 millions d'euros de « Term Loan B », prolongeant ainsi de manière proactive ses échéances :

- pour les lignes « revolving credit facility », credit Capex et « Term Loan B3 » d'un montant de 425 millions d'euros à août 2029 ;
- pour la ligne « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros à août 2031.

En contrepartie de l'allongement de la durée des lignes, les taux de marge consentis ont été augmentés de 50 bps pour les lignes « revolving credit facility » et credit Capex, de 75 bps pour la ligne « Term Loan B3 » et de 100 bps pour la « Term Loan B4 », ces niveaux de marge sont figés pour une durée de 6 mois au minimum (soft non call contractuel de 6 mois). Cette transaction a été réalisée avec l'aide de BNP Paribas et Crédit Agricole CIB comme coordinateurs pour l'Europe et arrangeurs, MUFG en tant que coordinateur pour l'Asie et arrangeur, et Natixis CIB en tant qu'arrangeur.

Le 17 février 2025, Ramsay Générale de Santé a procédé avec succès à la révision du taux d'intérêt de sa dette senior « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros passant d'une rémunération de E+4,00% à E+3,25 % / 100 OID (maturité inchangée à août 2031). Simultanément, la Société a étendu de 2 ans la maturité de sa tranche « Term Loan B3 » préexistante de 425 millions d'euros en passant d'une maturité à août 2029 à une maturité à août 2031 (rémunération inchangée de E+3,25 %).

En conséquence, les tranches « Term Loan B3 » et « Term Loan B4 » ont été fusionnées dans une tranche unique « Term Loan B5 » de 1 450 millions d'euros d'une maturité à août 2031 et d'une rémunération de E+3,25 %.

A travers cette opération, la Société a réussi à optimiser le coût de sa dette tout en étendant sa maturité. La transaction a été arrangée par BNP Paribas et Crédit Agricole CIB.

2.3.3.6.3 Les résultats au 30 juin 2025

Le chiffres d'affaires s'élève à 1 886,4 milliers d'euros. Il correspond intégralement à la facturation de management fees à Capio AB.

Le résultat d'exploitation au 30 juin 2025 est une perte de 14 426,2 milliers d'euros contre une perte de 13 771,3 milliers d'euros au 30 juin 2024, soit en retrait de 654,9 milliers d'euros.

Le total des produits d'exploitation est en hausse sur l'exercice. Il atteint 16 139,8 milliers d'euros contre 1 246,1 milliers d'euros au 30 juin 2024. Cette augmentation s'explique essentiellement par le transfert de charges liés aux frais d'émission d'emprunts à étaler pour 14 250,0 milliers d'euros du fait du refinancement en deux temps du contrat de dette senior sur l'exercice.

Les charges d'exploitation s'élèvent à 30 566,0 milliers d'euros au 30 juin 2025 contre 15 017,4 milliers d'euros au 30 juin 2024. Cette augmentation de 15 548,6 milliers d'euros s'explique principalement par :

- une hausse des autres achats et charges externes de 15 921,0 milliers d'euros expliquée essentiellement par la comptabilisation de frais d'émission d'emprunts du fait du refinancement en deux temps du contrat de crédit sur l'exercice ;
- une augmentation des impôts, taxes et versements assimilés pour 260,3 milliers euros. Pour rappel, le solde du poste impôts, taxes et versements assimilés était positif sur l'exercice précédent du fait d'un remboursement reçu suite à un trop versé de taxes sur cession d'établissements en Allemagne ;
- une légère diminution des salaires et charges sociales de 127,0 milliers d'euros ;
- une diminution des dotations d'exploitation de 183,4 milliers d'euros ;
- une baisse des autres charges pour 322,3 milliers d'euros.

Le résultat financier au 30 juin 2025 affiche une perte de 40 598,8 milliers d'euros contre une perte de 29 829,2 milliers d'euros au 30 juin 2024, soit une dégradation de 10 769,6 milliers d'euros.

Les produits financiers ont diminué de 14 657,3 milliers d'euros euros et la variation s'explique principalement par :

- une augmentation des produits financiers issus des prêts intragroupe pour 14 921,2 milliers d'euros par rapport au 30 juin 2024 ;
- une diminution des produits d'intérêts de 14 408,1 milliers d'euros ;
- une baisse des reprises sur provisions de 14 270,7 milliers d'euros liées aux pertes latentes de l'exercice précédent.

Les charges financières ont légèrement diminué de 3 887,7 milliers d'euros d'un exercice à l'autre et la variation s'explique notamment par :

- une baisse des dotations financières aux amortissements et provision de 4 405,8 milliers d'euros liées aux pertes latentes de l'exercice ;
- une légère augmentation des intérêts et charges assimilées pour 1 199,3 milliers d'euros.

Le résultat courant avant impôt présente une perte de 55 025,0 milliers d'euros à fin juin 2025 contre une perte de 43 600,5 milliers d'euros à fin juin 2024 soit une dégradation de 11 424,5 milliers d'euros s'expliquant majoritairement par le recul du résultat financier.

Le résultat exceptionnel fait apparaître un bénéfice de 780,9 milliers d'euros au 30 juin 2025 contre une perte de 835,4 milliers d'euros au 30 juin 2024 soit une amélioration de 1 616,3 milliers d'euros. Le résultat exceptionnel de l'année s'explique notamment par une comptabilisation des produits exceptionnels non récurrents.

Au 30 juin 2025, l'impôt sur les bénéfices se compose d'un boni pour 48,8 millions d'euros au titre de l'intégration fiscale et d'un produit d'impôt lié aux divers crédits d'impôts pour 7,2 millions d'euros.

Le résultat net de la Société au 30 juin 2025 affiche un bénéfice de 1,7 millions d'euros contre un bénéfice de 16,9 millions d'euros au 30 juin 2024.

Les perspectives d'avenir sont présentées dans le Document d'enregistrement universel du Groupe en section 2.5.

2.3.3.6.4 Tableau des résultats des cinq derniers exercices clos

Nature des indications (en milliers d'euros)	30 juin 2021	30 juin 2022	30 juin 2023	30 juin 2024	30 juin 2025
I – CAPITAL EN FIN D'EXERCICE					
a) Capital Social (en euros)	82 792	82 792	82 792	82 792	82 792
b) Nombre d'actions ordinaires	110 390	110 390	110 390	110 390	110 390
c) Nombre d'actions à dividendes prioritaires (sans de vote) existantes	-	-	-		
d) Nombre maximum d'actions futures à créer :					
d-1) par conversion d'obligations	-	-	-		
d-2) par exercice de droits de souscription	-	-	-		
II – RÉSULTATS DE L'EXERCICE					
a) Chiffre d'affaires hors taxes	602	861	979	875	1 886
b) Résultat avant impôts et charges calculées	(37 663)	(37 973)	(42 909)	(55 980)	(56 845)
c) Impôts sur les bénéfices	(45 958)	(35 283)	(49 354)	(61 419)	(55 995)
d) Participation des salariés due au titre de l'exercice	-	-	-		
Dotations aux amortissements et provisions	12 037	18 182	45 604	(11 544)	2 601
Résultat après impôts et charges calculées	(3 743)	(20 873)	(39 159)	16 983	1 751
Résultat distribué au titre de l'exercice	-	-	-		
III – RÉSULTATS PAR ACTION (EN EUROS)					
a) Résultat après impôts mais avant charges calculées	0,08	(0,02)	0,06	0,05	0,01
b) Résultat après impôts et charges calculées	(0,03)	(0,19)	(0,35)	0,15	0,02
c) Dividende ordinaire net attribué à chaque action	-	-	-		
IV – PERSONNEL					
a) Effectif moyen	1	1	1	1	1
b) Montant de la masse salariale de l'exercice	494	1 379	1 186	1 160	1 060
c) Montant des sommes versées au titre des avantages sociaux de l'exercice (sécurité sociale, retraites...) (en euros)	301	575	372	332	305

INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes)

2.3.3.6.5 Information sur les délais de paiement fournisseurs et clients

	Article D. 441-I : 1° du Code de commerce : Factures <u>reçues</u> non réglées à la date de clôture de l'exercice dont le terme est échu						Article D. 441-I : 2° du Code de commerce : Factures <u>émises</u> non réglées à la date de clôture de l'exercice dont le terme est échu					
	0 jour (indicatif)	1 à 30 jours	31 à 60 jours	61 à 90 jours	91 jours et plus	Total (1 jour et plus)	0 jour (indicatif)	1 à 30 jours	31 à 60 jours	61 à 90 jours	91 jours et plus	Total (1 jour et plus)
(A) TRANCHE DE RETARD DE PAIEMENT												
Nombre de factures concernées	11	4	1	11	34	50	1	0	0	0	3	3
Montant total des factures concernées (préciser HT ou TTC)	194 734	23 810	84 893	12 952	17 327	138 982	1 886 356	0	0	0	83 549	83 549
Pourcentage du montant total des achats HT ou TTC de l'exercice	1%	0%	0%	0%	0%	0%						
Pourcentage du chiffre d'affaires de l'exercice (préciser HT ou TTC)							100%	0%	0%	0%	4,43%	4,43%
(B) FACTURES EXCLUES DU (A) RELATIVES À DES DETTES ET CRÉANCES LITIGIEUSES OU NON COMPTABILISÉES												
Nombre de factures exclues												
Montant total des factures exclues (préciser HT ou TTC)												
(C) DÉLAIS DE PAIEMENT DE RÉFÉRENCE UTILISÉS (CONTRACTUEL OU DÉLAI LÉGAL – ARTICLE L. 441-6 OU ARTICLE L. 443-1 DU CODE DE COMMERCE)												
Délais de paiement utilisés pour le calcul des retards de paiement	Délai légal de 30 jours hors modification contractuelle (reste inférieur à 45 jours)						Délai légal de 30 jours					

2.3.3.6.6 Capitaux Détenus

Ramsay Générale de Santé détient 100 % des titres de la Compagnie Générale de Santé et 100 % des titres de Capiro AB, ses deux seules filiales.

L'activité de Compagnie Générale de Santé et de Capiro AB est identique à celle de leur mère.

2.3.3.6.7 Financements

Grâce à deux opérations successives sur l'exercice, Ramsay Générale de Santé a réussi à optimiser le coût de sa dette senior tout en étendant sa maturité.

Au 30 juin 2025, le financement de la Société est composé de 3 lignes de crédit :

- Une tranche « Term Loan B5 » d'un montant total de 1 450 millions d'euros in fine à échéance août 2031 ;
- Une tranche « credit capex » d'un montant total de 100 millions d'euros à échéance août 2029 ayant pour objet le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement des sociétés du Groupe. 15 millions d'euros sont tirés au 30 juin 2025. Les 25 millions d'euros tirés à fin juin 2024 ont été remboursés sur l'exercice au moment du refinancement d'août 2024.
- Une tranche « revolving credit facility » 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, in fine à échéance août 2029.

La Société a également émis en décembre 2021 un instrument de dette à taux fixe sous format obligataire placement privé pour 100 millions d'euros à échéance 2028 et 2029.

La société a un compte courant de trésorerie avec Centrale Ramsay Santé dont la position est créditrice pour un montant total de 433 298,8 milliers d'euros au 30 juin 2025.

Ramsay Générale de Santé agit également en tant que prêteuse à ses filiales Capiro AB et Compagnie Générale de Santé.

Au cours de l'exercice, la société a émis deux prêts supplémentaires à Capiro AB pour respectivement 63 millions de SEK le 11 juillet 2024 et 145 millions de SEK le 12 mai 2025. Un prêt intragroupe de 4 930 millions de SEK était déjà en cours au 30 juin 2024. La contrepartie en euros du prêt à Capiro AB au bilan au 30 juin 2025 est de 463 301 096 euros.

La société a renouvelé son prêt à Compagnie Générale de Santé au cours de l'exercice pour un montant de 690 000 milliers d'euros. À la clôture, le montant des intérêts courus s'élève à 37 973 milliers d'euros.

2.3.3.6.8 Opérations sur actions

Au 30 juin 2025, la société Ramsay Générale de Santé SA détient, dans le cadre d'un contrat de liquidité géré par la société CIC MARKET SOLUTIONS, 5 176 de ses propres actions pour une valeur nette comptable de 311 milliers d'euros à la clôture. La valeur de marché étant de 181,2 milliers d'euros, une dépréciation de 129,8 milliers d'euros a été comptabilisée au 30 juin 2025.

Les mouvements de l'exercice ont généré une moins-value nette de 4,3 milliers d'euros.

2.3.3.6.9 Rémunérations

L'effectif de la société comprend uniquement le directeur général du Groupe dont la rémunération est de 1 060,2 milliers d'euros. La rémunération allouée aux administrateurs est de 308,7 milliers d'euros.

Le Directeur général dispose d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature dont l'usage est valorisé à 3,4 milliers d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2025.

2.3.3.6.10 Evénements postérieurs à la clôture

Néant

2.3.4 Vérification des informations financières historiques annuelles

2.3.4.1 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels

Exercice clos le 30 juin 2025

À l'Assemblée Générale de la société Ramsay Générale de Santé,

OPINION

En exécution de la mission qui nous a été confiée par vos assemblées générales, nous avons effectué l'audit des comptes annuels de la société Ramsay Générale de Santé relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2025, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

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.

L'opinion formulée ci-dessus est cohérente avec le contenu de notre rapport au comité d'audit.

FONDEMENT DE L'OPINION

● RÉFÉRENTIEL D'AUDIT

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont indiquées dans la partie « Responsabilités des commissaires aux comptes relatives à l'audit des comptes annuels » du présent rapport.

● INDÉPENDANCE

Nous avons réalisé notre mission d'audit dans le respect des règles d'indépendance prévues par le Code de commerce et par le Code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes sur la période du 1^{er} juillet 2024 à la date d'émission de notre rapport, et notamment nous n'avons pas fourni de services interdits par l'article 5, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 537/2014.

JUSTIFICATION DES APPRÉCIATIONS – POINTS CLÉS DE L'AUDIT

En application des dispositions des articles L. 821-53 et R. 821-180 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les points clés de l'audit relatifs aux risques d'anomalies significatives qui, selon notre jugement professionnel, ont été les plus importants pour l'audit des comptes annuels de l'exercice, ainsi que les réponses que nous avons apportées face à ces risques.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le contexte de l'audit des comptes annuels pris dans leur ensemble et de la formation de notre opinion exprimée ci-avant. Nous n'exprimons pas d'opinion sur des éléments de ces comptes annuels pris isolément.

● **ÉVALUATION DES TITRES DE PARTICIPATION**

(Notes 2.3.3.2 B) et 2.3.3.3 A) de l'annexe aux comptes annuels)

Point clé de notre audit	Réponses apportées lors de notre audit
Au 30 juin 2025, la société Ramsay Générale de Santé présente des titres de participation de sociétés détenant les titres des sociétés opérationnelles du groupe pour une valeur nette de 1 570,8 millions d'euros. Comme précisé dans la note 2.3.3.2 B. de l'annexe aux comptes annuels, les tests de dépréciation des titres de participation se fondent sur la détermination d'une valeur d'utilité, laquelle correspond à la valeur actualisée de la somme des flux de trésorerie futurs avant impôts et des éléments financiers des entités détenues par votre société. Nous avons considéré l'évaluation de ces titres de participation comme un point clé de l'audit compte tenu : ■ de leur importance dans les comptes annuels et ■ des estimations et des jugements de la part de la Direction pour déterminer les hypothèses structurantes de la valeur d'utilité, prise en compte dans les tests de dépréciation, et plus particulièrement de la sensibilité des évaluations retenues en termes de croissance du chiffre d'affaires, y compris de l'évolution des tarifs des soins, les taux d'actualisation et les taux de croissance.	Nos travaux ont notamment consisté à : ■ prendre connaissance du processus d'élaboration et d'approbation des estimations et des hypothèses faites par la Direction pour la réalisation des tests de dépréciation ; ■ analyser les données et les hypothèses sur lesquelles se fonde l'évaluation de la valeur d'utilité des titres de participation, en nous appuyant sur : (i) la cohérence des estimations de flux de trésorerie futurs avec les principales hypothèses opérationnelles, (ii) l'appréciation de l'existence d'informations externes qui pourraient contredire les hypothèses de la Direction ou les renforcer, (iii) l'examen des hypothèses retenues pour l'estimation des flux de trésorerie normatifs au-delà de la troisième année, et (iv) l'analyse rétrospective des estimations de flux de trésorerie ; ■ apprécier, à l'aide de nos spécialistes en évaluation, les taux d'actualisation et de croissance retenus par la Direction, en les comparant à notre propre estimation de ces taux fondée sur des données de marché au 30 juin 2025 ; ■ contrôler, par sondages, l'exactitude arithmétique des calculs des valeurs d'utilité des sociétés opérationnelles du groupe.

VÉRIFICATIONS SPÉCIFIQUES

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par les textes légaux et réglementaires.

● **INFORMATIONS DONNÉES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DANS LES AUTRES DOCUMENTS SUR LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES COMPTES ANNUELS ADRESSÉS AUX ACTIONNAIRES**

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 autres documents sur la situation financière et les comptes annuels adressés aux actionnaires.

Nous attestons de la sincérité et de la concordance avec les comptes annuels des informations relatives aux délais de paiement mentionnées à l'article D. 441-6 du Code de commerce.

● **RAPPORT SUR LE GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE**

Nous attestons de l'existence, dans le rapport du conseil d'administration sur le gouvernement d'entreprise, des informations requises par les articles L. 225-37-4, L. 22-10-10 et L. 22-10-9 du Code de commerce.

Concernant les informations fournies en application des dispositions de l'article L. 22-10-9 du Code de commerce sur les rémunérations et avantages versés ou attribués 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 entreprises contrôlées par elle qui sont comprises dans le périmètre de consolidation. Sur la base de ces travaux, nous attestons l'exactitude et la sincérité de ces informations.

Concernant les informations relatives aux éléments que votre société a considéré susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique d'achat ou d'échange, fournies en application des dispositions de l'article L. 22-10-11 du Code de commerce, nous avons vérifié leur conformité avec les documents dont elles sont issues et qui nous ont été communiqués. Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas d'observation à formuler sur ces informations.

● **AUTRES INFORMATIONS**

En application de la loi, nous nous sommes assurés que les diverses informations relatives aux prises de participation et de contrôle et à l'identité des détenteurs du capital ou des droits de vote vous ont été communiquées dans le rapport de gestion.

AUTRES VÉRIFICATIONS OU INFORMATIONS PRÉVUES PAR LES TEXTES LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES**● FORMAT DE PRÉSENTATION DES COMPTES ANNUELS DESTINÉS À ÊTRE INCLUS DANS LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL**

Nous avons également procédé, conformément à la norme d'exercice professionnel sur les diligences du commissaire aux comptes relatives aux comptes annuels et consolidés présentés selon le format d'information électronique unique européen, à la vérification du respect de ce format défini par le règlement européen délégué n° 2019/815 du 17 décembre 2018 dans la présentation des comptes annuels destinés à être inclus dans le rapport financier annuel mentionné au I de l'article L. 451-1-2 du Code monétaire et financier, établis sous la responsabilité du directeur général.

Sur la base de nos travaux, nous concluons que la présentation des comptes annuels destinés à être inclus dans le rapport financier annuel respecte, dans tous ses aspects significatifs, le format d'information électronique unique européen.

Il ne nous appartient pas de vérifier que les comptes annuels qui seront effectivement inclus par votre société dans le rapport financier annuel déposé auprès de l'AMF correspondent à ceux sur lesquels nous avons réalisé nos travaux.

● DÉSIGNATION DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Nous avons été nommés commissaires aux comptes de la société Ramsay Générale de Santé par votre assemblée générale du 1^{er} juin 2001 pour le cabinet DELOITTE & ASSOCIES et du 16 décembre 2015 pour le cabinet ERNST & YOUNG Audit.

Au 30 juin 2025, le cabinet DELOITTE & ASSOCIES était dans la vingt-cinquième année de sa mission sans interruption et le cabinet ERNST & YOUNG Audit dans la dixième année.

RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION ET DES PERSONNES CONSTITUANT LE GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE RELATIVES AUX COMPTES ANNUELS

Il appartient à la direction d'établir des comptes annuels présentant une image fidèle conformément aux règles et principes comptables français ainsi que de mettre en place le contrôle interne qu'elle estime nécessaire à l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes annuels, il incombe à la direction d'évaluer la capacité de la société à poursuivre son exploitation, de présenter dans ces comptes, le cas échéant, les informations nécessaires relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer la convention comptable de continuité d'exploitation, sauf s'il est prévu de liquider la société ou de cesser son activité.

Il incombe au comité d'audit de suivre le processus d'élaboration de l'information financière et de suivre l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Les comptes annuels ont été arrêtés par le conseil d'administration.

RESPONSABILITÉS DES COMMISSAIRES AUX COMPTES RELATIVES À L'AUDIT DES COMPTES ANNUELS**● OBJECTIF ET DÉMARCHE D'AUDIT**

Il nous appartient d'établir un rapport sur les comptes annuels. Notre objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, sans toutefois garantir qu'un audit réalisé conformément aux normes d'exercice professionnel permet de systématiquement détecter toute anomalie significative. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsque l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elles puissent, prises individuellement ou en cumulé, influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes prennent en se fondant sur ceux-ci.

Comme précisé par l'article L. 821-55 du Code de commerce, notre mission de certification des comptes ne consiste pas à garantir la viabilité ou la qualité de la gestion de votre société.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, le commissaire aux comptes exerce son jugement professionnel tout au long de cet audit. En outre :

- il identifie et évalue les risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, définit et met en œuvre des procédures d'audit face à ces risques, et recueille des éléments qu'il estime suffisants et appropriés pour fonder son opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;
- il prend connaissance du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne ;

- il apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, ainsi que les informations les concernant fournies dans les comptes annuels ;
- il apprécie le caractère approprié de l'application par la direction de la convention comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments collectés, l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou à des circonstances susceptibles de mettre en cause la capacité de la société à poursuivre son exploitation. Cette appréciation s'appuie sur les éléments collectés jusqu'à la date de son rapport, étant toutefois rappelé que des circonstances ou événements ultérieurs pourraient mettre en cause la continuité d'exploitation. S'il conclut à l'existence d'une incertitude significative, il attire l'attention des lecteurs de son rapport sur les informations fournies dans les comptes annuels au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas fournies ou ne sont pas pertinentes, il formule une certification avec réserve ou un refus de certifier ;
- il apprécie la présentation d'ensemble des comptes annuels et évalue si les comptes annuels reflètent les opérations et événements sous-jacents de manière à en donner une image fidèle.

● RAPPORT AU COMITÉ D'AUDIT

Nous remettons au comité d'audit un rapport qui présente notamment l'étendue des travaux d'audit et le programme de travail mis en œuvre, ainsi que les conclusions découlant de nos travaux. Nous portons également à sa connaissance, le cas échéant, les faiblesses significatives du contrôle interne que nous avons identifiées pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Parmi les éléments communiqués dans le rapport au comité d'audit figurent les risques d'anomalies significatives, que nous jugeons avoir été les plus importants pour l'audit des comptes annuels de l'exercice et qui constituent de ce fait les points clés de l'audit, qu'il nous appartient de décrire dans le présent rapport.

Nous fournissons également au comité d'audit la déclaration prévue par l'article 6 du règlement (UE) n° 537/2014 confirmant notre indépendance, au sens des règles applicables en France telles qu'elles sont fixées notamment par les articles L. 821-27 à L. 821-34 du Code de commerce et dans le Code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes. Le cas échéant, nous nous entretenons avec le comité d'audit des risques pesant sur notre indépendance et des mesures de sauvegarde appliquées.

Paris-La Défense, le 22 octobre 2025

Les Commissaires aux Comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS

Jean-Pierre Agazzi

ERNST & YOUNG Audit

Henri-Pierre Navas

2.3.4.2 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés

Exercice clos le 30 juin 2025

À l'Assemblée Générale de la société Ramsay Générale de Santé,

OPINION

En exécution de la mission qui nous a été confiée par vos assemblées générales, nous avons effectué l'audit des comptes consolidés de la société Ramsay Générale de Santé relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2025, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Nous certifions que les comptes consolidés sont, au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, 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, à la fin de l'exercice, de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation.

L'opinion formulée ci-dessus est cohérente avec le contenu de notre rapport au comité d'audit.

FONDEMENT DE L'OPINION

● RÉFÉRENTIEL D'AUDIT

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont indiquées dans la partie « Responsabilités des commissaires aux comptes relatives à l'audit des comptes consolidés » du présent rapport.

● INDÉPENDANCE

Nous avons réalisé notre mission d'audit dans le respect des règles d'indépendance prévues par le Code de commerce et par le Code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes sur la période du 1^{er} juillet 2024 à la date d'émission de notre rapport, et notamment nous n'avons pas fourni de services interdits par l'article 5, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 537/2014.

JUSTIFICATION DES APPRÉCIATIONS – POINTS CLÉS DE L'AUDIT

En application des dispositions des articles L. 821-53 et R. 821-180 du Code de commerce relatives à la justification de nos appréciations, nous portons à votre connaissance les points clés de l'audit relatifs aux risques d'anomalies significatives qui, selon notre jugement professionnel, ont été les plus importants pour l'audit des comptes consolidés de l'exercice, ainsi que les réponses que nous avons apportées face à ces risques.

Les appréciations ainsi portées s'inscrivent dans le contexte de l'audit des comptes consolidés pris dans leur ensemble et de la formation de notre opinion exprimée ci-avant. Nous n'exprimons pas d'opinion sur des éléments de ces comptes consolidés pris isolément.

● ÉVALUATION DES GOODWILL

(Notes 6.1 et 6.4 de l'annexe aux comptes consolidés)

Point clé de notre audit	Réponses apportées lors de notre audit
Au 30 juin 2025, la valeur nette des <i>goodwill</i> s'élève à 2 087,9 millions d'euros, pour un total bilan de 6 839,0 millions d'euros, comme détaillé dans la note 6.1 de l'annexe aux comptes consolidés. Conformément à la norme IAS 36, les <i>goodwill</i> font l'objet d'un test de dépréciation chaque année selon les modalités décrites dans la note 6.4 de l'annexe aux comptes consolidés. Pour les besoins des tests de dépréciation du Groupe, les <i>goodwill</i> sont alloués à des Unités Génératrices de Trésorerie (UGT). Une dépréciation du <i>goodwill</i> est comptabilisée dès lors que la valeur recouvrable de l'ensemble testé est inférieure à sa valeur comptable ; la valeur recouvrable retenue est la valeur la plus élevée entre la juste valeur diminuée des coûts de la vente et la valeur d'utilité, déterminée à partir de flux futurs de trésorerie actualisés. Au 30 juin 2025, les tests de dépréciation mis en œuvre par la société n'ont pas conduit à la comptabilisation de perte de valeur. Nous avons considéré que l'évaluation des <i>goodwill</i> est un point clé de l'audit compte tenu : ■ de l'importance des <i>goodwill</i> au sein des comptes consolidés du Groupe, ■ des estimations et des jugements de la part de la Direction pour déterminer les hypothèses structurantes pour la détermination de la valeur d'utilité, et ■ de la sensibilité de cette valeur aux hypothèses retenues en termes de croissance du chiffre d'affaires y compris de l'évolution des tarifs des soins, les taux d'actualisation et les taux de croissance.	Nos travaux ont consisté à : ■ prendre connaissance du processus d'élaboration et d'approbation des estimations et des hypothèses faites par la Direction dans le cadre des tests de dépréciation. ■ apprécier les données et les hypothèses sur lesquelles se fonde l'évaluation de la valeur d'utilité des <i>goodwill</i>, en examinant : (i) la cohérence des estimations de flux de trésorerie futurs avec les principaux scénarii opérationnels, (ii) l'existence d'informations externes qui pourraient les contredire ou les renforcer, (iii) les hypothèses retenues pour l'estimation des flux de trésorerie normatifs au-delà de la troisième année, et (iv) l'analyse rétrospective des estimations de flux de trésorerie ; ■ apprécier, à l'aide de nos spécialistes en évaluation, les taux d'actualisation et de croissance retenus par la Direction, en les comparant à notre propre estimation de ces taux fondée sur des données de marché au 30 juin 2025 ; ■ contrôler, par sondages, l'exactitude arithmétique des tests de dépréciation réalisés par la société concernant le calcul des valeurs recouvrables ; ■ Apprécier si les informations données dans la note 6.4 de l'annexe aux comptes consolidés donnent une information appropriée, notamment sur les hypothèses retenues et les analyses de sensibilité.

VÉRIFICATIONS SPÉCIFIQUES

Nous avons également procédé, conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, aux vérifications spécifiques prévues par les textes légaux et réglementaires des informations données dans le rapport sur la gestion du groupe du conseil d'administration.

Nous n'avons pas d'observation à formuler sur leur sincérité et leur concordance avec les comptes consolidés.

AUTRES VÉRIFICATIONS OU INFORMATIONS PRÉVUES PAR LES TEXTES LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES

● FORMAT DE PRÉSENTATION DES COMPTES CONSOLIDÉS DESTINÉS À ÊTRE INCLUS DANS LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Nous avons également procédé, conformément à la norme d'exercice professionnel sur les diligences du commissaire aux comptes relatives aux comptes annuels et consolidés présentés selon le format d'information électronique unique européen, à la vérification du respect de ce format défini par le règlement européen délégué n° 2019/815 du 17 décembre 2018 dans la présentation des comptes consolidés destinés à être inclus dans le rapport financier annuel mentionné au I de l'article L. 451-1-2 du Code monétaire et financier, établis sous la responsabilité du directeur général. S'agissant de comptes consolidés, nos diligences comprennent la vérification de la conformité du balisage de ces comptes au format défini par le règlement précité.

Sur la base de nos travaux, nous concluons que la présentation des comptes consolidés destinés à être inclus dans le rapport financier annuel respecte, dans tous ses aspects significatifs, le format d'information électronique unique européen.

Il ne nous appartient pas de vérifier que les comptes consolidés qui seront effectivement inclus par votre société dans le rapport financier annuel déposé auprès de l'AMF correspondent à ceux sur lesquels nous avons réalisé nos travaux.

● DÉSIGNATION DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Nous avons été nommés commissaires aux comptes de la société Ramsay Générale de Santé par votre assemblée générale du 1er juin 2001 pour le cabinet DELOITTE & ASSOCIES et du 16 décembre 2015 pour le cabinet ERNST & YOUNG Audit.

Au 30 juin 2025, le cabinet DELOITTE & ASSOCIES était dans la vingt-cinquième année de sa mission sans interruption et le cabinet ERNST & YOUNG Audit dans la dixième année.

RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION ET DES PERSONNES CONSTITUANT LE GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE RELATIVES AUX COMPTES CONSOLIDÉS

Il appartient à la direction d'établir des comptes consolidés présentant une image fidèle conformément au référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne ainsi que de mettre en place le contrôle interne qu'elle estime nécessaire à l'établissement de comptes consolidés ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes consolidés, il incombe à la direction d'évaluer la capacité de la société à poursuivre son exploitation, de présenter dans ces comptes, le cas échéant, les informations nécessaires relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer la convention comptable de continuité d'exploitation, sauf s'il est prévu de liquider la société ou de cesser son activité.

Il incombe au comité d'audit de suivre le processus d'élaboration de l'information financière et de suivre l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Les comptes consolidés ont été arrêtés par le conseil d'administration.

RESPONSABILITÉS DES COMMISSAIRES AUX COMPTES RELATIVES À L'AUDIT DES COMPTES CONSOLIDÉS

● OBJECTIF ET DÉMARCHE D'AUDIT

Il nous appartient d'établir un rapport sur les comptes consolidés. Notre objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes consolidés pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, sans toutefois garantir qu'un audit réalisé conformément aux normes d'exercice professionnel permet de systématiquement détecter toute anomalie significative. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsque l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elles puissent, prises individuellement ou en cumulé, influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes prennent en se fondant sur ceux-ci.

Comme précisé par l'article L.821-55 du Code de commerce, notre mission de certification des comptes ne consiste pas à garantir la viabilité ou la qualité de la gestion de votre société.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'exercice professionnel applicables en France, le commissaire aux comptes exerce son jugement professionnel tout au long de cet audit. En outre :

- il identifie et évalue les risques que les comptes consolidés comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, définit et met en œuvre des procédures d'audit face à ces risques, et recueille des éléments qu'il estime suffisants et appropriés pour fonder son opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;
- il prend connaissance du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne ;
- il apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, ainsi que les informations les concernant fournies dans les comptes consolidés ;
- il apprécie le caractère approprié de l'application par la direction de la convention comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments collectés, l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou à des circonstances susceptibles de mettre en cause la capacité de la société à poursuivre son exploitation. Cette appréciation s'appuie sur les éléments collectés jusqu'à la date de son rapport, étant toutefois rappelé que des circonstances ou événements ultérieurs pourraient mettre en cause la continuité d'exploitation. S'il conclut à l'existence d'une incertitude significative, il attire l'attention des lecteurs de son rapport sur les informations fournies dans les comptes consolidés au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas fournies ou ne sont pas pertinentes, il formule une certification avec réserve ou un refus de certifier ;
- il apprécie la présentation d'ensemble des comptes consolidés et évalue si les comptes consolidés reflètent les opérations et événements sous-jacents de manière à en donner une image fidèle ;
- concernant l'information financière des personnes ou entités comprises dans le périmètre de consolidation, il collecte des éléments qu'il estime suffisants et appropriés pour exprimer une opinion sur les comptes consolidés. Il est responsable de la direction, de la supervision et de la réalisation de l'audit des comptes consolidés ainsi que de l'opinion exprimée sur ces comptes.

● RAPPORT AU COMITÉ D'AUDIT

Nous remettons au comité d'audit un rapport qui présente notamment l'étendue des travaux d'audit et le programme de travail mis en œuvre, ainsi que les conclusions découlant de nos travaux. Nous portons également à sa connaissance, le cas échéant, les faiblesses significatives du contrôle interne que nous avons identifiées pour ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Parmi les éléments communiqués dans le rapport au comité d'audit figurent les risques d'anomalies significatives, que nous jugeons avoir été les plus importants pour l'audit des comptes consolidés de l'exercice et qui constituent de ce fait les points clés de l'audit, qu'il nous appartient de décrire dans le présent rapport.

Nous fournissons également au comité d'audit la déclaration prévue par l'article 6 du règlement (UE) n° 537/2014 confirmant notre indépendance, au sens des règles applicables en France telles qu'elles sont fixées notamment par les articles L. 821-27 à L. 821-34 du Code de commerce et dans le Code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes. Le cas échéant, nous nous entretenons avec le comité d'audit des risques pesant sur notre indépendance et des mesures de sauvegarde appliquées.

Paris-La Défense, le 22 octobre 2025

Les Commissaires aux Comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS

Jean-Pierre Agazzi

ERNST & YOUNG Audit

Henri-Pierre Navas

2.3.5 Date des dernières informations financières

Les dernières informations financières de la Société sont celles du présent document d'enregistrement universel.

2.3.6 Politique de distribution de dividendes

2.3.6.1 Dividendes versés au cours des trois derniers exercices

La Société n'a pas distribué de dividendes au cours des trois derniers exercices (Information fournie en application de l'article 243bis du Code général des impôts).

2.3.6.2 Politique de distribution des dividendes

La politique de la Société en matière de dividendes 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.

La Société n'envisage pas de distribuer de dividendes au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025.

2.3.6.3 Délai de prescription

En application des dispositions du Code général de la propriété des personnes publiques, les dividendes non réclamés dans un délai de cinq ans à compter de leur date de mise en paiement sont prescrits et acquis à l'État (art. L. 1126-1, CGPPP).

2.3.7 Litiges

2.3.7.1 Gestion des litiges

En matière de litiges et contentieux, la politique de provisions appliquée par le Groupe est précisée au paragraphe 2.18 de l'annexe aux comptes consolidés du présent chapitre.

2.3.7.2 Litiges significatifs

Voir note 8 de l'annexe aux comptes consolidés du présent chapitre.

2.3.8 Changement significatif de la situation financière ou commerciale

Voir section 2.3 du présent chapitre.

2.4 Trésorerie et capitaux

2.4.1 Financements

2.4.1.1 Clauses du contrat de crédit en vigueur à la date du présent document

Le contrat de crédit du 22 avril 2021 en vigueur à la clôture de l'exercice précédent avait été conclu avec la participation de trois banques arrangeuses BNP Paribas S.A., Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, et Mediobanca, BNP Paribas SA conservant sa qualité d'agent et d'agent des sûretés. Il avait été simplifié avec un seul emprunteur Ramsay Générale de Santé SA et était composé de quatre lignes de crédit :

- « Term Loan B1 » d'un montant total de 700 millions d'euros à maturité 2026 ;
- « Term Loan B2 » d'un montant total de 750 millions d'euros à maturité 2027 ;
- une tranche « Capex facility » d'un montant total de 100 millions d'euros tirable avant le 22 octobre 2024, in fine à 5 ans ;
- une tranche renouvelable « Revolving credit facility » d'un montant total de 100 millions d'euros in fine à 5 ans.

Le 13 août 2024, Ramsay Santé a finalisé son processus d'« Amend & Extend » de son précédent contrat de dette de 1 650 millions d'euros assurant de manière proactive un allongement des échéances de 2026-2027 à 2029-2031 tout en modifiant les taux de marges des différentes lignes. La structure du nouveau crédit se présente comme suit :

- une tranche « Term Loan B3 » d'un montant de 425 millions d'euros indexée EUR3M+3,25 % à maturité août 2029 ;
- une tranche « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros indexée à EUR3M+4,00 % à maturité août 2031 ;
- un « Revolving credit facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029 ;
- un « Capex facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029.

Ces niveaux de marge sont figés pour une durée de 6 mois au minimum.

Le 17 février 2025, le Groupe a révisé les taux et rallongé la maturité des certaines lignes de crédit de la manière suivante :

- révision du taux d'intérêt de la ligne « Term Loan B4 » d'un montant de 1 025 millions d'euros passant d'une rémunération de EUR3M+4,00 % à EUR3M+3,25 % ;
- allongement de la maturité du « Term loan B3 » d'août 2029 à août 2031 (rémunération inchangée soit EUR3M+3,25 %).

Cette opération a permis de simplifier les engagements du Groupe comme suit :

- fusion des tranches « Term Loan B3 » et « Term Loan B4 » en une tranche unique « Term Loan B5 » d'un montant de 1 450 millions d'euros, maturité août 2031 à EUR3M+3,25 % ;

- un « Revolving credit facility » et un « Capex facility » d'un montant de 100 millions d'euros chacun, indexés à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029.

Le contrat de crédit 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 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 intragroupes ou les cessions d'actifs dont les produits nets ne dépassent pas un montant de 50 millions d'euros par an (ou 15 % d'EBITDA annuel) ;
- L'endettement complémentaire que le Groupe peut souscrire est limité en terme de typologie de dette et dans la limite d'un nouveau plafond équivalent à deux fois l'EBITDA publié 12 mois glissants du Groupe (sans que ce plafond ne puisse diminuer par la suite) ;
- Il existe une 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 crédit comporte enfin des déclarations et garanties usuelles dans ce type de financement ainsi que des stipulations relatives à des éventuels cas de défaut.

Le contrat de crédit impose de respecter un ratio de levier financier maximum 6.00 :1 (Endettement Financier Net senior sécurisé consolidé/EBITDA consolidé) si la ligne « Revolving credit facility » est tirée au-delà de 40 % lors des dates de publication des comptes et étant entendu que cet engagement ne concerne que les prêteurs au titre de la ligne « Revolving credit facility ». Si ce ratio de levier n'est pas respecté, les prêteurs peuvent déclarer l'exigibilité anticipée de la ligne « Revolving credit facility », sauf s'il est remédié au défaut (soit par voie de remboursement de la ligne « Revolving credit facility » et de retour en-dessous de 40 % d'encours de tirage, soit par voie d'injection de nouvelles liquidités par les actionnaires).

Dans l'hypothèse où :

- Il ne serait pas remédié au défaut de respect du ratio de levier ;
- les prêteurs au titre de la ligne « Revolving credit facility » décideraient de ce fait d'accélérer l'exigibilité de celle-ci ;
- et le Groupe ne serait pas en mesure de payer les sommes dues aux prêteurs au titre de la ligne « Revolving credit facility » du fait de cette exigibilité anticipée.

Il en résulterait un cas de défaut de paiement constituant un cas d'exigibilité au titre de l'ensemble des facilités du contrat de crédit.

A la date du présent document, la ligne « Revolving credit facility » n'étant pas tirée, le Groupe n'est donc pas tenu d'effectuer un test de calcul du ratio de levier aux fins de vérifier le plafond autorisé de 6,00:1.

Le respect d'un certain niveau de Ratio de Levier est par ailleurs une condition d'autorisation de certaines opérations :

- afin de pouvoir procéder à une opération de croissance externe, le contrat de crédit impose de respecter un ratio de levier pro forma de l'acquisition maximum de 5,00:1 tous types de dettes confondues, et de 4,00:1 pour le ratio de levier excluant les dettes non senior sécurisées ;
- afin de pouvoir mettre en place une ligne de crédit additionnelle (Incremental Facility), le contrat de crédit impose de respecter un ratio de levier pro forma de la ligne maximum de 5,50:1 ;
- afin de pouvoir rembourser la créance d'un Non-Consenting Lender ou d'un Non-Funding Lender par le Retained Excess Cash-Flow, le contrat de crédit impose de respecter un ratio de levier senior secured maximum de 4,00:1.

Enfin, le ratio de levier détermine le niveau des marges applicables aux lignes de crédit mises à disposition du groupe Ramsay Santé ainsi que le montant d'excédent de trésorerie qui doit être affecté annuellement au remboursement anticipé obligatoire du contrat de crédit (par exception au principe du remboursement in fine) et le montant des distributions aux actionnaires autorisées.

- si le ratio de levier est supérieur à 4,50 :1, la marge appliquée est de 3,25 % ;
- si le ratio de levier est égal ou inférieur à 4,50 :1 mais supérieur à 4,00 :1, la marge appliquée est de 3,00 % ;
- si le ratio de levier est égal ou inférieur à 4,00 :1, la marge appliquée est de 2,75 %.

S'agissant des distributions aux actionnaires, celles-ci sont autorisées (sous réserve de l'absence de cas de défaut) dans les limites (calculé en incluant le versement du dividende) ci-dessous :

- tant que le ratio de levier est supérieur à 3,50:1, le plus faible montant entre (i) 10 millions d'euros et (ii) 33 % du Retained Excess Cash-Flow ;
- quand le ratio de levier est inférieur ou égal à 3,50:1 mais supérieur à 3,00:1, 50 % du Retained Excess Cash-Flow ;
- sans limite quand le ratio de levier est inférieur ou égal à 3,00:1 ;

où : Retained Excess Cash-Flow correspond à la trésorerie disponible résiduelle créée dans l'exercice après remboursement anticipé obligatoire du contrat de crédit.

Le Groupe n'a distribué aucun dividende au cours des derniers exercices.

A titre d'information, à la date du 30 juin 2025, le ratio de levier est de 4,7.

Le contrat de crédit autorise tout type d'endettement alternatif, avec pour seule limite le cumul de ces endettements alternatifs qui ne doit pas dépasser 2 fois l'EBITDA consolidé du Groupe sur 12 mois glissants (et en cas de baisse de l'EBITDA sur un exercice postérieur, cette baisse n'est pas prise en compte pour le calcul d'autorisation, c'est un effet cliquet sur cette autorisation maximale).

Un système annuel de bonus/malus a été mis en place sur 4 indicateurs RSE considérés comme les plus pertinents pour le Groupe, avec 1 indicateur 'green' sur la consommation énergétique des bâtiments des cliniques en France en équivalent émission CO₂, et 3 indicateurs 'santé' (la satisfaction des effectifs en France ainsi que le développement d'un nouveau plan de prévention des risques psychosociaux, un indicateur de progrès de la satisfaction des patients dans les établissements de santé en France, en Suède et au Danemark, et enfin un indicateur sur le plan de marche d'ouverture de centres de soins de proximité en France et du développement de la téléconsultation en Suède).

Dans le cadre du contrat de crédit, des nantisements de comptes de titres financiers ont été consentis simultanément ou successivement selon le cas par la Société et certaines de ses filiales.

Un tableau complet de ces nantisements figure au chapitre 6 du présent document, paragraphe 6.4.1.5.

2.4.1.2 Euro Private Placement

Dans le cadre de la politique groupe volontariste d'engagement dans le développement durable et de diversification des sources de financement, une obligation privée a été émise pour 100 millions d'euros en décembre 2021 avec deux souches l'une de 40 millions d'euros à 7 ans (maturité 2028) et l'autre de 60 millions d'euros à 8 ans (maturité 2029).

2.4.2 Trésorerie et capitaux

Le détail des informations relatives aux flux de trésorerie consolidés et aux flux de financements ainsi que le coût de l'endettement financier net font l'objet de tableaux et informations spécifiques de l'annexe aux comptes consolidés (voir section 2.3 §2.3.2 de ce chapitre 2).

2.4.3 Situation de l'endettement au 30 juin 2025

L'endettement financier net (y compris dette de crédit-bail mais hors dette de location simple) au 30 juin 2025 atteint 1 675,4 millions d'euros contre 1 756,2 millions d'euros au 30 juin 2024.

L'application de la norme IFRS 16 *Contrat de location* relative aux contrats de location contribue à l'endettement financier net au 30 juin 2025 à hauteur de 1 972,1 millions d'euros.

L'endettement financier net total qui inclut cette dette de loyers IFRS 16 *Contrat de location* est ainsi à 3 647,5 millions d'euros.

La dette nette hors location comprend notamment 1 841,2 millions d'euros d'emprunts et dettes financières non courants, 61,0 millions d'euros de dettes financières courantes, compensés par 366,5 millions de trésorerie positive.

La dette de location non courante est de 1 890,5 millions d'euros, la dette de location courante s'élève à 268,7 millions d'euros.

Au 30 juin 2025, le Groupe dispose d'un contrat de crédit d'un montant global de 1 650,0 millions d'euros, conclu le 13 août 2024 et dont le taux et la maturité ont été partiellement révisés en février 2025. Il comprend :

- une tranche « Term Loan B5 » d'un montant de 1 450 millions d'euros indexée à EUR3M+3,25 % à maturité août 2031 ;

- 100 millions d'euros de « Revolving credit facility » à maturité août 2029 ;

- 100 millions d'euros de « Capex facility » à maturité août 2029.

Cette nouvelle dette a permis le refinancement total de la dette précédemment existante du groupe Ramsay Santé en prolongeant de manière proactive les échéances.

Ce contrat de crédit 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. L'ensemble de ses tranches sont émises à taux variable.

L'encours du contrat de crédit au 30 juin 2025 est de 1 465,0 millions d'euros (15 millions d'euros ont été tirés sur la ligne Capex).

Au 30 juin 2025, 98,6 % du montant tiré est couvert avec un taux fixe moyen de 2,80 %.

Le groupe Ramsay Santé a également émis en décembre 2021 un instrument de dette à taux fixe sous format obligataire placement privé pour 100 millions d'euros à échéance 2028 et 2029.

2.5 Information sur les tendances, prévisions ou estimations du bénéfice

2.5.1 Évolutions récentes et perspectives d'avenir

En France, le secteur hospitalier privé continue de veiller à l'équité de traitement entre public et privé. Cette mobilisation a abouti à un accord avec le gouvernement en mai 2024 supprimant le coefficient CICE à partir du 1^{er} juillet 2024, ajoutant l'équivalent d'une hausse tarifaire de +2,2 % à la hausse tarifaire initiale de +0,3 % lors de la campagne tarifaire 2024. Par ailleurs, le gouvernement s'était engagé (i) à réaffecter au profit du secteur privé une partie des financements régionaux octroyés par les Agences Régionales de Santé et (ii) à mettre en œuvre un schéma tarifaire pluriannuel pour la période 2025-2027 fondé sur le principe d'égalité de traitement entre public et privé. Si les aspects tarifaires immédiats de cet accord ont été reflétés dès l'été 2024, les travaux concrétisant le reste des engagements ont été retardés par les élections législatives anticipées de juin et juillet 2024, et les périodes d'attente incidentes à la nomination de nouveaux gouvernements successifs depuis.

Le Groupe reste vigilant sur le respect et l'application de l'ensemble des dispositions de l'accord de mai 2024, qui constituent le socle d'une relation renouvelée entre les différents acteurs de santé et le gouvernement. Plus récemment, la campagne tarifaire 2025 a augmenté de +0,5 % les tarifs MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) pour les 12 mois à compter du 1^{er} mars 2025.

En Suède, Capio s'est vu attribuer le renouvellement de la gestion de l'hôpital St. Göran à partir de janvier 2026 par délégation de la région de Stockholm pour une durée minimale de huit ans, avec possibilité pour la région de Stockholm de le prolonger de quatre ans au maximum. L'hôpital St Göran est l'un des sept hôpitaux de soins aigus de la région de Stockholm, et le seul géré par un opérateur privé. L'hôpital est un acteur important du système global de soins d'urgence de la région et sa mission est de fournir des soins médicaux somatiques aigus et planifiés en ambulatoire et en hospitalisation complète afin de répondre aux besoins de santé de la population.

L'adéquation du financement par les payeurs publics à l'inflation des coûts d'exploitation constitue un enjeu majeur pour l'équilibre économique des activités de soins dans les principaux pays où le Groupe opère. Les mesures de soutien gouvernemental au secteur liées à la crise Covid se sont éteintes avec la fin de la pandémie. En France, le dispositif de sécurisation des recettes modulé à l'activité soutenant les établissements les plus fragilisés depuis la crise Covid a pris fin le 31 décembre 2024. Les contraintes budgétaires des Etats et autres payeurs publics impacteront leur capacité à financer les établissements de santé à hauteur de l'inflation et maintenir leur capacité d'investissement.

Enfin dans toutes les géographies où il est présent, le Groupe participe activement aux appels d'offres des autorités publiques visant à obtenir des mandats de gestion et des autorisations pour créer ou poursuivre des activités permettant d'étendre son positionnement dans le parcours de soins, offrant aux patients une prise en charge complète et coordonnée.

Les perspectives d'avenir du Groupe à plus long terme restent soutenues par une croissance de fond de la demande de soins, portée par la démographie de la population européenne devenant plus âgée, ainsi que par les avancées cliniques et technologiques permettant de nouvelles prises en charge.

2.5.2 Prévisions du résultat du Groupe

Le Groupe n'a pas annoncé de prévisions de résultats au titre de l'exercice 2025-2026.

2.5.3 Objectifs du Groupe

Les objectifs du Groupe s'inscrivent pleinement dans sa raison d'être et son engagement comme entreprise à mission d'améliorer la santé en innovant constamment. Les quatre objectifs sociaux et environnementaux définis dans ce cadre guident les décisions encadrant ses actions au quotidien : promouvoir l'accès aux soins pour tous, développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins, systématiser le dialogue avec les parties prenantes et protéger la planète pour améliorer la santé.

Pour faire face aux pressions exercées sur son modèle économique dans un secteur conditionné à des modalités de financement contraintes, Ramsay Santé s'est engagé de façon déterminée dans une stratégie d'adaptation, de recherche d'efficacité au service des patients et des médecins.

En France comme en Scandinavie, l'objectif du Groupe consiste à répondre en permanence aux besoins des patients et d'inscrire cette réponse dans les besoins territoriaux des autorités sanitaires locales. À cette fin, il 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 des patients du territoire et de renforcer l'attractivité de ses établissements.

Le Groupe poursuit son développement conformément à son objectif d'orchestrateur de parcours de soins plus sûrs et plus simples, de la prévention jusqu'au suivi post-hospitalisation, proposant des solutions physiques et digitales, et en agissant en totale complémentarité avec l'ensemble des autres acteurs de soins.

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. Opérateur privé de premier plan national, en France, en Suède, en Norvège et au Danemark, il se veut être force de propositions dans la structuration d'une offre de soins intégrés, axée sur la qualité de la prise en charge et la sécurité des patients. Le Groupe entend, également, accroître ses positions dans les pays où il est établi à travers un meilleur maillage territorial et une participation active aux appels d'offres pour de nouvelles autorisations ou de nouveaux mandats de gestion.

Ramsay Santé s'adapte en permanence aux besoins médicaux et reste fort de sa capacité de recherche et d'innovation alimentée par des investissements importants et récurrents. Une organisation agile et réactive permet de tirer le meilleur profit du potentiel qu'offre l'ensemble de ses implantations et de ses métiers. Les complémentarités et synergies avec les acquisitions réalisées ces dernières années permettent un échange des meilleures pratiques dans des domaines aussi divers que les soins primaires, la qualité des prises en charge médicales, la digitalisation du parcours patient, les achats, l'efficacité opérationnelle ou l'optimisation des investissements.

2.6 Propriétés immobilières et équipements

2.6.1 Gestion du patrimoine immobilier

2.6.1.1 Stratégie immobilière de Ramsay Santé

Ramsay Santé exploite un patrimoine immobilier important et stratégique pour l'exercice de son activité et dispose d'actifs immobiliers modernes, entretenus et à jour des évolutions du secteur en matière de plateaux techniques, de sécurité, et d'une manière générale de besoins notamment médicaux permettant d'accueillir et de traiter un grand nombre de patients dans les meilleures conditions possibles.

Le Groupe ajuste régulièrement sa politique immobilière dans le contexte de sa stratégie long terme fondée sur un recentrage sur son cœur de métier de prestataire de soins hospitaliers et un renforcement de ses positions régionales. C'est notamment dans ce cadre que Ramsay Santé a

externalisé en plusieurs étapes une partie de son patrimoine immobilier, murs d'établissements existants ou murs de nouveaux établissements (regroupements ou créations) 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 modernisation.

À la date du 30 juin 2025, le portefeuille pris à bail en France auprès des trois principales foncières du Groupe se répartit comme suit :

Partenaire	Praemia Reim	BNPP Reim	Total
Nombre d'actifs	54	6	60

À noter que Primonial REIM a finalisé en juillet 2023 la première phase de l'acquisition de la participation d'Icade dans Icade Santé à hauteur de 64 %, pour un montant de 1,4 milliard d'euros. Primonial REIM est devenue Praemia REIM à compter du 1^{er} juillet 2024 suite à la cession de la marque Primonial lors de la vente de l'activité Primonial Ingénierie & Développement au groupe Crystal intervenue le 28 juin 2024.

Le Groupe poursuivra son programme de développement et de modernisation de son parc immobilier axé principalement sur des extensions d'établissements sur le segment MCO (notamment dans le cadre d'opérations de regroupement), des restructurations d'établissements en santé mentale afin d'offrir aux patients des prises en charge correspondant aux standards actuels et des créations d'hôpitaux de jour de taille réduite.

2.6.1.2 Politique de gestion immobilière

Ramsay 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 et dans ce cadre poursuit la réalisation de projets qui concernent :

- la création de nouveaux sites (création d'hôpitaux de jour délocalisés, relocalisation d'établissements vieillissants, etc.) ;
- des restructurations lourdes telles que des extensions permettant d'installer des capacités additionnelles liées ou non à de nouvelles autorisations sanitaires ;
- des petites restructurations ou modernisations souvent réalisées dans l'année.

De tels projets s'inscrivent parfaitement dans la stratégie poursuivie par Ramsay Santé fondée sur la structuration de son réseau d'établissements autour de pôles territoriaux avec pour objectif de disposer à terme de trois 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 ;
- des hôpitaux de jour et des centres de soins primaires.

Ainsi 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 rentabilité du portefeuille d'actifs.

En parallèle de ces opérations, le Groupe assure la gestion technique des différentes composantes de son patrimoine immobilier (sécurité/incendie, climatisation, fluides et électricité) et coordonne la mise en place des plans de maintenance en assurant l'optimisation des coûts et le suivi budgétaire associé.

Le Groupe a lancé une démarche d'audit énergétique de son patrimoine immobilier en concertation avec les foncières détenant les immeubles pris à bail. 74 audits ont été réalisés à ce jour permettant d'identifier les actions prioritaires à mener dans les établissements concernés pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre du Décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la

consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire (dit « Décret tertiaire »). Un programme d'investissements à moyen terme est en cours d'élaboration sachant que des travaux visant à améliorer la performance énergétique des bâtiments ont déjà été réalisés ou sont en cours (une partie de ces travaux étant réalisée ou prise en charge par les bailleurs, le cas échéant).

2.6.2 Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins

2.6.2.1 Implantation géographique des établissements de Ramsay Santé en France et dans les pays nordiques

Les établissements du Groupe Ramsay Santé sont répartis sur une large partie du territoire national métropolitain couvrant les grands bassins géographiques (Île-de-France, Auvergne Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Hauts de France, Normandie). Ces régions ont une forte densité de population et enregistrent, pour certaines d'entre elles, une croissance démographique supérieure à la moyenne nationale.

Ramsay Santé compte des établissements en Suède, Norvège et au Danemark principalement situés dans les zones les plus dynamiques et ayant également une croissance supérieure à la moyenne nationale.

2.6.2.2 Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins en France et dans les pays nordiques

En France, le parc immobilier représente une surface totale de 1 420 449 m² au 30 juin 2025.

Les surfaces des établissements varient entre 1 000 m² et 53 000 m² avec une moyenne de 11 000 m², la taille répondant aux besoins d'hospitalisation sectoriels.

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 médicaux et réadaptation, la surface des établissements s'établit en moyenne à 6 500 m² et dépasse exceptionnellement les 10 000 m².

Les établissements dédiés à la santé mentale affichent une superficie moyenne de l'ordre de 4 300 m².

La surface moyenne des centres de soins est de l'ordre de 1 000 m².

Dans les pays nordiques le parc immobilier représente une surface totale de 395 436 m² au 30 juin 2025. Les surfaces des établissements varient entre 150 m² et 57 000 m², la taille répondant aux besoins d'hospitalisation sectoriels.

2.6.2.3 Poids prépondérant des immeubles en location en France et dans les pays nordiques

À fin juin 2025, en France le parc immobilier se compose essentiellement de sites en location :

Propriété	323 054 m ²	soit 22,74 %
Location	1 027 017 m ²	soit 72,30 %
Crédit-bail	70 378 m ²	soit 4,95 %
TOTAL	1 420 449 M²	100 %

Les actifs détenus par Primonial Reim, Praemia Healthcare (ex Icade Santé) et BNPP Reim représentent 57,59 % des surfaces exploitées et 79,66 % des surfaces en location.

A fin juin 2025 dans les pays nordiques le parc immobilier se compose également essentiellement de sites en location :

Propriété	4 647 m ²	soit 1,0 %
Location	390 789 m ²	soit 99,00 %
Crédit-bail	0 m ²	soit 0 %
TOTAL	395 436 M²	100 %

2.6.2.4 Patrimoine immobilier du Groupe par nature de détention

À fin juin 2025, le Groupe Ramsay Santé dispose d'un patrimoine immobilier représentant une valeur nette comptable de 2 455 millions d'euros, dont 15 % correspondent à des sites immobiliers détenus en pleine propriété, 5 % à des sites détenus en crédit-bail immobilier, le

solde étant constitué de la valeur nette comptable des constructions réalisées sur des sites dont le Groupe est locataire simple et des droits d'utilisation attachés aux locations simples.

ACTIF NET COMPTABLE CONSOLIDÉ DU GROUPE RAMSAY SANTÉ

Nature du droit	VNC (en milliers d'euros)	Pourcentage
Pleine propriété	379 135	15 %
Droits d'utilisation attachés à des crédit-baux immobiliers	117 351	5 %
Constructions réalisées sur des sites dont le Groupe est locataire simple	213 976	9 %
Sous-total Actif net immobilier détenu en propre ou avec une option d'achat attachée	710 462	29 %
Droits d'utilisation attachés aux locations simples	1 744 691	71 %
TOTAL PATRIMOINE IMMOBILIER	2 455 153	100 %

2.6.3 Principaux équipements mobiliers du Groupe

Les établissements disposent d'équipements mobiliers parmi lesquels les équipements de radiothérapie ou d'imagerie appartenant à la catégorie des équipements matériels 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, l'ensemble de ces équipements hospitaliers lourds sont intégralement comptabilisés dans les comptes consolidés du Groupe.

2.6.4 Principaux investissements réalisés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025

Au cours de l'exercice, le Groupe a fermé la Clinique Blomet à Paris. Elle exploite toujours en partenariat avec les radiologues un centre d'imagerie sur le site comprenant en autres un scanner et un appareil d'IRM.

Les travaux d'extension de l'Hôpital privé de l'est lyonnais à Saint-Priest afin d'accueillir les activités de soins médicaux et de réadaptation de la Clinique IRIS Lyon qui a été fermée le 1^{er} juillet 2024 ont été livrés en fin d'année 2024 comme prévu. Le Groupe a lancé au cours de l'exercice les travaux de restructuration et d'extension de la Clinique Saint-Martin à Ollioules (santé mentale), ainsi que les travaux de restructuration de l'Hôpital privé Drôme Ardèche afin d'accueillir les activités de médecine et de chirurgie de la Clinique générale de Valence (les activités de SMR de la clinique seront transférées à la Clinique La Parisière située à Bourg-de-Péage). Enfin, la construction d'un troisième bunker de radiothérapie qui sera exploité par le Centre de radiothérapie de Bobigny (IRHE) situé sur le site de l'Hôpital Avicenne (AP-HP) est en cours.

Le Groupe a poursuivi son programme important de mise en œuvre de nouvelles autorisations d'imagerie en coupe (IRM, scanners et TEP) avec dix nouvelles mises en service au cours de l'exercice (huit au cours de l'exercice précédent). Ce rythme va se maintenir au cours du prochain exercice.

De manière générale, des équipements de dernière génération continuent d'être régulièrement installés au sein des établissements du Groupe (accélérateurs de radiothérapie, scanners per opératoires, salles hybrides, etc.), que ce soient des équipements supplémentaires ou des renouvellements d'équipements existants.

Autre axe stratégique de développement du Groupe, six nouveaux hôpitaux de jour en santé mentale ont ouvert comme prévu au cours de l'exercice 2025.

En synthèse, au cours des douze derniers mois, Ramsay Santé a consacré 190 millions d'euros à ses investissements industriels, ils se répartissent comme suit :

- 116 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 sécurité ;
- 9 millions d'euros au titre des projets de regroupement, de création ou de conversion d'établissements ;
- 46 millions d'euros au titre des projets de capacité et d'innovation ;
- 19 millions au titre des projets de modernisation des systèmes d'information.



3.1	FACTEURS DE RISQUES	151
3.1.1	Risques sectoriels	151
3.1.2	Risques liés à la croissance et à la stratégie propres au Groupe	154
3.1.3	Risques de financement et risques de marché	155
3.1.4	Risques opérationnels	156
3.1.5	Risques des professionnels de santé	158
3.1.6	Autres risques identifiés au regard de leurs particularismes dans le domaine de la santé	160
3.2	GESTION DES RISQUES	162
3.2.1	Objectifs du contrôle interne et référentiel	162
3.2.2	Cartographie des risques	162
3.2.3	Acteurs et cadre organisationnel du contrôle interne au sein du Groupe	163
3.2.4	Fonctionnement général du contrôle interne et procédures en vigueur	164
3.2.5	Pilotage et suivi du contrôle interne	167
3.2.6	Cellule de Crise Ramsay Santé (CCRS)	167
3.2.7	Démarches qualité au sein des établissements du Groupe	168
3.3	COUVERTURE DES RISQUES	169
3.3.1	Assurances responsabilité civile	169
3.3.2	Assurances dommages aux biens	170
3.3.3	Assurances construction	170
3.3.4	Couverture d'autres risques	171
3.3.5	Gestion des sinistres	171



FACTEURS DE RISQUES ET GESTION DES RISQUES

Le Groupe Ramsay Santé est exposé à des risques variés qui, même s'ils sont appréhendés de façon structurée, peuvent avoir un effet défavorable sur le Groupe, sa réputation, son activité, sa situation financière ou ses résultats. Les investisseurs sont invités à examiner attentivement l'ensemble des informations contenues dans le présent chapitre exposant les facteurs de risque liés à l'activité du Groupe avant de décider d'acquiescer ou de souscrire des actions de la Société. Sur la base de la cartographie des risques, sont présentés les risques les plus matériels au regard de leur criticité potentielle (décroissante) et des mesures de traitement qui ont été mises en œuvre.

La démarche d'identification des risques Groupe sous le pilotage de la Direction des risques implique l'ensemble des responsables clés du Groupe dont les membres du Comité exécutif. Le Conseil d'administration de la Société en contrôle la maîtrise avec l'appui d'une part du Comité des risques qui fait intervenir différents référents (risques, crises, ressources humaines, systèmes d'information, par exemple) et examine les rapports trimestriels comprenant les indicateurs qui permettent de suivre l'évolution des principales catégories de risques ; d'autre part du Comité d'audit qui de son côté procède à l'examen des risques plus spécifiquement financiers. L'ensemble des travaux de ces deux comités sont organisés dans le respect des dispositions du règlement intérieur ⁽¹⁾.

TABLEAUX DES PRINCIPAUX RISQUES

Catégorie de risques	Facteurs de risque	Évolution
LES RISQUES SECTORIELS	Risques liés à la tarification des prestations de soins	↑
	Risques liés à l'obtention et au maintien des autorisations d'exploitation	↑
	Risques liés à l'obtention et au renouvellement des contrats en Suède	→
LES RISQUES LIÉS À LA CROISSANCE ET À LA STRATÉGIE PROPRES AU GROUPE	Risques liés aux projets immobiliers ou de systèmes d'information	→
	Risques d'intégration	↓
LES RISQUES DE FINANCEMENT ET RISQUES DE MARCHÉ	Risques liés à l'endettement du Groupe et aux clauses restrictives des financements	↓
	Risques de taux d'intérêt	→
	Risques de change	→
LES RISQUES OPÉRATIONNELS	Risques liés à la forte inflation dans les pays d'Europe occidentale	↓
	Risques liés aux activités de soins	→
	Risques liés au recrutement/rétention des personnels soignants RSE	↓
LES RISQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Risques liés au recrutement des praticiens RSE	→
	Risques liés aux relations sociales RSE	↑
	Risques liés au recrutement des directeurs d'établissement RSE	→
LES AUTRES RISQUES IDENTIFIÉS AU REGARD DE LEURS PARTICULARISMES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ	Risque cyber RSE	↑
	Risques liés aux évolutions réglementaires	→

(1) À cet égard, se reporter au chapitre 6 du présent document.

3.1 Facteurs de risques

Agissant dans le domaine de la santé publique, le Groupe s'inscrit dans un champ d'activité dont la porte d'entrée relève pour une part essentielle de l'obtention, du maintien et du renouvellement d'autorisations ou de conventions particulièrement réglementées. Il en découle des risques qualifiés de sectoriels, résultant de la part significativement dominante de ces activités à l'échelon du Groupe. Il est traité en premier de ces risques.

Les risques sont ensuite présentés dans un nombre limité de catégories se succédant logiquement pour en faciliter la lecture, en partant du plus significatif dans chacune des catégories présentées.

La probabilité d'occurrence et l'impact pour le Groupe sont des appréciations difficiles à présenter avec une pertinence objective : le très grand nombre d'établissements, la répartition géographique à l'échelon de l'Europe occidentale, les tailles variables d'un établissement à l'autre et les différentes activités réalisées en leur sein rendent toute évaluation globale difficilement lisible.

Le Groupe considère que la forte dispersion géographique adossée à une architecture économico-juridique choisie par le Groupe et qui se traduit par le nombre important de filiales elles-mêmes réparties entre entités opérationnelles et entités de services ou de support, présente en soi un levier fort de modération de ces risques.

3.1.1 Risques sectoriels

La plupart des activités de la Société et de ses filiales entrent donc dans le cadre d'une réglementation comportant un volet juridique (droit de la santé) et un volet économique (composantes tarifaires). Cet environnement réglementaire et la diversité des implantations du Groupe génèrent des risques

auxquels le Groupe, bien qu'il s'efforce de les maîtriser, peut se trouver confronté, pouvant avoir à faire face à des effets négatifs d'image, de réputation, de charges ou de résultats.

Une conformité rigoureuse aux cadres évoqués s'inscrit dans la maîtrise de ces risques.

3.1.1.1 Risques liés à la tarification des prestations de soins

Les politiques de santé en France et en particulier la politique tarifaire annuelle s'inscrivent dans un objectif général de maîtrise des dépenses de santé et de contrôle des déficits publics. Le financement des soins par le budget du pays et les tarifs des séjours hospitaliers décrétés dans ce cadre ont connu pendant plusieurs années une érosion. Les protocoles ou instructions médicales font l'objet de pressions afin d'engager des processus de rationalisation du nombre d'actes médicaux affectant notamment la volumétrie des soins proposés par les établissements du Groupe. La Sécurité Sociale peut de son côté décider de diminuer les niveaux de remboursement voire les supprimer pour certains traitements ou certains médicaments, mettant à la charge des patients une portion plus importante des coûts des soins médicaux. Enfin, l'évolution des politiques tarifaires de santé, susceptibles d'entraîner la réduction du financement par les pouvoirs publics de la prise en charge et des soins des patients ou du versement d'aides publiques, peut avoir un effet défavorable sur l'activité du Groupe : de nombreuses réformes sont entrées en application dans une phase transitoire (santé mentale et soins médicaux et de réadaptation entre autres) dont les effets sont encore en cours d'évaluation (les modalités pratiques de mise en œuvre n'étant pas toutes connues à ce jour) et d'autres sont en cours d'élaboration par les autorités de tutelle (réforme de la tarification à l'activité par exemple). Bien qu'il s'attache à déployer des mesures destinées à agir en compensation de baisses tarifaires ou d'augmentations insuffisantes au regard de l'augmentation des coûts, le Groupe ne peut garantir qu'il sera toujours en mesure de compenser l'écart entre les évolutions tarifaires décidées par les pouvoirs publics et les

hausse du coût des achats, sachant qu'en parallèle le développement régulier de la chirurgie ambulatoire a un impact défavorable sur les recettes hôtelières qui ne dépendent pas de la Sécurité Sociale. Fin mars 2025, le Gouvernement a annoncé une hausse des tarifs de médecine, chirurgie et obstétrique pour les établissements de santé de 0,5% seulement et la fin des dispositions financières de soutien suite à la Covid-19. Les perspectives d'évolution future des tarifs sont aujourd'hui plutôt défavorables compte tenu de l'instabilité politique et du niveau très élevé de la dette publique en France (114% du PIB). Le déficit global des hôpitaux publics a de son côté atteint en 2024 un niveau inédit depuis 2005 représentant 2,5% des recettes, soit 2,7 à 2,9 milliards d'euros.

Dans les pays nordiques, des négociations doivent aussi être menées avec les pouvoirs publics ou les assureurs privés pour revaloriser les tarifs contractuels dont les résultats peuvent être insuffisants pour couvrir la hausse des coûts. A noter que la baisse temporaire des tarifs publics dits « DUF » de 12% au Danemark a pris fin le 1er juin 2025 comme prévu dans un contexte d'activité qui reste toutefois déprimé du fait d'une rétention excessive des patients par le secteur public.

Le Groupe analyse en continu la performance de ses établissements et business units et met en place des plans de remédiation ad hoc, le cas échéant. Il s'implique aussi fortement dans les négociations concertées avec les fédérations hospitalières, les autres acteurs majeurs du secteur privé lucratif et les autres instances représentatives comme cela a été le cas suite à l'annonce des tarifs hospitaliers en mars 2024. Ces démarches se poursuivent en

2025, compte tenu de l'absence de prise en compte, par les arrêtés tarifaires pris en application de la première circulaire budgétaire, dite « C1 », des mesures de neutralisation du

coefficient CICE pour les mois de janvier et février 2025, contrairement aux engagements pris par le Ministre de la Santé en mai 2024.

3.1.1.2 Risques liés à l'obtention et au maintien des autorisations d'exploitation

L'exploitation d'une clinique, d'un hôpital ou d'un centre médical requiert qu'il dispose d'autorisations délivrées par les Agences régionales de santé lors de la création de tout établissement de santé, lors de la création, de la conversion ou du regroupement d'activités de soins, également lors de l'installation des équipements matériels lourds (acquisition et changement), des changements d'implantation d'un établissement existant ou du renouvellement des autorisations.

L'obtention et le renouvellement de ces autorisations sont généralement délivrés sous condition du respect de procédures d'évaluation et de contrôle de la qualité des prestations prévues par les lois en vigueur. Toute demande d'obtention ou de renouvellement d'une autorisation peut faire l'objet d'un refus. En cas de contestation dudit refus, un établissement peut échouer à faire valoir ses arguments au soutien de la contestation. Une modification des règles ou réglementations applicables ou des formalités de dépôt de dossier peut nécessiter des investissements ou générer des restrictions supplémentaires.

Le respect des conditions techniques de fonctionnement et conditions d'implantation fait l'objet d'un contrôle continu des autorités de tutelles, et notamment de l'ARS, qui peut à tout moment mettre en œuvre une procédure de suspension des autorisations, en cas de manquement constaté, pouvant aller jusqu'au retrait de l'autorisation visée.

Le non-renouvellement, la suspension, la limitation des activités ou le retrait des autorisations exploitées, entraîneraient une baisse du niveau de fréquentation qui pourrait avoir un effet défavorable. À titre d'exemple, l'ARS Île-de-France a revu les autorisations de chirurgie et de traitement médicamenteux du cancer en lien avec la réforme de 2022 renforçant les exigences en matière de seuils d'activité et mettant en œuvre une gradation des soins. Au terme de la procédure d'instruction, 117 établissements ont été autorisés, soit 8 de moins qu'antérieurement à la réforme. 6 établissements n'ont pas obtenu de renouvellement dont l'Hôpital privé Geoffroy-Saint-Hilaire et la Clinique du Landy pour le Groupe Ramsay Santé.

En Suède, les régions peuvent revoir les accréditations accordées aux groupes de santé privés pour fournir librement certaines prestations de soin aux patients (plus de 40% des revenus) et décider d'en supprimer certaines ou de les remplacer par des contrats, ce qui se traduirait pour le Groupe par une baisse d'activité et des résultats. C'est aujourd'hui le cas dans certaines régions en Suède (Stockholm principalement et Göteborg). Ainsi, l'exécutif régional de Stockholm a décidé de revoir les accréditations dites « care choice » accordées aux prestataires privés dans certaines spécialités (psychiatrie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) ce qui peut se traduire in fine par des baisses d'activité et de résultats (par exemple, fermeture de 66 lits de gériatrie à Varberg au sud de Stockholm).

Afin de prévenir ce risque, le Groupe a mis en place un ensemble de mesures visant à assurer un suivi rigoureux des procédures de contrôle et de qualité supervisées en particulier par la Direction qualité en France. Des audits sont effectués régulièrement afin de s'assurer du respect des dispositions réglementaires ainsi que de la bonne application des procédures qualité du Groupe.

En Suède, chaque business unit suit les indicateurs clés fixés contractuellement et prend les mesures correctrices nécessaires si le niveau atteint est en deçà de l'objectif fixé.

De manière générale, le Groupe veille à maintenir des relations de confiance avec les pouvoirs publics dans un souci permanent de l'intérêt général tout en défendant ses intérêts propres dans tous les pays dans lesquels il opère en formant, le cas échéant, les recours administratifs nécessaires.

Le réseau d'établissements du Groupe permet aussi dans certains cas d'envisager des transferts d'activité en cas de perte d'autorisation.

3.1.1.3 Risques liés à l'obtention et au renouvellement des contrats en Suède

La majorité des revenus en Suède provient de contrats à durée limitée signés avec les autorités régionales suite à des appels d'offres (plus de 50% des revenus). Malgré le soin accordé par le management en Suède aux réponses aux appels d'offres et la très bonne réputation du Groupe en matière de qualité des soins, il est toujours possible de ne pas réussir à renouveler un contrat ou de ne pas remporter un appel d'offres si des concurrents présentent une offre considérée comme plus attractive par les pouvoirs publics. Si le Groupe a dû arrêter l'activité de 8 centres ambulatoires spécialisés en santé mentale dans la région de Stockholm, le

contrat de l'Hôpital de Saint-Göran à Stockholm a été renouvelé en octobre 2025 pour une durée de 8 ans à compter de janvier 2026 (avec une possibilité d'extension de 4 années supplémentaires).

Le portefeuille de contrats fait l'objet d'un suivi permanent par le management de chaque business unit en Suède et les renouvellements de contrats sont anticipés. Le renouvellement du portefeuille de contrats fait l'objet d'un indicateur ad hoc dans le rapport trimestriel préparé par la Direction des risques.

3.1.1.4 Risques liés à une réglementation complexe applicable aux activités de soins

La réglementation étendue des activités de soins encadre au quotidien et tout au long de la vie d'un établissement médical et de soins sa création, son extension et son exploitation. Les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement évoluent fréquemment. Les normes applicables en matière d'hygiène et de sécurité, d'installations hospitalières, de personnel, de matériel et de dispositifs médicaux, de conservation et de communication des dossiers médicaux, de protection de l'environnement et d'élimination des déchets des activités de soins, constituent un très ample corpus réglementaire particulièrement complexe.

Le Groupe ne peut garantir la conformité exhaustive de la totalité de ses établissements à ces réglementations et normes. Des évolutions dans la nature, l'interprétation ou l'application de cette réglementation pourraient remettre en cause certaines pratiques et conduire à modifier des

installations, des matériels et équipements, la gestion de son personnel ou des services proposés ou à engager des dépenses substantielles et à modifier les programmes d'investissement ou augmenter les charges d'exploitation.

Des contraintes spécifiques lors de crises sanitaires majeures en France (pandémie, épidémie, épisodes ou crises climatiques, crues importantes) sont également de nature à peser sur l'exploitation et ses paramètres financiers.

Afin de se prémunir contre les conséquences potentielles des évolutions de réglementation, le Groupe, avec l'appui de ses services centraux et avec l'aide de conseils externes spécialisés, assure une veille réglementaire lui permettant d'assurer le respect et la mise en conformité de ses activités aux lois et règlements en vigueur et d'anticiper les changements significatifs des réglementations qui lui sont applicables.

3.1.1.5 Risque de mise en cause de la facturation des prestations

En France, la Sécurité Sociale qui couvre l'essentiel de la prise en charge des dépenses de santé peut contester les facturations émises par les établissements de santé ou ponctuellement réclamer le remboursement de prestations pour diverses raisons. De tels recours de la Sécurité Sociale soucieuse de recouvrer des sommes qu'elle considère comme indûment versées sont susceptibles de générer des difficultés temporaires, d'exposer les établissements concernés du Groupe à des dépenses de défense et recours ou encore de les exposer à des difficultés pour rembourser les montants demandés. Les établissements procèdent à des interprétations réglementaires en matière tarifaire qui pourraient être contestées par les pouvoirs publics et pourraient devoir subir des redressements défavorables. Un litige avec les autorités sur le calcul des montants à payer, des audits portant sur le respect des lois et règlements applicables, ainsi que des politiques internes de conformité, peuvent augmenter le coût et la complexité des processus de facturation du Groupe. A noter que les contrôles dits « T2A » ont repris en France à compter de l'automne après une longue période d'arrêt, les derniers contrôles datant de 2019 (avant la crise de la Covid-19). Ils portent sur les séjours en

hospitalisation complète de médecine, chirurgie et obstétrique pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2023. Concernant le Groupe, 2 contrôles étaient terminés fin juin 2025 et un troisième était en cours.

La facturation de certaines prestations dont les conditions fixées contractuellement sont sujettes à interprétation peut aussi être contestée par les pouvoirs publics (les régions) en Suède et au Danemark.

Le Groupe a mis en place une organisation de l'information médicale locale et centrale permettant de réduire le risque par différents leviers comme la pratique du codage pertinent des actes, un relais des bonnes pratiques par l'école des techniciens/ciennes de l'information médicale (TIM) et le suivi de protocoles normés, enfin par le recours à des médecins experts le cas échéant.

En Suède et au Danemark, le Groupe collabore de manière active et transparente avec les autorités de tutelle en cas d'interprétation différente des règles de facturation, corrige les pratiques concernées si nécessaire et renforce ses règles de contrôle interne, le cas échéant.

3.1.1.6 Risques liés à l'environnement concurrentiel dynamique

La concurrence d'autres hôpitaux ou cliniques, publics comme privés, d'une manière générale la compétition entre groupes de santé privés peut déstabiliser localement des établissements du Groupe ou conduire à une offre excédentaire débouchant sur une baisse des volumes, voire à des arbitrages négatifs des autorités sanitaires. La concurrence pourrait limiter la capacité des établissements à attirer les patients ou à accroître leurs activités.

Dans un contexte de fortes disparités de taille et de prises en charge, Ramsay Santé doit faire face à une concurrence accrue du secteur public hospitalier qui a bénéficié en France de mesures multiples de revalorisation des salaires des soignants et d'une revalorisation en mars 2024 de ses tarifs hospitaliers très supérieure à celle des établissements du secteur privé lucratif. Il en est de même en Suède et au Danemark où le secteur public souhaite reprendre à son compte certaines activités confiées au secteur privé malgré des délais d'attente importants pour les patients.

Afin de faire face à la compétitivité du secteur public et à cette concurrence, le Groupe fait de l'attractivité de ses établissements une priorité de son action, ce qui implique, entre autres, un effort d'investissement constant et soutenu. Il propose à ses patients une prise en charge de qualité grâce à ses praticiens et un personnel soignant qualifié au sein de ses établissements. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un axe stratégique de développement du Groupe.

Le Groupe assure par ailleurs une veille sectorielle dynamique afin de conserver en permanence une vision active des opportunités de marché.

Enfin, le Groupe analyse en permanence la performance de ses établissements et business units et s'adapte à la concurrence en menant les actions nécessaires pour obtenir de nouvelles autorisations et développer de nouvelles activités ou modalités de prise en charge plus efficaces ou au contraire, fermer des services ou arrêter certaines activités.

3.1.2 Risques liés à la croissance et à la stratégie propres au Groupe

Pour présenter une offre de soins cohérente, le Groupe s'est constitué par des opérations isolées ou d'ensemble de positionnement ou de repositionnement de ses activités, et par des opérations de croissance externe. Les marges de manœuvres contraintes, les évolutions technologiques, l'entrée sur de nouveaux segments de marché, même si en matière de santé publique l'expression véhicule un volet économique qui serait réducteur au regard de l'ensemble des enjeux, génèrent des risques en matière d'ambition

stratégique et de réalisation. Malgré l'examen rigoureux des opérations à conduire, comme les acquisitions ou les restructurations, les perspectives de croissance interne ou externe pourraient se trouver limitées du fait d'une évolution favorisant des modèles différents de ceux développés par Ramsay Santé ou de coûts trop importants. De nouvelles contraintes pourraient aussi produire des effets freinant le développement.

3.1.2.1 Risques liés aux projets immobiliers ou de systèmes d'information

Le déploiement de la stratégie du Groupe repose dans certains cas sur la mise en œuvre de projets immobiliers ou de systèmes d'information.

La restructuration d'actifs immobiliers existants pour permettre la mise en œuvre de nouvelles activités ou une meilleure efficacité d'activités existantes peut s'avérer complexe et coûteuse dans un contexte de forte inflation des coûts de construction, conséquence notamment de la crise sanitaire. De même, la recherche d'opportunités immobilières (par exemple pour déployer des hôpitaux de jour de santé mentale en centre-ville) peut s'avérer difficile, que ce soit en location ou en acquisition, et retarder la mise en œuvre d'autorisations sanitaires structurantes, permettant de renforcer l'offre de soins du Groupe ou induire des coûts importants susceptibles de détériorer les résultats attendus.

Le Groupe doit aussi faire face à de nouveaux concurrents dits « digitaux » qui sont de plus en plus actifs dans le secteur de la santé. Il doit aussi veiller à fournir à ses patients et partenaires des solutions digitales susceptibles de faciliter le parcours de soins tout en en garantissant la sécurité. Cela implique la mise en œuvre de projets digitaux et de projets de modernisation des systèmes d'information dont l'interopérabilité est essentielle. Ces projets, souvent complexes, demandent des ressources spécialisées et rares, une attention constante à la protection des données et à la sécurité des systèmes d'information et des investissements coûteux. Par nature, ces projets sont porteurs de risques de réalisation (coûts et délais), un échec étant toujours possible, avec des impacts potentiellement importants sur le déploiement de la stratégie du Groupe.

Ramsay Santé dispose en France d'une Direction immobilière avec des chefs de projet compétents et expérimentés. Cette direction utilise une méthodologie de gestion de projets éprouvée et chaque projet significatif fait appel à un binôme de maîtrise d'œuvre (architecte et bureau d'études techniques) pour minimiser les risques de conception et d'exécution. La gestion des projets immobiliers relève d'une procédure de contrôle spécifique (§ 3.2.4.4). En Suède, la plupart des opérations immobilières d'envergure sont pilotées par les bailleurs.

De même, chaque direction des systèmes d'information met en œuvre une méthodologie de gestion de son portefeuille de projets en fonction des priorités stratégiques et opérationnelles du Groupe pour permettre une meilleure allocation des ressources. La gestion des projets majeurs est très structurée avec des ressources dédiées pour la maîtrise d'ouvrage (pour garantir que les solutions répondent aux besoins identifiés par les métiers) et la maîtrise d'œuvre.

La gouvernance de ces projets est assurée par un comité de pilotage qui intègre généralement des membres du Comité exécutif du Groupe (ce qui permet de garantir l'alignement stratégique des projets).

En France, un Comité de revue du portefeuille de projets de systèmes d'information se réunit régulièrement avec pour objectif d'identifier les projets prioritaires à l'échelle du Groupe et de réaliser les arbitrages nécessaires.

3.1.2.2 Risques d'intégration

Lors de chaque acquisition, des synergies et autres bénéfices sont attendus, mais si ces synergies et bénéfices ne se concrétisent pas comme prévu et si le Groupe ne parvient pas à mener à son terme l'intégration des processus opérationnels, des systèmes d'information et de conserver les praticiens ou le personnel clé ou de faire face à la survenance d'événements, de circonstances, de contentieux ou d'obligations juridiques imprévues ou du fait de contraintes juridiques ou réglementaires, ou du fait d'une réaction négative des patients ou de fournisseurs à la suite d'une acquisition majeure, la Société pourrait ne pas atteindre pleinement ses objectifs. Ainsi, aucune garantie ne peut être donnée que les synergies existent ou soient atteintes dans les délais prévus car la réalisation et la portée éventuelles des synergies attendues dépendent de facteurs et d'hypothèses dont certains sont hors du contrôle de Ramsay Santé. La capacité du Groupe à réaliser les synergies de coûts attendues pourrait être compromise par la matérialisation d'un ou de plusieurs risques liés à l'activité du Groupe décrits dans

le présent document. Par ailleurs, les coûts engagés en vue de réaliser les synergies pourraient être plus élevés que prévus ou des coûts additionnels imprévus, pourraient survenir, entraînant une réduction de valeur pour les actionnaires. L'incapacité à réaliser les synergies attendues ou à maîtriser les augmentations de coûts engendrés dans ce cadre pourrait avoir une incidence défavorable significative sur les activités de Ramsay Santé, son résultat opérationnel, sa situation financière et ses perspectives.

Le Groupe met en place des organisations ad hoc adaptées aux enjeux des acquisitions réalisées. Un suivi des opérations d'intégration et des résultats par rapport au business plan d'acquisition est assuré par le management du Groupe.

En outre, Ramsay Santé porte une attention particulière à la diffusion des valeurs communes du Groupe à l'égard de toutes les parties prenantes (praticiens, directeurs d'établissements, employés, patients, administrations, fournisseurs).

3.1.2.3 Risques liés aux opérations de croissance externe

La stratégie du Groupe dépend notamment de sa capacité à identifier de bonnes cibles d'acquisition, à conduire des audits pertinents, à bâtir des hypothèses de rentabilité, à négocier des opérations à des termes et conditions favorables, à réaliser les opérations et intégrer les établissements acquis dans le Groupe. Outre un risque d'identification des cibles attractives ou de réalisation des opérations envisagées à des termes et conditions, notamment financiers, favorables, le Groupe peut rencontrer des difficultés concurrentielles pour les cibles qui correspondent à ses critères.

Par ailleurs une opération de croissance externe peut requérir un avis ou une autorisation des Autorités de la concurrence en raison de la part de marché que cette opération conduirait à représenter. La conduite de la procédure comme un refus des autorités à donner un avis favorable à l'opération pourrait avoir un effet négatif sur l'activité du Groupe, sa situation

financière et ses résultats opérationnels. Les établissements acquis ne sont pas toujours en ligne avec les exigences de qualité ou les standards d'organisation du Groupe, ni avec les ratios de profitabilité attendus de même que les actions d'intégration et les coûts associés ou économies attendues peuvent requérir plus de temps ou des protocoles à revoir.

Le Groupe assure une veille continue sur les plans sectoriels et réglementaires, s'entoure des conseils adaptés et entretient un dialogue rigoureux avec les parties prenantes.

Chaque plan stratégique fait l'objet d'un processus d'élaboration structuré visant à prendre en compte les évolutions majeures du secteur d'activité en général et des marchés géographiques en particulier.

Les opérations de croissance externe font l'objet de procédures strictes de revue et de contrôle avec une validation au plus niveau de l'entreprise (cf. § 3.2.4.3).

3.1.3 Risques de financement et risques de marché

3.1.3.1 Risques liés à l'endettement du Groupe et aux clauses restrictives des financements

Une description détaillée de l'endettement et des financements du Groupe fait l'objet de la section 2.4 du présent document. Cet endettement important et les clauses qui l'encadrent peuvent avoir des conséquences négatives 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 impose au Groupe d'allouer une partie des excédents de trésorerie d'exploitation au remboursement de la dette.

En outre, les conventions encadrant le financement du Groupe contiennent des clauses usuelles restreignant sa liberté opérationnelle (covenants) en particulier en matière de sûreté, de réalisation d'acquisitions ou d'investissements, et restreignant sa capacité à contracter des dettes financières ou consentir des prêts et à procéder à des cessions d'actifs. Elles contiennent 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.

Même si les crédits mis à disposition au titre du Contrat de Crédits autres que la ligne renouvelable sont des crédits à terme remboursables in fine et si par conséquent le Groupe n'a pas à faire immédiatement face à des obligations de remboursement ou d'amortissement de sa dette bancaire, le Groupe pourrait ne pas parvenir à respecter ses obligations

au titre de ces conventions ou faire face à des limitations importantes de ses marges de manœuvre opérationnelles. S'il n'était 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. À terme, le Groupe pourrait connaître un risque de liquidité important si le Groupe ne parvenait pas à se refinancer. Les clauses d'exigibilité anticipée, si elles étaient mises en œuvre, feraient également peser un risque important de liquidité sur le Groupe.

Afin de maîtriser les risques liés à son endettement, de prévenir l'émergence de situations tendues et de prendre appui sur des améliorations de marché, le Groupe procède à la gestion constante de son endettement et des risques décrits et recherche la meilleure approche à date des modalités de financement du Groupe, le cas échéant par le canal de renégociation des termes et conditions. Il s'appuie pour cela sur le suivi attentif et rigoureux de sa Direction financière. Dans ce cadre également, 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.

Afin de se prémunir contre ce risque, le Groupe s'assure de la visibilité et de la solidité de ses flux de trésorerie ce qui lui permet de bénéficier de la confiance de ses partenaires bancaires.

Enfin, le Groupe a renouvelé avec succès son Contrat de Crédits, après la clôture annuelle de juin 2024, avec une signature le 31 juillet 2024 et une réalisation le 13 août 2024, ce qui a permis de repousser considérablement le risque de remboursement de dette, avec 425M€ dus en août 2029 et 1.025M€ à échéance août 2031.

3.1.3.2 Risques de taux d'intérêt

Une partie de l'endettement bancaire, lié au Contrat de Crédits, est à taux variable. Le Groupe est ainsi exposé au risque lié à l'évolution des taux d'intérêt, et une hausse ou une baisse de ces taux pourrait entraîner une charge d'intérêts supplémentaire pour le Groupe, réduisant les flux de trésorerie disponibles pour réaliser des investissements et limiter sa capacité à honorer le service de sa dette.

Le taux de couverture de la dette est de 80 % jusqu'à fin octobre 2025 puis passe à 50 % jusqu'à fin avril 2026 et repasse à 60% au delà jusqu'à la fin de la TLB2.

Le Groupe est donc sensible à une hausse de taux pour la partie non couverte (par contre elle bénéficie de la hausse de la MTM des dérivés de couverture en cours), ainsi une hausse de 100bps des taux courts impacterait les frais financiers de plus de 3 M€ par an.

Le nouveau Contrat de Crédits signé le 31 juillet 2024, a commencé à faire l'objet de nouvelles couvertures de taux. Il fera l'objet à très court terme de suppléments de couverture, pour couvrir notamment l'allongement significatif des crédits.

Le Groupe a une politique de suivi et de gestion du risque de variation des taux d'intérêt. Les évolutions des taux d'intérêt sont surveillées par le Département financier. Pour assurer sa protection, le Groupe met en place des instruments financiers de couverture qui visent à convertir la dette à taux variable en dette à taux fixe. Il utilise des instruments dérivés standards (swaps de taux d'intérêt, caps, floors).

3.1.3.3 Risques de change

Les activités du Groupe sont réalisées essentiellement par des filiales qui opèrent dans la Zone Euro dont France, Italie, et Danemark (la Couronne danoise étant liée à l'Euro), le risque résiduel de change porte donc sur les filiales du Groupe opérant en Suède et en Norvège.

Le risque de change dérivant des financements intragroupes avec Capio AB et ses filiales est géré par swaps de change, ou directement par des achats comptant de devises scandinaves si l'on peut considérer que le sous-jacent financier rentre dans la catégorie comptable de couverture nette d'investissements long terme.

3.1.4 Risques opérationnels

Toute entreprise connaît en tant que telle des risques opérationnels du seul fait de l'exercice de son activité et Ramsay Santé fait face à des risques spécifiques à l'activité de production des soins.

3.1.4.1 Risques liés à l'inflation dans les pays d'Europe occidentale

Les pays dans lesquels le Groupe opère ont subi une inflation très forte liée à la déstabilisation des chaînes d'approvisionnement internationales du fait de l'épidémie de la Covid-19 et de la guerre en Ukraine qui a affecté fortement les coûts de l'énergie (gaz et électricité). Cette inflation touche les achats médicaux, les prestations de sous-traitance et l'énergie sachant que le Groupe exploite en France des établissements couvrant une surface totale de l'ordre de 1,4 millions de m². Compte tenu du fait que les tarifs sont décidés par les autorités publiques (France et Suède), le Groupe pourrait ne pas être en mesure de compenser l'intégralité des coûts supplémentaires par des mesures d'économie malgré les actions mises en œuvre pour contenir les hausses de prix demandées par les fournisseurs et sous-traitants et la forte décélération de l'inflation. Cette inflation a aussi affecté les coûts de construction (l'indice du coût de la construction ayant progressé de 21% depuis 2020), sachant qu'une part importante des investissements du Groupe est relative à des travaux immobiliers : une hausse trop importante du coût de construction pourrait limiter la capacité du Groupe à réaliser les travaux

nécessaires à la modernisation et à l'évolution de ses établissements. Il convient d'ajouter que la politique actuelle des États-Unis en matière de droits de douane introduit un risque supplémentaire de hausse des coûts compte tenu de la mondialisation des chaînes d'approvisionnement dans de nombreux secteurs économiques (secteur pharmaceutique, etc.).

Le Groupe dispose d'une Direction des achats en France qui pilote les négociations avec les principaux fournisseurs et recherche en permanence des alternatives pour essayer de minorer les impacts de l'inflation sur les coûts. Il a aussi mis en place une Direction des achats en Suède pour les pays nordiques dans lesquels il opère.

De même, le Groupe a conclu en France des contrats d'achat à terme de son énergie. Ainsi, les besoins en gaz et en électricité sont couverts en totalité jusqu'à fin 2027. Des actions sont menées en parallèle afin de réduire la consommation énergétique des établissements en France et son coût.

3.1.4.2 Risques liés aux activités de soins

L'activité hospitalière et de soins, par nature sensible parce qu'elle touche à la vie humaine et se déploie dans un cadre réglementaire et éthique particulier, engendre de nombreux risques spécifiques aux établissements de santé.

Les activités sont donc exposées à des actions en responsabilité à l'encontre des établissements ou à l'encontre des praticiens utilisant les installations. Tel est le cas notamment en matière d'infections nosocomiales ou en cas de défaut dans la prise en charge, lié à une erreur humaine ou un dysfonctionnement organisationnel. Si l'un de ces risques devait se concrétiser, le Groupe pourrait être exposé et/ou condamné à des dommages-intérêts ou des amendes, ses autorisations d'exploitation pourraient encore être suspendues ou retirées pour non-respect de la réglementation applicable. Cela pourrait avoir un effet négatif significatif sur la réputation, les activités, la situation financière, les résultats opérationnels et les perspectives du Groupe. Du fait de ces risques, des recours pourraient être engagés et leurs conséquences excéder les plafonds des polices d'assurance souscrites par le Groupe (voir § 3.3 ci-après).

En cas de sinistre impactant un ou plusieurs établissements causé par un incendie, une crue, un désastre naturel ou d'autres événements accidentels ou catastrophiques, la perturbation des activités en résultant pourrait entraîner des conséquences importantes, voire une impossibilité d'exploiter un ou plusieurs établissements, même si des plans de continuité d'activité prenant en considération les principaux risques des établissements ont été élaborés. Le Groupe pourrait ne pas avoir les capacités d'accueil alternatives suffisantes dans une localisation proche pour servir les patients de l'établissement abîmé ou détruit. Outre les conséquences directes en matière de soins, ceci pourrait engendrer une perte de confiance des patients et des praticiens du fait de l'impossibilité d'assurer la continuité des activités, ainsi que des pertes financières.

3.1.4.3 Risque de responsabilisation médicale

Les médecins sont par excellence à l'avant de la fourniture de soins dans les établissements. Ils sont accompagnés, pour cela, des personnels soignants et non soignants et se reposent sur l'organisation mise en place par l'établissement. La quasi-totalité des praticiens du Groupe exerçant en mode libéral et non en qualité de salariés, ils disposent en leur nom propre d'une couverture d'assurance de leur responsabilité professionnelle. Si les médecins, chirurgiens, anesthésistes sont en principe seuls responsables de leurs actes, les établissements peuvent faire l'objet d'actions en responsabilité en lien par exemple avec des erreurs médicales commises par les praticiens. La responsabilité civile des établissements du Groupe, bien que distincte de celle des praticiens, peut alors, dans certains cas, être retenue par des tribunaux de façon conjointe. La responsabilité du Groupe pourrait en outre être recherchée pour avoir collaboré avec

Afin de se prémunir contre ces risques, le Groupe investit chaque année de manière soutenue pour se conformer aux réglementations et recommandations qui sont applicables à ses établissements.

Le Groupe a aussi mis en place des procédures d'hygiène, de traçabilité des actes accomplis et des produits utilisés et se conforme en dehors de ces procédures internes, en tout état de cause, aux procédures préexistantes quant aux règles de l'art. Il a couvert ces risques, dans les différents pays où il est implanté, par le déploiement de différentes polices d'assurance et s'appuie sur son Département assurances qui assure le suivi de la sinistralité au sein du Groupe, en informe la Direction générale et le Comité des risques et organise périodiquement des réunions pluridisciplinaires avec les services des compagnies d'assurance en ce qui concerne la France (cf. § 3.3).

De la même manière, la gestion des événements indésirables et des crises donne systématiquement lieu à une prise en compte des conclusions des enquêtes diligentées et, pour les événements indésirables graves, à des analyses de leurs causes racines. Les établissements du Groupe disposent d'un plan de continuité d'activité adapté aux risques majeurs auxquels ils sont susceptibles d'être confrontés, régulièrement mis à jour.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un axe stratégique du Groupe qui promeut les démarches qualité au sein de ses établissements (voir § 3.2.7 ci-dessous).

Enfin, le Groupe dispose en France d'une cellule de crise également appelée « Cellule de Crise Ramsay Santé » (voir § 3.2.6 ci-dessous) en support des opérationnels, pour apporter les réponses les plus adaptées à chaque situation, notamment en cas d'événement indésirable grave.

un médecin non assuré, même si le Groupe a mis en place une procédure pour obtenir les attestations d'assurance des praticiens exerçant au sein de ses établissements et qui fait l'objet d'un suivi régulier.

De plus, des actions en responsabilité contre des praticiens exerçant en établissement peuvent augmenter leurs primes d'assurance et avoir un effet sur la réputation de ces derniers, leur activité et leur capacité à attirer des patients.

Par ricochet, la réputation et par voie de conséquence l'activité et la rentabilité des établissements, voire même du Groupe, peuvent souffrir de la mise en jeu de la responsabilité desdits praticiens (que de telles actions soient fondées ou pas). Le risque peut se trouver augmenté par la judiciarisation croissante des incidents liés aux soins.

Afin de prévenir la réalisation de ces risques, le Groupe s'assure de la bonne organisation des instances au sein des établissements, comme la CME, promeut le dialogue avec les praticiens et la communauté médicale, reste vigilant sur la qualité des soins et la mise à jour des procédures dans le cadre de la démarche qualité et des bonnes pratiques diffusées à l'ensemble de ses établissements. Des programmes de formation des personnels sont également dispensés afin de proposer une prise en charge de qualité.

En France, le Groupe est assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de ses établissements (voir § 3.3 ci-dessous) et a mis en place une base de données permettant le suivi de la justification des assurances Responsabilité Civile Professionnelle souscrites par les praticiens libéraux, étant entendu que sa complétude

nécessite la pleine coopération des praticiens et qu'il existe toujours un risque que cette base de données ne soit pas totalement à jour malgré la procédure en vigueur.

La couverture de la responsabilité civile médicale est structurée différemment selon les pays nordiques et les souscriptions sont traitées en fonction de ces conditions locales. La faute médicale est couverte par les assurances publiques en Norvège pour tous les groupes de patients, et en Suède pour le groupe de patients relevant du secteur public. Cependant, une assurance supplémentaire est nécessaire pour les patients relevant du secteur privé en Suède, laquelle est obligatoire selon la loi suédoise. La couverture de la responsabilité civile médicale est souscrite localement au Danemark pour tous les groupes de patients.

3.1.5 Risques des professionnels de santé

L'activité du Groupe requiert des professionnels qualifiés, disponibles et engagés, qu'il s'agisse des praticiens, des directeurs d'établissement ou des personnels soignants. La réussite des établissements est fortement dépendante de la capacité du Groupe à attirer, recruter, fidéliser et former

l'ensemble des forces humaines en présence, qu'elles agissent dans le cadre d'une relation de droit du travail pour les salariés ou dans le cadre d'un contrat d'exercice individuel ou en société pour les praticiens libéraux ou d'une entreprise individuelle pour les travailleurs indépendants.

3.1.5.1 Risques liés au recrutement des personnels soignants

Le recrutement des personnels soignants des établissements de santé a connu et connaît aujourd'hui de nouveau une situation de pénurie qui peut contraindre dans certains cas à des fermetures de services. Les difficultés à recruter des personnels soignants dans certaines zones géographiques, une augmentation du taux de rotation des personnels, en particulier du personnel soignant qualifié, et/ou des évolutions réglementaires peuvent avoir des conséquences sur l'organisation et le bon fonctionnement des établissements ainsi que sur la qualité de service. Le secteur hospitalier privé connaît une concurrence très forte pour recruter du personnel soignant (infirmier notamment, mais pas uniquement), en particulier dans certaines régions, qui avait été accrue par l'épidémie de la Covid-19 (dont l'obligation vaccinale pesait sur le personnel soignant même s'il était majoritairement vacciné) et ses conséquences en matière de désaffection pour des métiers aux contraintes multiples et par les mesures de revalorisation salariale mises en œuvre au sein de l'hôpital public qui ont accru les écarts de rémunération avec le secteur privé.

Afin de gérer ce risque, 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. Le Groupe s'attache à déployer une politique volontariste des ressources humaines, à revaloriser les rémunérations accordées pour les rendre plus compétitives et travaille à rendre l'environnement de travail plus attractif pour le personnel. Il s'agit d'un enjeu majeur

pour le Groupe qui retient donc toute son attention. La pression inflationniste pesant sur les rémunérations du personnel soignant est susceptible de peser sur la marge du Groupe dans les prochaines années, même si le Groupe met en œuvre des mesures pour améliorer la productivité afin d'y faire face.

Élément clé de sa politique de gestion des ressources humaines, le Groupe a signé en France avec l'ensemble de ses partenaires un Accord qualité de vie et conditions de travail (QVCT) ambitieux. Une Direction prévention, santé et sécurité, chargée d'accompagner l'identification, l'évaluation et la réduction des risques, a aussi été créée. Le Groupe entend poursuivre la mise en place et faire évoluer des instances de développement de la qualité de vie au travail, avec par exemple la création d'un comité QVCT dans chaque établissement. Il propose un programme de formation ambitieux destiné aux managers pour les accompagner dans l'amélioration de la qualité de vie au travail de leurs équipes. De plus, la stabilité des plannings et le respect du délai de prévenance seront désormais encouragés dans l'organisation des établissements. En matière de charge de travail, des commissions de régulation d'activité ont été mises en place (anticipation et coordination de l'ensemble des acteurs du parcours de soin, concertation et analyses pluridisciplinaires de l'activité).

Dans les pays nordiques, le Groupe s'appuie sur la forte notoriété historique de ses marques locales.

3.1.5.2 Risques liés au recrutement des praticiens

Le succès des établissements dépend de leur capacité à attirer, recruter et retenir des médecins qualifiés, expérimentés et disposant de solides compétences, eux-mêmes en mesure d'attirer les patients et de maintenir et renforcer la réputation du Groupe dans certaines spécialités. Leurs relations avec la médecine de ville, qu'elle soit fonction de leur spécialité ou de leur réputation, sont tout aussi déterminantes de l'adressage de nouvelles patientèles prises en charge dans les établissements. Ainsi, la compétition pour des praticiens hautement qualifiés peut s'avérer complexe et difficile, le recrutement de spécialistes dans des spécialités clefs peut nécessiter la négociation de conditions d'exercice particulières et réduire les marges de manœuvre des établissements concernés. En cas de pénurie, le Groupe peut être contraint de fermer temporairement des services (urgences, etc.) ou de faire appel à l'intérim médical dont le coût est élevé.

La pénurie de médecins touche aussi les pays nordiques (en Suède notamment pour certaines spécialités et dans les zones géographiques moins attractives du pays, mais aussi au Danemark et en Norvège).

Afin de se prémunir contre les risques liés au recrutement de praticiens qualifiés, le Groupe met en œuvre une politique de recrutement et de remplacement active, y compris à l'étranger. Le Groupe cherche également à proposer un environnement de travail attractif avec des plateaux techniques modernes. Il s'inscrit dans un dialogue permanent avec sa communauté médicale et intègre dans sa stratégie les actions nécessaires pour recruter des praticiens de talent.

La dimension médicale de l'activité conduit le Groupe par ailleurs à intégrer le médecin dans les grands processus de décision concernant les achats (médicalisation des achats, un des éléments clés du précédent plan stratégique du Groupe mais maintenu comme vecteur permanent depuis), les investissements en matériel médical, la gestion sanitaire, etc. Ces éléments constituent une différenciation notoire dans l'approche du recrutement des praticiens et visent à diminuer l'occurrence des risques évoqués.

3.1.5.3 Risques liés aux relations sociales

Le Groupe emploie à travers six pays européens des salariés relevant de statuts et conventions variés. En France, pays où le nombre d'employés est le plus élevé, les règles du droit du travail applicables peuvent être spécifiques aux activités de soins et complexifier leur organisation humaine, pour ce qui concerne la protection, la représentation, mais également les modalités d'exercice de leurs missions par les personnels dans des établissements médicaux exposés à l'usage de produits pharmaceutiques réglementés, de dispositifs particuliers et à des interactions humaines potentiellement contraignantes à la fois physiquement (déplacement des malades par exemple) et psychologiquement (morbidité et mortalité). Le recours des salariés 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 sociaux et économiques ou d'autres organes représentatifs du personnel pourraient conduire les établissements employeurs comme le Groupe à faire face à des contentieux sociaux collectifs ou individuels significatifs. Des mouvements de grève peuvent ainsi éclore localement et parfois bénéficier d'un relais médiatique. Le Groupe ne peut exclure une détérioration des relations sociales susceptible d'induire des perturbations, des interruptions de travail, litiges sociaux ou autres actions de revendications. La survenance de tels litiges sociaux pourrait affecter la qualité de service, perturber les activités du Groupe et renchérir le coût du travail, ce qui pourrait avoir un effet défavorable sur les résultats opérationnels et la situation financière du Groupe. La fédération CFDT santé-sociaux a assigné 300 établissements de la branche (Elsan, Ramsay Santé, Vivalto Santé, Clariane, Emeis et Colisée) devant le tribunal judiciaire de Paris pour obtenir l'extension et l'application de la mise en œuvre de l'avenant 33 relatif aux classifications et rémunérations des salariés. Cet accord de 2023 n'a pas été mis en œuvre à ce jour faute d'un soutien financier suffisant de l'Etat.

Des transactions sur des litiges sociaux actuels ou potentiels ou une augmentation du nombre de salariés couverts par des conventions collectives pourraient alourdir les charges sociales liées à l'emploi des salariés, la productivité et la flexibilité. Une augmentation des charges sociales, du coût du travail qui ne serait pas compensée par une augmentation des tarifs des soins ou des volumes d'activité ou par toute autre mesure, pourraient avoir un impact négatif significatif sur les activités, les résultats opérationnels et la situation financière de la Société.

Les obligations d'information et consultation des organes représentatifs du personnel pour gérer, développer ou restructurer certains aspects des activités peuvent avoir des effets de coûts ou de gestion du calendrier des opérations, peuvent aussi limiter la flexibilité des politiques salariales ou des politiques de réorganisation, peuvent limiter l'aptitude du Groupe à répondre efficacement aux évolutions du marché. Des décisions stratégiques importantes peuvent être mal perçues par certains salariés ou certains représentants des salariés, pouvant entraîner des conflits sociaux qui peuvent eux-mêmes perturber les activités du Groupe.

Afin de se prémunir contre les risques sociaux, le Groupe veille aux bonnes relations avec ses salariés. Il met en œuvre une politique de ressources humaines active fondée sur un dialogue social de qualité, le développement des compétences et qualifications professionnelles, ainsi que des actions visant à assurer la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail (voir § 3.1.5.1 plus haut).

3.1.5.4 Risques liés au recrutement des directeurs d'établissement

La fonction de directeur d'un établissement de soins est une fonction clé, déterminante du management des équipes médicales et globalement du personnel, de la mise en œuvre de la stratégie du Groupe au sein de l'établissement (et du pôle dont il relève). Le succès du Groupe dépend en partie des compétences, des efforts et de la motivation de ses directeurs, de ses responsables de services ou départements. Le marché du travail de ces directeurs peut se tendre pour des raisons de concurrence ou de concentration, ou encore de conjonctures territoriales. Des départs importants entraîneraient une perte de savoir-faire.

Le Groupe s'attache à déployer une politique volontariste des ressources humaines, à disposer de ressources suffisantes et adaptées en compétences, mais il peut se retrouver ponctuellement en situation, soit d'insuffisance d'effectifs, soit d'augmentation de coûts de personnel en cas d'insuccès dans ses campagnes de recrutement ou d'événements imprévus dans sa gestion prévisionnelle des carrières.

3.1.6 Autres risques identifiés au regard de leurs particularismes dans le domaine de la santé

3.1.6.1 Risque cyber

Comme nombre d'entreprises recourant intensivement aux systèmes d'information, aux liaisons informatiques et à la dématérialisation, Ramsay Santé est susceptible de faire l'objet d'une cyberattaque qui peut atteindre ses systèmes d'information et ses composants matériels ou immatériels comme les ordinateurs, les serveurs, isolés ou en réseaux, reliés ou non à Internet, et ses équipements périphériques, ainsi que ses données et entraîner des conséquences diverses, affectant directement ou indirectement la Société ou ses filiales. La Société dans un contexte de croissance significative des attaques malveillantes de ce type est ainsi exposée à des risques liés aux piratages et pertes de données, au blocage temporaire de ses capacités de traitement, à la nécessité de restaurer des données bloquées ou altérées, de recourir à des services extérieurs d'appoint ou de devoir investir dans de nouveaux équipements.

La Société a déjà fait face à une attaque de type « rançongiciel » dont les conséquences, à la date du présent document, ont été gérées sans que des dommages irréparables aient été constatés. Cette crise a fait l'objet d'une prise en charge globale incluant différentes parties prenantes internes comme externes. Elle a été portée en temps réel à la connaissance des institutionnels et autorités en relation avec l'activité du Groupe. Elle a par ailleurs été médiatisée comme le sont désormais ces événements et le Groupe a communiqué sur le sujet. Dans ce contexte, le dispositif des garanties assurantielles au titre de la police cyber a été activé. Une nouvelle intrusion est survenue dans les systèmes en France début 2023, mais elle a été rapidement identifiée et les mesures d'isolement des établissements concernés ont été prises. Les perturbations ont été limitées dans leur impact et dans le temps. Début décembre 2024, une intrusion est survenue dans les systèmes infogérés de la filiale danoise WeCare qui a été

rapidement jugulée, mais des données personnelles de nature administrative ont été dérobées. Fin juin 2025 un établissement du Groupe en France a été la cible d'un vol de données personnelles de patients majoritairement de nature administrative, sans corruption du système d'information support ni destruction ou altération des données. L'incident a rapidement été traité, dès sa découverte, par les différents services appropriés du groupe. Les notifications adéquates ont été effectuées à destination des autorités et les patients ont été informés (communiqués publics, sms, courriels...) dans les 2 cas.

Si le Groupe reste vigilant, il n'est pas exclu que d'autres attaques soient lancées malgré les actions structurantes et multiples mises en œuvre pour accroître le niveau de sécurité compte tenu d'un contexte géopolitique dégradé propice aux actions de déstabilisation de tous types et de l'appétence forte des cyber criminels pour les données de santé.

Pour faire face à ce risque, la Société investit de manière soutenue dans la sécurité de ses systèmes d'information et a déployé un ensemble de mesures dont l'exposé détaillé dans le corps du présent document nuirait à l'efficacité eu égard à l'exponentielle capacité des auteurs des attaques à s'adapter aux défenses de leurs cibles. Ces mesures s'intègrent dans un plan d'action pluriannuel qui fait l'objet d'un suivi trimestriel au moyen d'indicateurs chiffrés. Les principales mesures font l'objet de projets avec des instances de pilotage, des ressources et des moyens dédiés.

Le Groupe a, par ailleurs, souscrit des assurances couvrant, en France et dans les pays nordiques, le risque cyber, et bénéficie à ce titre, outre d'une indemnisation des conséquences pécuniaires en cas de sinistre, de l'appui d'experts extérieurs spécialisés en cyber sécurité.

3.1.6.2 Risques liés aux évolutions réglementaires

Le Groupe évolue dans un secteur d'activité très réglementé. Les évolutions réglementaires, qu'elles soient spécifiques au secteur d'activité du Groupe ou qu'elles s'appliquent à l'ensemble des entreprises, se multiplient dans tous les domaines (administratif, fiscal, environnemental, financier, etc.) induisant des besoins de reporting supplémentaires et

nécessitant dans certains cas des changements de systèmes et d'organisation majeurs.

En France, afin de se conformer aux nouvelles obligations réglementaires (réformes tarifaires, facturation électronique, etc.) et de gagner en efficacité, le Groupe est engagé dans plusieurs projets majeurs d'évolution ou de remplacement de

ses systèmes. Ces projets sont porteurs de risques importants de réalisation (coûts et délais), même si le Groupe peut s'appuyer sur une gouvernance de projet solide, dans la mesure où ils impliquent généralement une gestion du changement à tous les niveaux de l'entreprise.

Le Groupe pilote étroitement les projets majeurs d'évolution de son organisation et de ses systèmes (voir § 3.2.4.5). Si nécessaire, un plan de transformation est élaboré et décliné en actions clés dont l'avancement est mesuré mensuellement et suivi au plus haut niveau de l'entreprise.

3.1.6.3 Risques liés aux données personnelles et de santé

Les services et les établissements du Groupe opèrent des traitements de données personnelles (dont les données de santé des patients) comprises désormais dans un corpus réglementaire complexe et exigeant. Les établissements génèrent et gèrent des informations personnelles sensibles et des données de santé. Ils appliquent des protocoles de sécurité sur l'utilisation, le transfert et la circulation d'informations notamment médicales qui ont pour objectif de maintenir la confidentialité adéquate, tout en assurant la conformité des droits d'accès à ces informations et la protection de la vie privée des patients et collaborateurs. Tout manquement dans les modalités de mise en œuvre des traitements et de respect des procédures réglementaires pourrait résulter dans la mise en jeu de la responsabilité du Groupe.

De la même manière, une utilisation illégale ou une communication de façon volontaire ou non à des tiers non autorisés produiraient les mêmes conséquences.

Ramsay Santé dispose en France d'un Directeur de la sécurité des systèmes d'information et de la protection des données, en conformité avec les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD), rattaché à la

Direction des risques. Il anime un réseau de correspondants locaux dans les établissements qui contribuent au déploiement sur le terrain de l'ensemble des politiques et procédures. Diverses actions ont été menées dans le cadre de la mise en conformité avec la nouvelle réglementation, dont l'élaboration d'un registre des traitements, la mise à jour progressive des clauses contractuelles, la création d'une plateforme permettant de s'assurer du respect des principes de confidentialité des données personnelles pour tout nouveau traitement susceptible d'être mis en œuvre ainsi que de diverses procédures dont celle relative aux modalités d'exercice des droits des personnes concernées.

Les pays nordiques ont aussi été très actifs en matière de protection des données et des relais locaux en charge du pilotage de la protection des données ont été nommés dans chaque business unit.

Les incidents en matière de protection des données sont recensés en France et dans les pays nordiques ; ils font l'objet d'une analyse détaillée et sont déclarés aux autorités de tutelle des pays concernés, le cas échéant, conformément à la réglementation applicable.

3.1.6.4 Risques liés à la réglementation relative à la protection de l'environnement, à l'hygiène, la santé et la sécurité

Du fait de leurs activités, les établissements de soins produisent et sont responsables du traitement et de l'élimination des déchets spécifiques et notamment médicaux. Le stockage et le transport de ces déchets sont strictement réglementés et si les établissements ont souscrit avec des entreprises spécialisées des conventions de sous-traitance, de transport et d'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 du Groupe à un risque de responsabilité ou à une sanction ayant un effet négatif significatif sur 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.

La complexification du corpus réglementaire afférent à la protection de l'environnement et au déploiement des mesures relatives à la transition énergétique pourrait déboucher sur une réglementation contraignant le Groupe à engager des dépenses supplémentaires ou devoir faire face à des adaptations coûteuses. L'inflation actuelle des coûts de l'énergie (électricité, gaz, etc.) renforce toutefois la nécessité d'une transition énergétique maîtrisée et permet d'envisager des adaptations pertinentes en matière d'économie d'énergie malgré l'investissement qu'elles peuvent représenter.

Les établissements du Groupe peuvent aussi être exposés à des risques liés à la santé, notamment les risques liés à l'amiante, qui sont de nature à mettre en cause la responsabilité du Groupe, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur la réputation de l'ensemble du Groupe, sur sa situation financière ou ses résultats.

Afin de se prémunir contre ces risques, le Groupe investit chaque année les sommes nécessaires pour permettre à ses structures de se conformer aux exigences qui leurs sont applicables.

Parallèlement, le Groupe s'appuie sur des prestataires rigoureusement sélectionnés pour se conformer aux réglementations relatives à la protection de l'environnement, à l'hygiène, la santé et la sécurité.

Enfin, le Groupe est engagé dans une démarche pluriannuelle structurée visant à réduire ses émissions de gaz à effet de serre et ses consommations énergétiques (électricité et gaz). Cette démarche s'inscrit notamment dans le cadre du Décret tertiaire en France et s'appuie sur des audits énergétiques qui seront réalisés dans l'ensemble des établissements du Groupe en France jusqu'à fin 2026 et permettront d'identifier les actions les plus pertinentes à mener pour chaque établissement, sachant qu'une partie importante des travaux immobiliers en matière d'économie d'énergie relève de la responsabilité du bailleur (isolation des murs, toitures, terrasses et changement des huisseries). Dans ce cadre, un dialogue constructif avec les principaux bailleurs du Groupe est mis en œuvre.

3.2 Gestion des risques

3.2.1 Objectifs du contrôle interne et référentiel

Ramsay Santé fait de la gestion des risques décrits dans la section précédente une priorité et déploie des moyens humains et organisationnels importants dans ce domaine.

Par ailleurs, 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 « Committee of sponsoring organizations » (COSO) 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.

L'audit interne est ainsi destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation de ces objectifs. Cependant, si un système de contrôle interne fournit une assurance raisonnable, il n'existe pas de 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.

3.2.2 Cartographie des risques

Dans le cadre de son processus de gestion des risques, le Groupe élabore une cartographie des principaux risques. Le processus d'élaboration et de revue de la cartographie des risques, qui est piloté par la Direction des risques permet d'identifier les principaux risques auxquels le Groupe est exposé et d'apprécier, pour chacun d'eux, leur impact potentiel ainsi que le plan d'actions et les procédures mis en place, et notamment les personnes responsables au sein du Groupe du suivi et des contrôles associés.

La Direction des risques procède régulièrement à la mise à jour de cette cartographie des risques du Groupe. Cette cartographie des risques permet au Groupe de définir et de

suivre les différentes procédures et plans d'actions spécifiques mis en œuvre pour réduire ou maîtriser les risques identifiés. Les procédures internes mises en place pour gérer les risques identifiés par le Groupe sont décrites dans la section ci-dessous.

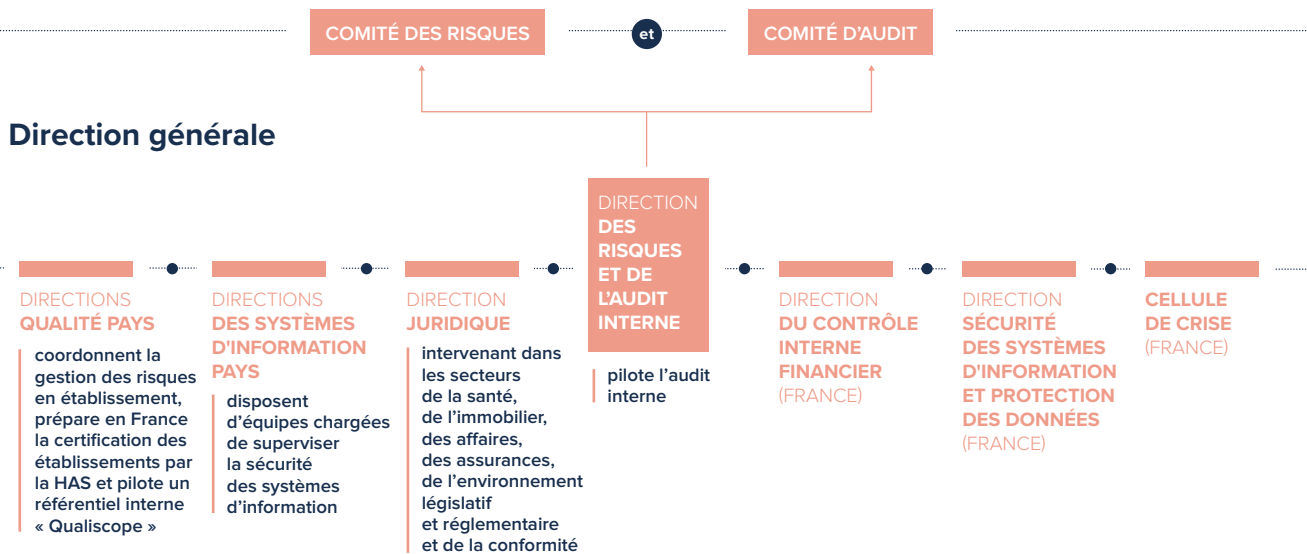
Dans certains cas, en fonction de la nature des risques identifiés et de leur évaluation, le Groupe peut mettre en place en complément des procédures de contrôle interne, des couvertures au moyen de polices d'assurance adaptées (§3.3) et des externalisations auprès de prestataires spécialisés (infogérance en matière de systèmes d'information, maintenance technique immobilière, etc.).

3.2.3 Acteurs et cadre organisationnel du contrôle interne au sein du Groupe

Gestion des risques

Conseil d'administration

s'assure du suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.



Comité des vigilances et des risques (France)

recueille, analyse et pilote, dans chaque établissement, 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.

Réseau des référents risques en établissements

- Directeurs du contrôle financier ou du contrôle de gestion
- Responsables qualité
- Correspondants RGPD
- Référents sécurité des systèmes d'information

L'organisation du contrôle interne au sein du Groupe repose principalement sur :

- les directions médicales et qualité des pays ;
- une cellule dédiée à la gestion des crises en France ;
- les directions des systèmes d'information des pays qui disposent d'équipes chargées de superviser la sécurité des systèmes d'information ;
- la Direction juridique Groupe intervenant dans les secteurs de la santé, de l'immobilier, des affaires, des assurances, de l'environnement législatif et réglementaire et de la conformité ;
- la Direction des risques Groupe qui pilote l'audit interne ;
- la Direction du contrôle interne financier qui dépend de la Direction financière en France ;
- la Direction sécurité des systèmes d'information et protection des données en France ;
- le Comité des risques et le Comité d'audit qui doivent notamment s'assurer du suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, chacun pour le champ de compétences défini par le règlement intérieur du Conseil d'administration.

Le Groupe 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 des risques sont assurés dans chaque établissement du Groupe en France par le 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 du système de signalement des événements indésirables et de tableaux de gestion des risques potentiels. En Suède, la gestion des risques est assurée par la direction médicale et le département qualité de chaque division opérationnelle.

Le Groupe développe aussi 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.

3.2.4 Fonctionnement général du contrôle interne et procédures en vigueur

3.2.4.1 Environnement, périmètre et organisation générale du contrôle interne

L'environnement général du contrôle interne du Groupe se caractérise par une forte dispersion des risques. Il repose sur une organisation centralisée avec une politique de délégation des responsabilités vers les directions opérationnelles et les établissements, ainsi que les directions fonctionnelles.

De fait, l'organisation du contrôle interne du Groupe doit prendre en compte un périmètre de consolidation de 376 entités au 30 juin 2025 (402 au 30 juin 2024) dont les activités sont réparties sur la plupart des métiers de l'hospitalisation (médecine, chirurgie, obstétrique, rééducation fonctionnelle et soins de suite, santé mentale, radiothérapie, imagerie médicale, etc.) et les soins primaires.

Dès lors, le fonctionnement général du contrôle interne au sein du Groupe Ramsay Santé repose sur :

- En premier lieu, la Charte éthique Ramsay Santé :
Elle reprend les principes éthiques et normes comportementales que tout collaborateur du Groupe doit respecter dans le cadre de ses actions et responsabilités. Elle renvoie au code de conduite pour les faits de corruption et de trafic d'influence, à la politique cadeaux et invitations, au dispositif d'alertes éthiques « signalement.net » et à la charte de l'utilisateur des systèmes d'information. À cette charte s'ajoute un document de synthèse qui reprend l'ensemble des limitations existant au sein du Groupe en matière d'engagements vis-à-vis des tiers.

- En deuxième lieu, une responsabilité décentralisée du contrôle interne :

L'encadrement local (établissements et business units) 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 troisième 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 par les établissements en France (achats notamment), chaque pays nordique disposant aussi d'un siège national.

L'organisation de la fonction financière repose pour sa part sur des directions fonctionnelles centralisées relayées par des équipes financières locales et des centres de services partagés pour la comptabilité, l'administration des ressources humaines et la paie. Les directions fonctionnelles centralisées regroupent notamment les financements et la trésorerie, la fiscalité et la consolidation.

Les principales procédures du Groupe peuvent être consultées sur l'intranet du Groupe de même que le guide énonçant les principales règles à respecter en matière de séparation des tâches.

3.2.4.2 Procédures de traitement de l'information comptable et financière

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.

Les règles et méthodes comptables et financières sont mises à jour régulièrement et communiquées 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 financière du Groupe identifie les sujets nécessitant une attention particulière et définit le traitement comptable approprié.

Le processus de planification financière et de contrôle de gestion comprenant :

- un plan stratégique régulièrement mis à jour ;
- une procédure budgétaire ;
- des arrêtés mensuels ;
- des réunions de suivi de la performance ;

permet de suivre les performances des différents pôles et établissements, divisions opérationnelles et business units.

3.2.4.3 Procédure liée aux acquisitions

Les acquisitions sont pilotées par la Direction des opérations et par la Direction de la stratégie dans les pays nordiques en liaison avec la Direction financière. Elles 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

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 social 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 préparées par des centres de services partagés et 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).

lesquelles les services internes du Groupe sont impliqués selon les besoins (Direction immobilière, Département des affaires fiscales et comptables, Direction juridique et 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.

3.2.4.4 Procédures d'investissement et des projets immobiliers

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 stratégiques et opérationnelles de l'unité concernée. Les projets majeurs sont examinés par la Direction générale, les Directions des opérations, financière et des investissements.

La procédure d'investissement s'appuie ainsi sur les principes généraux suivants :

- l'intégration du processus dans un cadre pluriannuel décliné annuellement dans un budget d'investissement ;

- l'émergence des projets à la base et une sélection en deux temps par la Direction des investissements du Groupe ;
- une logique procédurale reposant sur une formalisation et une standardisation accrues des dossiers d'investissement ;
- la centralisation de la décision d'investir ;
- le suivi a posteriori structuré des projets d'investissement.

Cette procédure a été adaptée pour les pays scandinaves étant entendu que les principaux projets envisagés dans ces pays font l'objet d'une présentation détaillée par la business unit concernée et d'une revue par la Direction des investissements avant décision par la Direction générale du Groupe.

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. Son application fait l'objet d'une évaluation permanente qui donne lieu à des mises à jour régulières de la procédure.

À cette procédure s'ajoute une procédure de gestion des projets immobiliers qui définit clairement les rôles et responsabilités de la Direction immobilière du Groupe en fonction des opérations envisagées, afin de sécuriser la réalisation des projets en matière de budget, de délais et de respect des procédures administratives applicables et d'apporter aux établissements du Groupe l'expertise requise dans le domaine immobilier.

3.2.4.5 Procédure de gouvernance des projets de systèmes d'information

Les principaux projets de systèmes d'information sont analysés en amont de la décision d'investissement afin de s'assurer qu'ils répondent aux objectifs stratégiques et opérationnels du Groupe et qu'ils s'intègrent dans les schémas directeurs des systèmes d'information pour faciliter la gestion de leur sécurité dans un environnement de plus en plus menaçant (vol de données, virus, cyberattaques, etc.) et vérifier leur conformité au regard du règlement général sur la protection des données. Un Comité de revue du portefeuille de projets de systèmes d'information se réunit régulièrement en France avec pour objectif d'identifier les projets prioritaires à l'échelle du Groupe et de réaliser les arbitrages nécessaires.

Compte tenu de l'entrée en vigueur du règlement général sur la protection des données, un Directeur en charge de la protection des données a été nommé en France en mars 2018. Il pilote la mise en œuvre des actions de mise en conformité au regard de la nouvelle réglementation et s'assure notamment que les nouveaux traitements envisagés respectent la réglementation. Un processus structuré d'analyse des nouveaux projets a été mis en place. Chaque entité opérationnelle dispose d'un relais local en matière de protection des données. Une organisation similaire a été mise en place en Suède.

3.2.4.6 Procédures de sécurité des systèmes d'information

Le Groupe est engagé dans de multiples projets visant à accroître son niveau de maturité en matière de cybersécurité au regard du référentiel NIST internationalement reconnu. Il a déployé dans ce cadre des procédures et solutions pour contrôler les accès à distance de ses utilisateurs et tiers mainteneurs, gérer les ouvertures ou fermetures de droits dans certains de ses systèmes, maintenir à jour les versions des logiciels d'exploitation, des pare-feu et de la solution de sécurité des points d'extrémité (dite « EDR »), contrôler les accès aux réseaux locaux et sécuriser les sauvegardes. Un centre des opérations de sécurité est opérationnel en France dans le cadre d'un contrat auprès d'un prestataire spécialisé.

Afin de répondre à des menaces en constante évolution, des travaux d'amélioration du niveau de sécurité sont entrepris en permanence et font l'objet d'un suivi au plus haut niveau de l'entreprise. Un Comité sécurité des systèmes d'information se réunit en France tous les trimestres pour revoir l'ensemble des sujets organisationnels, techniques et réglementaires en matière de sécurité des systèmes d'information, et suivre les indicateurs opérationnels.

En France, le Directeur en charge de la protection des données est aussi en charge de superviser la sécurité des systèmes d'information.

3.2.4.7 Procédures diverses

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 ainsi que des actions « journées portes ouvertes » visant à augmenter le taux de conversion des stages en recrutements effectifs. Enfin, des actions de recrutement « coups de poing » peuvent aussi être entreprises localement au sein de certains établissements afin

de répondre à des situations spécifiques. Dans les pays nordiques, le Groupe s'appuie en outre sur la forte notoriété historique de ses marques locales.

D'autres procédures de contrôle interne sont disponibles dans chaque pays et varient selon les organisations, les processus et les systèmes mis en œuvre. A noter que de nombreuses procédures ont été formalisées à destination des équipes en charge des établissements gérés par le centre de services partagés de Cergy. D'autres procédures de contrôle interne sont encore en cours de rédaction à ce jour.

3.2.4.8 Lutte contre l'évasion fiscale

Ramsay Santé respecte les exigences du droit fiscal de chacun de ses pays d'implantation. La plus grande partie des filiales du Groupe sont liées par des conventions d'intégration fiscale par pays de rattachement juridique. Les déclarations sont établies en conformité avec les procédures fiscales

applicables dans chacun de ces pays. Les flux transfrontaliers sont limités aux besoins de financement internes du Groupe et de flux de management fees dans le respect des conventions applicables.

3.2.5 Pilotage et suivi du contrôle interne

3.2.5.1 Les directions qualité

Le pilotage des dispositifs de maîtrise des risques sanitaires au sein des établissements est assuré par les directions qualité des pays. En Suède, un Comité qualité composé des directeurs médicaux et des responsables qualité de chaque division se réunit régulièrement pour partager les informations et meilleures pratiques dans ce domaine.

Des systèmes facilitant le signalement des événements indésirables ont été déployés dans la plupart des établissements du Groupe.

De manière générale, le Groupe promeut une culture du signalement par les collaborateurs des événements indésirables survenant au sein des établissements afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

3

3.2.5.2 La Direction de l'audit

L'audit interne rattaché à la Direction des risques a pour mission d'évaluer l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle interne et de gouvernement d'entreprise du Groupe et de 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 par processus. Les questionnaires d'auto-évaluation sont administrés tous les six mois aux unités du Groupe qui doivent 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 sont amendés en fonction des bonnes pratiques de contrôle interne mises en œuvre au sein de certaines unités, identifiées lors de la phase d'exploitation des questionnaires administrés.

Les réponses à un échantillon significatif de questions font l'objet d'un contrôle sur pièces au sein d'unités sélectionnées en fonction des résultats déclarés et d'autres paramètres.

Les recommandations formulées suite aux audits réalisés font l'objet d'un suivi régulier.

Le plan d'audit comprend aussi des missions thématiques visant à contrôler l'efficacité des dispositifs de contrôle interne mis en place pour gérer certains risques majeurs.

3.2.6 Cellule de Crise Ramsay Santé (CCRS)

En France, une cellule de crise, dédiée notamment à la sécurité sanitaire et à l'accompagnement des établissements et personnels en situation d'événements indésirables ou de crise a été mise en place en 2007. Rattachée à la Direction des opérations et en liaison avec la Direction générale, elle a la responsabilité du processus des alertes et de la gestion des crises en lien avec la prise en charge des patients (dont les Événements Indésirables Graves Associés aux Soins « EIGAS ») et le fonctionnement des établissements.

Composée de médecins avec une astreinte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, cette cellule de crise (CCRS) agit en interaction permanente avec un ensemble d'acteurs internes qu'elle peut mobiliser en fonction de la nature des événements rencontrés (les directions opérationnelles, la Direction juridique, la Direction de la communication, la Direction immobilière) et instruit les dossiers avec les différentes parties prenantes internes et externes concernées : corps médical, agences

régionales de santé, autorités sanitaires, police, gendarmerie, instances judiciaires, médias.

La CCRS dispose d'un référentiel structuré et d'un guide de crise unique pour l'ensemble des établissements, ainsi que d'une base documentaire spécifique. Elle élabore par ailleurs des rapports trimestriels ainsi qu'un bilan annuel. Des actions de formation ainsi que des séances de retour d'expérience sont régulièrement organisées et réunissent un ensemble d'acteurs internes dont les directeurs de pôle et d'établissement (qui suivent tous un training crise organisé par la CCRS), les responsables assurance qualité et également les médecins des établissements (CME). Le Comité des risques institué par le Conseil d'administration est informé des actions mises en œuvre par la CCRS qui est régulièrement consultée par les différentes directions du Groupe, et qui siège également au Comité exécutif France.

3.2.7 Démarches qualité au sein des établissements du Groupe

3.2.7.1 Organisation de la démarche qualité

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un axe stratégique du Groupe et il continue de développer des démarches qualité au sein de ses établissements. Certification des établissements par la Haute Autorité de santé (« HAS »), certification des services ou certification ISO 9001 2000 de certains processus à risque comme la stérilisation constituent les vecteurs majeurs de ces démarches.

En France, la Direction de la qualité, rattachée à la Direction médicale France, coordonne la vision globale de la qualité et

de la sécurité des soins. Pour accompagner les établissements dans ces démarches et renforcer la qualité des soins, il a créé un référentiel interne dénommé « Qualiscope » (voir chapitre 4) qui s'articule autour d'axes structurants comme le management intégré de la qualité et des risques et qui, dans chaque établissement, s'appuie sur une fonction de responsable qualité gestionnaire de risques qui est membre du Comité de direction de l'établissement. Au-delà des outils déployés, une démarche d'audit et d'accompagnement in situ permet de maintenir un niveau constant et élevé de qualité.

3.2.7.2 Formations proposées aux établissements du Groupe

Ramsay 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.

3.2.7.3 Certification des établissements du Groupe

Tous les établissements de santé sanitaires, publics ou privés, en France, font l'objet d'une évaluation diligentée par la HAS sanctionnée par une certification qui donne une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement tous les 4 ans. Le processus de certification HAS des établissements de santé pour la qualité des soins remplace la V2014 depuis avril 2021.

Les établissements dans les pays nordiques ne font pas l'objet d'une certification par les autorités de tutelle à l'instar de la France. En revanche, ils suivent scrupuleusement les conditions fixées dans les contrats signés avec les autorités de chaque pays.

La présentation du processus de certification ainsi que les résultats du Groupe sont indiqués au chapitre 1 section 1.2.9 du présent document. La Société considère l'ensemble des démarches entrant dans le processus de certification comme partie intégrante de la maîtrise de ses risques.

3.3 Couverture des risques

Au-delà des procédures de contrôle interne présentées au § 3.2.4, le Groupe est titulaire de polices d'assurance adaptées. Ces polices sont souscrites par la Société, ses filiales ou les groupements qu'elles ont constitués à l'effet de couvrir l'ensemble des risques auxquels les entités sont exposées (polices Groupe)

ou des risques spécifiques identifiés par activité ou selon une localisation géographique (polices métiers et polices locales). Les services centraux du Groupe disposent d'un département dédié au placement des risques et à la gestion des sinistres.

3

3.3.1 Assurances responsabilité civile

Les entités françaises du Groupe, opérationnelles ou non, sont majoritairement couvertes par un programme groupe couvrant la responsabilité civile de l'ensemble des sociétés, souscrit par l'intermédiaire d'un courtier.

Les évolutions de périmètre sont suivies périodiquement afin d'adapter l'étendue des couvertures en tenant compte de certaines spécificités (contrats en cours ou activités nouvelles). Cette approche s'inscrit par ailleurs dans l'appréciation globale des risques médicaux et de ceux des professionnels de santé, prenant en compte les évolutions jurisprudentielles concernant les préjudices, leur réparation et l'évolution des modalités d'exercice des soins et de la prise en charge des patients. Le Département assurances réévalue régulièrement l'adéquation des risques avec la nature et le quantum des garanties.

Globalement, la couverture des risques de responsabilité civile répond aux obligations légales fixant les principes de responsabilité et d'indemnisation en matière d'accidents médicaux et comprend la souscription de deux lignes de garantie.

Ces polices couvrent une éventuelle mise en cause des établissements assurés en matière de responsabilité civile professionnelle résultant d'activités médicales et non médicales, ainsi qu'en matière de responsabilité civile exploitation et responsabilité employeur. Les différentes garanties couvrent l'ensemble des entités du Groupe, sous réserve 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 l'activité de certains établissements dont les centres de santé.

En 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 des contrats, comme la loi le prévoit, les sinistres dont le fait dommageable était connu au moment de la souscription et qui relèvent dès lors de polices antérieures.

3.3.1.1 La responsabilité civile professionnelle médicale et non médicale

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

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

La garantie du contrat est étendue aux 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, d'achat de matériels et produits médicaux, de gestion du patrimoine immobilier, gestion des biens des malades, prestations d'hôtellerie, etc.

Dans les pays nordiques, il existe également des polices d'assurance couvrant la responsabilité civile générale et médicale.

Concernant la responsabilité générale et du fait des produits, il existe une police master en Suède déclinée en polices locales en Norvège et au Danemark, structurées en fonction des besoins locaux et des conditions du marché. La police principale garantit une couverture minimale dans les pays nordiques.

La couverture de la responsabilité civile médicale est structurée différemment selon les pays nordiques et les souscriptions sont traitées en fonction de ces conditions locales. La faute médicale est couverte par les assurances publiques en Norvège pour tous les groupes de patients, et en Suède pour le groupe de patients relevant du secteur public. Cependant, une assurance supplémentaire est nécessaire pour les patients relevant du secteur privé en Suède, laquelle est obligatoire selon la loi suédoise. La couverture de la responsabilité civile médicale est souscrite localement au Danemark pour tous les groupes de patients.

Pour sa part, l'établissement italien géré de concert avec l'hôpital public a opté pour un régime d'autoassurance dans le respect de la loi n° 24/2017 dite « loi Gelli Bianco », avec la mobilisation de capitaux bloqués sur deux fonds, l'un dédié aux dommages liés aux erreurs médicales et l'autre dédié aux dommages liés aux produits (prothèses défectueuses). Le suivi des dépenses est effectué périodiquement et ces fonds sont régulièrement reconstitués en fonction des besoins.

3.3.1.2 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 quotidienne indépendamment de leurs activités de prévention, de diagnostic ou de soins, et résultant :

- 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.

3.3.1.3 La responsabilité employeur

Le contrat d'assurance couvre, encore, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par les établissements en leur qualité d'employeur, du fait d'une faute inexcusable reconnue par les juridictions à l'issue d'une procédure initiée par un salarié.

3.3.2 Assurances dommages aux biens

Les biens mobiliers et immobiliers nécessaires aux activités des établissements et du Groupe, qu'il s'agisse de biens en propriété, en location ou en crédit-bail, sont couverts par des polices adaptées.

Les risques liés aux dommages matériels ainsi que les pertes d'exploitation associées sont assurés par le Groupe dans le cadre de programmes annuels ou pluriannuels, sauf contractualisation différente avec les propriétaires des immeubles. Dans l'hypothèse où le propriétaire assure lui-même les locaux pour le compte de l'entité exploitante, les sites concernés restent couverts au titre du programme Groupe pour les dommages aux biens meubles et les pertes d'exploitation associées.

Les programmes couvrent en particulier les grands risques de dommages matériels soudains et accidentels, 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. Sont également couvertes les pertes d'exploitation consécutives aux dommages décrits ci-avant et résultant de la réduction du chiffre d'affaires et de l'augmentation des frais d'exploitation, la responsabilité locative, la perte de loyers, la responsabilité civile des propriétaires d'immeubles ainsi que les garanties de recours des voisins et des tiers.

Dans les pays nordiques, il existe également des polices d'assurance couvrant les mêmes risques de dommages aux biens mobiliers et immobiliers souscrites par l'intermédiaire d'un courtier, sous forme d'une police master en Suède déclinée en polices locales en Norvège et au Danemark, structurées en fonction des besoins locaux et des conditions du marché. La police master garantit une couverture minimale.

L'Italie a souscrit, elle aussi, une police d'assurance couvrant les dommages matériels affectant les biens mobiliers et immobiliers ainsi que les pertes d'exploitation.

3.3.3 Assurances construction

Les établissements du Groupe font l'objet d'une gestion constante de leur environnement immobilier et la politique d'investissement comprend un volet de programmes d'extensions, de transformations, de mises à niveau. Dans le cadre des travaux immobiliers, le Groupe a souscrit un programme français global d'assurances incluant l'assurance

dommages-ouvrages, l'assurance constructeur non réalisateur, les garanties de responsabilité civile maître d'ouvrage ou encore la couverture des risques chantier.

La plupart des programmes immobiliers sont gérés par les bailleurs dans les pays nordiques.

3.3.4 Couverture d'autres risques

Le Groupe est susceptible de faire face à d'autres types de risques dont l'identification conduit, après analyse et étude des garanties nécessaires, au placement auprès de compagnies spécialisées par l'intermédiaire d'un courtier.

Une police « responsabilité civile des mandataires sociaux » couvre tout particulièrement la responsabilité des personnes physiques ou morales des entités constitutives exerçant des fonctions de mandataires sociaux de droit ou de fait au sein d'une ou plusieurs filiales ou représentant ces mêmes mandataires sociaux. Cette police couvre l'ensemble des dirigeants du groupe en France, dans les pays nordiques et en Italie.

La flotte automobile des entités françaises du Groupe, en propriété ou en location longue durée, est également assurée via un programme spécifique et donne lieu à une revue périodique de sinistralité et d'ajustement du parc.

Le Groupe est par ailleurs assuré, par des contrats distincts en France et dans les pays nordiques, pour les risques cyber résultant de fraudes ou d'atteintes à l'intégrité informatique couvrant notamment sa responsabilité civile en cas d'atteinte à la vie privée ou à la confidentialité des données, en cas d'atteinte à la sécurité des réseaux, d'extorsion, et d'atteinte aux données, à la sécurité ou à la disponibilité des systèmes.

Le Groupe intervenant enfin dans le domaine de la recherche biomédicale en France, une assurance responsabilité civile promoteur de recherche conforme aux dispositions de l'article L 1121-10 du Code de la santé publique a été souscrite sous la forme d'une police à aliment.

3

3.3.5 Gestion des sinistres

Les contrats d'assurance sont souscrits et gérés par le Département assurances rattaché à la Direction juridique du Groupe.

Ce dernier assure une coordination entre les établissements, les courtiers et assureurs du Groupe, ainsi que les avocats et médecins-conseils. Des réunions périodiques sont organisées avec les courtiers et assureurs pour analyser la sinistralité sous l'angle statistique, juridique et financier et définir conjointement les stratégies de défense. Cette approche détaillée intègre les évolutions de la sphère du risque médical résultant des procédures extra-judiciaires portées devant les Commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI), et devant les juridictions judiciaires.

Le Département assurances assure la production de rapports de sinistralité réguliers permettant un suivi de l'évolution du

nombre et de la nature des sinistres déclarés par les entités du Groupe, et l'identification des dossiers sensibles en termes d'enjeu juridique, financier ou médiatique. La documentation est systématiquement communiquée à la Direction des Risques et remontée périodiquement aux administrateurs.

Les principaux assureurs du Groupe pour le périmètre France, à la date de dépôt du présent document, sont AXA, CNA, AIG, Chubb, Zurich, et Relyens. Les principaux courtiers sont AON, Willis Towers Watson et Marsh.

S'agissant du périmètre nordique, les principaux assureurs sont Zurich, TryggHansa, AIG et QBE, et le courtier commun est AON. Les sinistres sont gérés directement par les assureurs, le Groupe analysant néanmoins la sinistralité pour s'assurer que les garanties sont bien adaptées aux besoins des sociétés.



4.1	INFORMATIONS GÉNÉRALES – ESRS 2	174	4.6	CONDUITE DES AFFAIRES – ESRS G1	295
4.1.1	Base de préparation	174	4.6.1	Impacts, risques et opportunités matériels liés à la conduite des affaires	296
4.1.2	Gouvernance en matière de durabilité	178	4.6.2	Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise	297
4.1.3	Stratégie de durabilité	185	4.6.3	Gestion des relations avec les fournisseurs	298
4.1.4	Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels	199	4.6.4	Influence politique et activités de lobbying	302
4.1.5	Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par l'état de durabilité de l'entreprise	202	4.7	NOTE MÉTHODOLOGIQUE	304
4.1.6	Taxonomie européenne	204		RAPPORT DE CERTIFICATION DES INFORMATIONS EN MATIÈRE DE DURABILITÉ ET DE CONTRÔLE DES EXIGENCES DE PUBLICATION DES INFORMATIONS	311
4.2	CHANGEMENT CLIMATIQUE – ESRS E1	211	4.8	LA CONFORMITÉ AU SEIN DU GROUPE	315
4.2.1	Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique	211	4.8.1	Le Comité éthique et conformité	315
4.2.2	Impacts, risques et opportunités matériels liés au changement climatique	214	4.8.2	Le Dispositif anticorruption	315
4.2.3	Politiques, actions et engagements relatifs au changement climatique	216	4.8.3	Plan de vigilance	316
4.2.4	Consommation d'énergie et mix énergétique	223	4.8.4	Règlement général pour la Protection des Données	323
4.2.5	Émissions brutes de GES des scopes 1, 2, 3 et émissions totales de GES	225			
4.2.6	Crédits carbone et tarification interne du carbone	227			
4.3	UTILISATION DES RESSOURCES ET ÉCONOMIE CIRCULAIRE – ESRS E5	228			
4.3.1	Les impacts, risques et opportunités liés à l'économie circulaire et aux déchets	228			
4.3.2	Politiques, objectifs et actions en matière d'économie circulaire et de déchets	229			
4.3.3	Indicateurs de suivi des déchets	235			
4.4	PERSONNEL DE L'ENTREPRISE – ESRS S1	236			
4.4.1	Capital humain de Ramsay Santé	236			
4.4.2	Les impacts, risques et opportunités liés au personnel de l'entreprise	238			
4.4.3	Processus d'interaction et mécanismes de remédiation liés au personnel de l'entreprise	240			
4.4.4	Engagements et politiques de Ressources Humaines relatives au personnel de l'entreprise	242			
4.4.5	Le dialogue social comme levier de transformation organisationnelle	243			
4.4.6	La rémunération : politiques, actions et indicateurs	245			
4.4.7	Santé, sécurité et qualité de vie au travail : politique, actions, et indicateurs	246			
4.4.8	Diversité et inclusion : politique, actions et indicateurs	254			
4.4.9	Formation et développement des compétences	258			
4.4.10	Cibles liées aux collaborateurs du Groupe	260			
4.5	CONSOMMATEURS ET UTILISATEURS FINAUX – ESRS S4	261			
4.5.1	Nos patients et leurs spécificités	262			
4.5.2	Les impacts, risques et opportunités liés aux patients	263			
4.5.3	Politiques relatives aux patients	265			
4.5.4	Construire la confiance par le dialogue avec les acteurs clés	268			
4.5.5	Réponses aux impacts négatifs et accès des patients à des mécanismes de réclamation	270			
4.5.6	Engagements, actions, et objectifs au regard des patients	274			
4.5.7	Règlement général pour la Protection des Données, ou RGPD	293			

4

RAPPORT DE DURABILITÉ

4.1 Informations générales – ESRS 2

4.1.1 Base de préparation

4.1.1.1 Base générale pour la préparation de l'état de durabilité (ESRS 2 BP-1)

Le présent rapport de durabilité a été préparé en se basant sur la directive européenne sur la publication d'informations en matière de durabilité par les entreprises (CSRD) et les normes européennes d'information en matière de durabilité (ESRS) associées. Il fournit une vue consolidée de la performance du Groupe Ramsay Santé en matière de durabilité.

Le périmètre de consolidation des données extra-financières est aligné sur le périmètre de consolidation financière avec des ajustements marginaux précisés à la section 4.7 / Note Méthodologique.

Pays	Quatre pays sont inclus dans le périmètre de consolidation de durabilité : la France, la Suède, la Norvège et le Danemark. L'Italie, considérée comme non significative (un seul établissement représentant 0,51% du chiffre d'affaires consolidé du Groupe) est exclue du périmètre de consolidation extra-financière.
Activité	Les entités non entièrement intégrées sont exclues. En France, le transport sanitaire est exclu du périmètre de consolidation.
Période de reporting	Année fiscale – du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025. La période de reporting peut varier selon la nature des indicateurs ; elle est précisée pour chacun d'eux dans leur intitulé ainsi que dans la section 4.7 / Note Méthodologique.
Autres spécificités	Certains indicateurs ne sont pas renseignés à l'échelle de l'ensemble du Groupe, mais sur des périmètres spécifiques. Le périmètre retenu pour chaque indicateur est précisé dans l'intitulé de présentation des résultats. Par ailleurs, pour un périmètre donné, des exclusions peuvent avoir été appliquées dans certains cas particuliers, sans incidence significative sur la représentativité globale des données reportées. Ces exclusions sont détaillées, indicateur par indicateur, dans la section 4.7 / Note Méthodologique.

Le rapport de durabilité couvre la chaîne de valeur amont et aval du Groupe, dans la mesure où cela est pertinent pour les impacts, risques et opportunités (IROs) identifiés comme matériels par l'analyse de double matérialité, et conformément aux exigences de publication prévues par les ESRS applicables. Une partie des données consolidées est

issue de la chaîne de valeur amont. La source de chaque indicateur est spécifiée dans la section 4.7 / Note Méthodologique.

Par ailleurs, il n'a pas été fait usage de l'option qui permet d'omettre des informations relatives à la propriété intellectuelle, au savoir-faire ou aux résultats d'innovations.

4.1.1.2 Circonstances particulières et précisions méthodologiques (ESRS 2 BP-2)

Horizons temporels

Les horizons temporels tels que préconisés par l'ESRS 1 section 6.4 ont été utilisés, à savoir :

- court terme (CT) : 1 an (correspondant à la période de référence des états financiers) ;
- moyen terme (MT) : entre 2 et 5 ans ;
- long terme (LT) : plus de 5 ans.

Estimations concernant la chaîne de valeur

Les métriques n'incluent pas de données relatives à la chaîne de valeur en amont et en aval qui sont estimées à l'aide de sources indirectes.

Sources d'incertitude associées aux estimations et aux résultats

Lorsque des données quantitatives et des montants monétaires, y compris des informations concernant la chaîne de valeur en amont et en aval, ne peuvent être mesurés directement et ne peuvent qu'être estimés, une incertitude de mesure peut apparaître.

Parmi les points de données publiés, les éléments ci-dessous ont pu faire l'objet d'estimations selon les méthodologies respectives détaillées dans la note méthodologique présentée à la section 4.7 / Note Méthodologique.

- Consommations énergétiques
- Ventilation des consommations énergétiques par source (fossile, nucléaire, renouvelable)
- Consommations de gaz anesthésiques
- Production de déchets
- Emissions de GES scope 2 – Market based
- Emissions de GES scope 3

Changement dans la préparation ou la présentation des informations en matière de durabilité

Le principal changement en matière de préparation et de présentation des informations en matière de durabilité est la mise en application des nouvelles normes d'information en matière de durabilité selon la directive CSRD. Ce changement impacte à la fois la structuration de l'état de durabilité, le type d'informations publiées ainsi que leur niveau de granularité. Dans ce contexte, le périmètre couvert par les indicateurs a

également été élargi, afin de renforcer l'alignement entre les périmètres de reporting financier et extra-financier.

Signalement d'erreurs dans des périodes antérieures

Aucune erreur significative, nécessitant un retraitement, dans des périodes antérieures n'a été identifiée. Les données des périodes antérieures publiées dans le présent rapport n'ont pas évolué par rapports aux précédentes publications. En cas de modification des définitions ou d'amélioration de l'exhaustivité des données, le Groupe a fait le choix de documenter les évolutions constatées, plutôt que de procéder à un recalcul des données relatives à la période antérieure.

Publication d'informations issues d'autres actes législatifs ou de déclarations généralement acceptées en matière d'information sur la durabilité

Le Groupe n'a pas inclus, dans sa déclaration de durabilité, d'informations supplémentaires issues d'autres actes législatifs ou de cadres reconnus en matière de durabilité. Le rapport repose exclusivement sur les exigences de la directive CSRD et des normes ESRS.

4

Incorporation d'informations par référence

Certaines données sont incorporées dans le rapport de durabilité au moyen de renvois vers d'autres chapitres du Document d'enregistrement universel. Cette approche vise à éviter les redondances entre les contenus des différents chapitres. Les données mentionnées ci-après ont ainsi été intégrées, partiellement ou totalement, incorporées au moyen de renvois :

Exigence de publication	Chapitre de renvoi	Paragraphe
ESRS 2 BP-1 – Base générale d'établissement des déclarations relatives à la durabilité	4.7 / Note Méthodologique	
ESRS 2 BP-2 – Publication d'informations relatives à des circonstances particulières		
ESRS 2 GOV-1 – Le rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	5.2.3 / Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs	
ESRS 2 GOV-2 – Informations transmises aux organes d'administration, de direction et de surveillance de l'entreprise et questions de durabilité traitées par ces organes		
ESRS 2 GOV-3 – Intégration des résultats en matière de durabilité dans les systèmes d'incitation	5.3.1.2 / Rémunération du Directeur général au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025	
ESRS 2 GOV-5 – Gestion des risques et contrôles internes de l'information en matière de durabilité	3.2.1 / Objectifs du contrôle interne et référentiel	
ESRS 2 SBM-1 – Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur	1.2 / Aperçu des activités	Principales activités du Groupe, ventilation du chiffre d'affaires par activité, répartition géographique des établissements
ESRS S1-3 – Procédures de réparation des incidences négatives et canaux permettant aux effectifs de l'entreprise de faire part de leurs préoccupations		Dispositif d'alerte Groupe et de protection des lanceurs d'alerte, dispositifs de lutte contre la corruption et le versement de pots-de-vin, formation associée et fonctions les plus exposées
G1-1 – Culture d'entreprise et politiques en matière de conduite des affaires		

Informations dont la période de suivi diffère de l'exercice fiscal

ESRS	Informations	Période retenue	Commentaire
ESRS E1	Protoxyde d'azote	Calendaire - Du 1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend du calendrier de reporting des fournisseurs.
<i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>			
ESRS S1	Taux d'engagement des collaborateurs	Dernière campagne Groupe - 2023	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend de la date des campagnes Groupe.
<i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>			
	Nombre d'heures de formation	Calendaire - Du 1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de formation sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire, conformément aux pratiques du marché.
	Taux du budget formation par rapport à la masse salariale		
ESRS S4	Téléconsultations en centre de soins primaires	Calendaire - Du 1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan (suivi calendaire).
<i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>			
	NPS (Net Promoter Score)	France : Fiscale – Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 Suède : Avril et Novembre 2024 Danemark : Calendaire – Du 1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024	Pour la Suède et la Danemark, la période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan (suivi calendaire).
	E-SATIS	Du 1 ^{er} novembre 2023 au 30 septembre 2024	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car l'indicateur est national, et ne relève pas directement de Ramsay Santé.
	Nombre de projet de recherche en tant que promoteur	Calendaire – Du 1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de recherche sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire, conformément aux pratiques du marché.
	Part des publications de catégories A+, A et B		
	Score promoteurs (SIGREC)	Calendaire – Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre. Les données SIGREC sont disponible avec un décalage de 2 ans.	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car l'indicateur est national, et ne relève pas directement de Ramsay Santé.

Dispositions transitoires (conformément à l'appendice C d'ESRS 1)

Pour ce premier exercice de reporting CSRD, le Groupe fait usage de l'application progressive des exigences de publication relatives aux exigences de publication suivante :

Exigence de publication	
ESRS 2 SBM-3	Effets financiers attendus des risques et opportunités matériels
ESRS E1-9	Incidences financières escomptées des risques physiques et de transition importants et des opportunités potentielles liées au changement climatique
ESRS S1-7	Caractéristiques des travailleurs extérieurs faisant partie des effectifs de l'entreprise
ESRS S1-11	Protection sociale
ESRS S1-13	Formation et développement des compétences
ESRS S1-14	Santé et sécurité (cas de maladies professionnelles et au nombre de jours perdus pour cause de blessures, d'accidents, de décès et de maladies professionnelles, information sur les travailleurs externes)
ESRS S1-15	Équilibre entre vie professionnelle et vie privée

4

Informations requises non publiées ou partiellement renseignées

Dans le cadre de ce premier exercice de mise en œuvre de la directive CSRD et des normes ESRS, le volume important de données à produire, la complexité des nouvelles exigences, ainsi que la structuration encore en cours du reporting ont représenté un défi significatif. En conséquence, l'intégralité des indicateurs requis n'a pas pu être publié à ce stade (voir le tableau ci-dessous).

Exigence de publication	
ESRS 2 SBM-3 §48c	Liens existant entre les incidences, la stratégie et le modèle économique de l'entreprise
ESRS E1-1 §16d	Évaluation qualitative des émissions de GES verrouillées
ESRS S1-16 §97a	Écart de rémunération entre les femmes et les hommes
ESRS S1-16 §97b	Ratio de rémunération annuelle totale - Publication partielle en 4.4.6
ESRS S1-17	Cas, plaintes et incidences graves en matière de droits de l'homme
ESRS S4-4 §35	Incidents graves en matière de droits de l'homme liés aux consommateurs et utilisateurs finaux

Par ailleurs, certains indicateurs ont été renseignés de manière partielle, sur des périmètres restreints ou incomplets, en fonction de la disponibilité des données et du niveau de maturité des processus de collecte. Ces limitations sont précisées dans les tableaux de présentation des résultats

ainsi que dans la section 4.7 / Note Méthodologique. Des travaux complémentaires seront engagés afin de répondre progressivement à l'ensemble des obligations, dans une logique d'amélioration continue et de montée en maturité sur les sujets de durabilité.

4.1.2 Gouvernance en matière de durabilité

4.1.2.1 Rôle et information des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 GOV-1 et GOV-2)

Instances de gouvernance

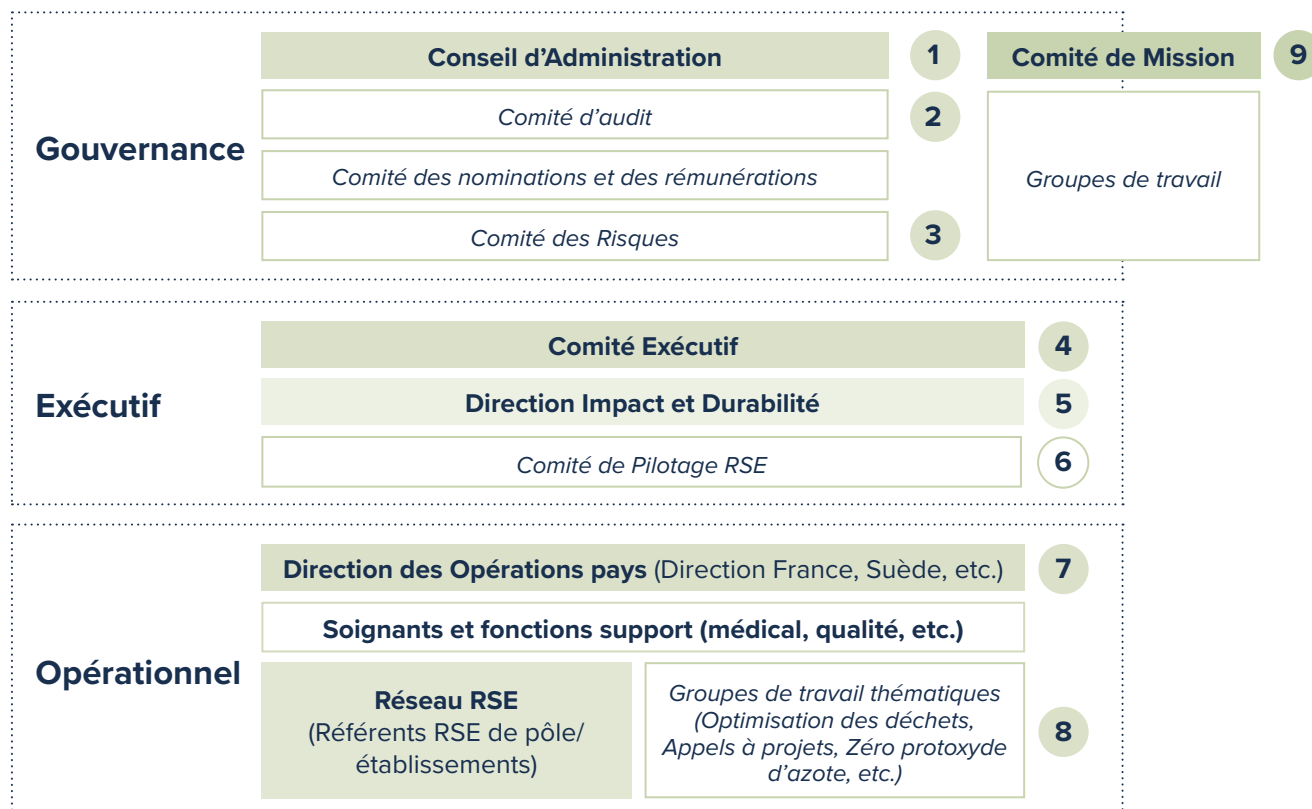
Le groupe Ramsay Santé intègre la durabilité au cœur de son pilotage stratégique et opérationnel. La gouvernance de durabilité se décline à travers les organes et instances suivantes :

- **le Conseil d'administration**, dont l'ensemble des dix administrateurs possèdent une expertise RSE, éthique et conformité (pour plus d'informations, se référer à la partie 5.2.3.1.5 / Matrice des compétences des administrateurs du présent document) ;
- **la Direction générale** ;
- **le Comité exécutif** ;
- **les comités consultatifs** qui appuient les prises de décision du Conseil d'administration : le Comité d'audit, le Comité des nominations et des rémunérations, le Comité des risques ;

- **le Comité de mission**, créé à la suite de l'adoption du statut d'entreprise à mission par Ramsay Santé en 2022, chargé de suivre l'exécution des objectifs sociaux et environnementaux inscrits dans les statuts de l'entreprise.

La composition, le rôle, les responsabilités et toutes les autres informations sur ces instances sont présentées à la section 5.1 / Organes d'administration, de direction, de surveillance et de Direction générale du présent document, ainsi que dans le rapport du Comité de mission, disponible sur le site internet de la Société.

Portée au plus haut niveau, la stratégie RSE de Ramsay Santé est déployée par la Direction de l'impact et de la durabilité. rattachée au Comité exécutif, elle regroupe la Direction RSE, la Direction Communication et Marque, l'Entreprise à Mission et la Fondation.



4

- 01** → Détermine les orientations stratégiques pluriannuelles en matière de RSE.
- 02** → Désigné pour exercer les missions prévues à l'article L.821-67 du Code de commerce, suit et participe aux travaux d'élaboration du rapport de durabilité, y compris le processus d'analyse de double matérialité.
- 03** → Évalue les IROs (impacts, risques et opportunités) issus de l'analyse de double matérialité.
- 04** → Valide et porte la stratégie.
- 05** → Définit la stratégie RSE et le plan d'actions en cohérence avec les initiatives sur le terrain ;
 - Anime le déploiement de la politique RSE du Groupe au sein des pôles et des établissements ;
 - Assure le reporting ;
 - Coordonne les relations avec les parties prenantes (internes et externes).
- 06** → Assure le lien entre la Direction Impact et Durabilité et les directions fonctionnelles, en contribuant au reporting, au pilotage de la stratégie RSE ;
 - Facilite la mise en application des actions auprès des différentes parties prenantes internes.
- 07** → Assure la mise en œuvre de la stratégie RSE dans chaque pays.
- 08** → Veille à l'application du plan d'actions RSE dans les établissements ;
 - Identifie, transmet à la Direction Impact et Durabilité les bonnes pratiques ;
 - Met en œuvre des actions de sensibilisation RSE ;
 - Réalise le bilan annuel RSE de l'établissement (déchets, énergie, actions, diagnostics RSE sectoriels) ;
 - Diffuse les informations et actions RSE via les CODIR (d'établissements ou de pôles).
- 09** → Assure le suivi d'exécution des actions et la conformité des décisions dans le cadre du statut de Société à mission.

La Direction RSE (rattachée à la Direction impact et durabilité)

La **Direction RSE Groupe** définit la stratégie RSE de Ramsay Santé, en cohérence avec les initiatives lancées sur le terrain, et pilote son déploiement. Elle est appuyée par le Conseil d'administration, qui valide la stratégie RSE, et par le Comex, qui s'assure de sa mise en œuvre dans les différents métiers du Groupe. Inscrit dans le plan Yes we care 2025 du Groupe, le suivi stratégique a lieu chaque trimestre.

La Direction RSE coordonne également le reporting et la consolidation des informations extra-financières du Groupe. Elle est à l'interface entre les différentes parties prenantes – dans les pôles, établissements, et dans les directions métiers et avec le Comité de Mission, mais aussi avec les parties prenantes externes : fournisseurs, ONG, etc.

Dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark), le **Directeur du développement commercial et de la durabilité** porte les sujets RSE, en étroite collaboration avec le responsable et le contrôleur de durabilité (*sustainability manager* et *sustainability controller*). Au sein de leurs départements respectifs, le responsable des risques et de la conformité ainsi que l'analyste achats et durabilité s'assurent de la prise en compte de ces enjeux.

Un **Conseil de durabilité** (*sustainability council*) facilite par ailleurs la collaboration entre différentes instances et porte les sujets RSE auprès de la Direction RSE de Ramsay Santé. Il rassemble le responsable durabilité (*sustainability manager*), le contrôleur de durabilité (*sustainability controller*), ainsi que les responsables qualité et environnement présents dans chaque pôle d'activité suédois. L'équipe chargée du développement durable, bien que basée en Suède travaille en étroite collaboration avec des représentants des établissements norvégiens et danois.

En outre, la Direction RSE de Ramsay Santé participe chaque mois aux travaux du **Global Sustainability Committee**, présidé par le *Chief Sustainability Officer de Ramsay Health Care* (RHC). Cet organe réunit les représentants RSE de l'ensemble des entités du groupe Ramsay Health Care. Cet organe vise à harmoniser les politiques RSE à l'échelle internationale, à partager les bonnes pratiques, à coordonner les engagements structurants (tels que la trajectoire SBTi ou la politique d'achats responsables), ainsi qu'à mutualiser le reporting et les retours d'expérience issus des établissements et pays du Groupe.

Le Comité de pilotage RSE

Aux côtés de la Direction RSE, le Comité de pilotage suit l'ensemble des enjeux reliant la RSE aux directions fonctionnelles du Groupe. Composé de représentants des principales directions – RH, Impact et Durabilité, Gestion des

risques, Juridique, Communauté médicale, Immobilier, Achats/Pharmacie, Opérations/Qualité – ainsi que du Comex, il joue un rôle clé dans le déploiement concret de la stratégie RSE auprès des parties prenantes de Ramsay Santé. Il contribue à l'identification et à la diffusion des bonnes pratiques. En 2025, le comité a également pris part au déploiement de la CSRD, en assurant la coordination avec les directions métiers.

Le réseau des référents RSE

Sur le terrain, des référents RSE assurent le déploiement opérationnel de la stratégie RSE du Groupe, en lien étroit avec la direction RSE. Ils évaluent le niveau de maturité des établissements, mettent en œuvre des actions spécifiques en lien avec les engagements du Groupe et animent des démarches de sensibilisation grâce aux outils et formations diffusés dans le réseau. Responsables du suivi du plan d'action propre à chaque établissement, ils jouent un rôle clé dans la gouvernance RSE : à la fois relais des politiques définies au niveau central et catalyseurs d'initiatives locales innovantes, susceptibles d'être étendues à l'ensemble du Groupe. Ils réalisent le bilan RSE de leur établissement, présenté en comité de direction local, et partagent leurs retours d'expérience avec la Direction RSE Groupe.

L'organisation varie selon les pays : en France, chaque établissement dispose d'un référent RSE, et de référents de pôle, en cohérence avec la structuration des opérations. En Suède, seuls les établissements les plus importants sont dotés d'un référent. En Norvège et au Danemark, la stratégie est pilotée par un responsable RSE unique à l'échelle nationale.

Le Comité de mission

Instance indépendante, le Comité de mission renforce la gouvernance RSE de Ramsay Santé. Composé de onze membres – collaborateurs et personnalités externes sélectionnées pour leur expertise en lien avec les objectifs de mission – il veille à la cohérence entre la raison d'être du Groupe et sa stratégie RSE. Il formule des recommandations, évalue la pertinence et l'impact concret des actions engagées, et agit comme un aiguillon pour encourager Ramsay Santé à affirmer son rôle pionnier en matière d'innovation médicale, d'accès aux soins et de durabilité.

Véritable vigie, le comité s'assure que les engagements du Groupe se traduisent en actions concrètes et mesurables, tout en favorisant leur appropriation à tous les niveaux de l'organisation – dans un contexte multiculturel de 460 établissements répartis sur quatre pays.

Ses travaux sont publiés chaque année dans le rapport de mission.

Procédures de validation liées à l'information de durabilité

Les organes d'administration, de direction et de surveillance jouent un rôle central dans la gouvernance RSE de Ramsay Santé. Ils participent activement à la définition de la stratégie, sont régulièrement informés des avancées en matière de durabilité, et valident les jalons structurants. Dans le cadre de l'exercice FY25, plusieurs concertations ont été menées autour du reporting CSRD. Le tableau ci-dessous illustre la manière dont ces instances ont été informées des enjeux de durabilité, notamment des Impacts, Risques et Opportunités (IRO) à travers l'analyse de double matérialité, et comment elles les ont intégrés dans leurs processus stratégiques et de gestion.

Instance	Consultations	Sujets/Informations présentées et validées
Conseil d'administration	Avril 2024, Août 2024, Octobre 2024, Octobre 2025	■ Mise en œuvre et impact du reporting CSRD ■ Point sur la formation des administrateurs en matière de réglementation CSRD ■ Proposition et validation de la nomination de l'auditeur de durabilité ■ Examen et approbation du rapport de durabilité finalisé
Comité d'audit	Juin 2024, Juillet 2024, Octobre 2024, Février 2025, Mai 2025, Août 2025	■ Renforcement des missions du comité en matière de durabilité ■ Examen de la réglementation et des objectifs de la CSRD ■ Présentation des propositions des auditeurs de durabilité ■ Suivi d'étape du reporting CSRD ■ Examen des IROs ■ Validation de la matrice de double matérialité
Comité des risques	Juin 2025	■ Supervision de la mise en œuvre de la directive CSRD ■ Gestion des IRO matériels identifiés en matière de RSE
Comité d'entreprise européen (CEE)	Juin 2025	■ Présentation générale sur la CSRD (Introduction à la réglementation, méthodologie d'analyse de double matérialité, résultats et présentation des grandes parties du futur rapport de durabilité)
Comité de pilotage RSE (avec certains membres du Comex, data owners et contributeurs)	Juin 2024, Novembre 2024, Mars 2025, Avril 2025, juin 2025, Août 2025	■ Suivi de la production du rapport de durabilité CSRD avec les data owners

4.1.2.2 Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes d'incitation (ESRS 2 GOV-3 et E1 GOV-3)

À ce jour, les résultats en matière de durabilité et au regard des cibles de réduction des émissions de gaz à effet de serre n'ont pas encore été intégrés dans les systèmes d'incitation des organes d'administration, de direction et de surveillance.

La rémunération variable du Directeur général du Groupe inclut toutefois des critères relatifs à la mise en œuvre de la politique RSE (pour plus d'informations sur le détail de sa rémunération, se référer à la section 5.3.1.2 / Rémunération du Directeur général au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025).

4.1.2.3 Déclaration sur la vigilance raisonnable (ESRS 2 GOV-4)

La stratégie RSE du groupe Ramsay Santé repose sur un processus structuré de vigilance raisonnable, dont les principales étapes sont synthétisées dans le tableau ci-dessous. Le plan de vigilance détaillé figure en section du présent rapport.

Éléments essentiels de la vigilance raisonnable	Paragraphes dans l'état de durabilité
Intégrer la vigilance raisonnable dans la gouvernance, la stratégie et le modèle économique	4.1.2.1 / Rôle et information des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 GOV-1 et GOV-2) 4.1.2.2 / Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes d'incitation (ESRS 2 GOV-3 et E1 GOV-3) 4.1.3.3 / Impacts, risques et opportunités matériels et leur lien avec la stratégie et le modèle économique (ESRS 2 SBM-3) 5.2.3 / Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs
Dialoguer avec les parties prenantes affectées à toutes les étapes du processus de vigilance raisonnable	4.1.2.1 / Rôle et information des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 GOV-1 et GOV-2) 4.1.3.2 / Intérêts et points de vue des parties prenantes (ESRS 2 SBM-2) 4.1.4 / Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 IRO-1) 5.2.3 / Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs
Identifier et évaluer les impacts négatifs	3.2.2 / Cartographie des risques 4.1.4 / Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 IRO-1) 4.1.3.3 / Impacts, risques et opportunités matériels et leur lien avec la stratégie et le modèle économique (ESRS 2 SBM-3)
Agir pour remédier à ces impacts négatifs	Informations générales : 4.1.2.4 / Gestion des risques et contrôles internes concernant l'information en matière de durabilité (ESRS 2 GOV-5) ESRS Thématiques : Environnement 4.2.3.1 / Politique en matière de climat (E1-2) 4.2.3.2 / Les actions et engagements de Ramsay Santé en matière de climat (E1-3, E1-4) 4.3.2.2 / Politique et objectifs (E5-1, E5-3 et E5-5) Social 4.4.4 / Engagements et politiques de Ressources Humaines relatives au personnel de l'entreprise (S1-1) 4.4.5 / Le dialogue social comme levier de transformation organisationnelle (S1-1, S1-4, S1-8) 4.4.6 / La rémunération : politiques, actions et indicateurs (S1-1, S1-4, S1-10, S1-16) 4.4.7.2 / Politiques et démarches relatives à la santé, sécurité, qualité de vie au travail (S1-1) 4.5.4 / Construire la confiance par le dialogue avec les acteurs clés (S4-2) 4.5.5 / Réponses aux impacts négatifs et accès des patients à des mécanismes de réclamation (S4-3) 4.5.6 / Engagements, actions, et objectifs au regard des patients (S4-4 et S4-5) Gouvernance 4.6.2 / Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise (G1-1) 4.6.3.1 / Politique en matière de relations avec les fournisseurs 4.6.3.2 / Intégration de critères environnementaux et sociaux dans la sélection des fournisseurs Plan de vigilance

Éléments essentiels de la vigilance raisonnable	Paragraphe dans l'état de durabilité
Suivre l'efficacité de ces efforts et communiquer	Informations générales : 4.1.3 / Stratégie de durabilité ESRS Thématiques : Environnement 4.2.3.3 / Cibles liées à l'atténuation et à l'adaptation au changement climatique (E1-4) 4.2.4 / Consommation d'énergie et mix énergétique (E1-5) 4.2.5 / Émissions brutes de GES des scopes 1, 2, 3 et émissions totales de GES (E1-3, E1-6) 4.3.2.2 / Politique et objectifs (E5-1, E5-3 et E5-5) 4.3.3 / Indicateurs de suivi des déchets (E5-5) Social 4.4.3.1 / Le dialogue avec les collaborateurs (S1-1, S1-2, S1-4) 4.4.5 / Le dialogue social comme levier de transformation organisationnelle (S1-1, S1-4, S1-8) 4.4.6 / La rémunération : politiques, actions et indicateurs (S1-1, S1-4, S1-10, S1-16) 4.4.7.3.4 / Indicateurs de santé et de sécurité (S1-14) 4.4.7.3.7 / Des mesures pour simplifier le travail des praticiens (Engagement #13) 4.4.8.2.2 / Indicateurs liés au handicap (S1-12) 4.4.8.2.4 / Indicateurs de diversité (S1-9) 4.4.9.3 / Indicateurs de formation et de développement des compétences (S1-13) 4.4.10 / Cibles liées aux collaborateurs du Groupe (S1-5) 4.5.6.1.2 / Actions et résultats en faveur d'un accueil universel et d'une prévention accessible 4.5.6.3.2 / Résultats 4.5.6.4.2 / Résultats 4.5.6.5.2 / Résultats 4.5.6.7.2 / Résultats 4.5.6.9.2 / Résultats Gouvernance 4.6.3.3 / Résultats Fournisseurs

4.1.2.4 Gestion des risques et contrôles internes concernant l'information en matière de durabilité (ESRS 2 GOV-5)

4.1.2.4.1 Identification et gestion des risques liés au reporting extra-financier

Les informations extra-financières à contrôler regroupent l'ensemble des données relatives aux enjeux matériels identifiés dans l'analyse de double matérialité du Groupe. Ce périmètre inclut, de manière transversale, les dimensions environnementales, sociales et de gouvernance. Le reporting de ces informations induit des risques variés, tels que le risque de non-conformité aux exigences réglementaires, le risque lié aux processus de vérification des données, ainsi que le risque réputationnel associé aux performances ESG et à l'image globale du Groupe auprès de ses parties prenantes.

Ainsi que détaillé dans la partie 3.2.1/ Objectifs du contrôle interne et référentiel, le Groupe s'appuie sur le référentiel défini par le COSO (Committee of sponsoring organizations), reconnu à l'international, afin de garantir l'atteinte de trois catégories d'objectifs, dont la fiabilité des reportings financier et extra-financier. Dans ce même chapitre, l'environnement de contrôle est présenté en précisant qu'en tant qu'Entreprise à Mission, le Groupe a instauré un Comité de mission, notamment chargé de vérifier que les décisions prises sont en phase avec les objectifs sociaux et environnementaux, et de produire un rapport annuel destiné au Conseil d'administration.

Enfin, l'évaluation des risques a été réalisée conformément à la réglementation, en appliquant le principe de double matérialité pour une analyse approfondie et contextualisée.

4.1.2.4.2 Dispositif de contrôle interne des données extra-financières

En s'appuyant sur les indicateurs issus de l'analyse de la double matérialité, le Groupe se lance progressivement dans l'élaboration de dispositifs de contrôle interne à la fois adaptés et performants. Cette initiative se justifie d'autant plus que le reporting extra-financier repose essentiellement sur des données qualitatives et non structurées, contrairement au reporting financier.

ARCHITECTURE DU CONTRÔLE EN TROIS NIVEAUX

Afin de garantir la fiabilité et la cohérence des indicateurs sur l'ensemble du périmètre de reporting, le Groupe a déployé une démarche de pilotage et de contrôle des données extra-financières selon un modèle à trois niveaux :

NIVEAU 1 – CONTRÔLE OPÉRATIONNEL (CONTRIBUTEURS MÉTIERS)

- Responsabilité : Exhaustivité et exactitude des informations produites ;
- Actions : Collecte des données primaires, fourniture des éléments de preuve et des informations sources ;
- Outils : Collecte manuelle et utilisation lorsqu'elles existent de solutions de remontée automatique des données (exemple : télérelève des consommations électriques et de gaz des établissements en France et intégration dans le logiciel de gestion technique du patrimoine Antilope, solution Trinov pour la traçabilité des déchets).

NIVEAU 2 – CONTRÔLE FONCTIONNEL (DATA OWNERS ET COORDINATEURS PAYS)

- Responsabilité : Exhaustivité et validation des données au niveau national ;
- Actions : validation d'ensemble des informations et supervision de la collecte des éléments justificatifs.

NIVEAU 3 – CONTRÔLE CENTRAL (DIRECTION RSE GROUPE)

- Responsabilité : Consolidation des données au niveau Groupe, contrôle de cohérence, documentation des écarts significatifs (le cas échéant).

TRAJECTOIRE D'AMÉLIORATION CONTINUE

Dans une logique d'amélioration continue, des études seront menées afin d'élargir le périmètre des données faisant l'objet d'une collecte automatique ou pouvant bénéficier de contrôles informatiques existant déjà dans certains systèmes.

4.1.2.4.3 Pilotage de la performance extra-financière

Au-delà du contrôle de conformité et de fiabilité des données, le Groupe a instauré un dispositif de pilotage de sa performance extra-financière comprenant des revues trimestrielles impliquant les directions pays et les directions métiers, durant lesquelles l'évolution des indicateurs sociaux et environnementaux en lien avec la stratégie du Groupe est suivie et analysée. Cette gouvernance renforcée permet de veiller à la réalisation des objectifs fixés et à la préservation de la réputation du Groupe.

L'ensemble de ces mécanismes fait l'objet d'une revue régulière afin de tenir compte des évolutions législatives et d'intégrer les meilleures pratiques observées au sein des entreprises de référence du secteur.

Pour plus d'informations sur la gestion des risques et le contrôle interne du Groupe, se référer à la partie 3.2.1/ Objectifs du contrôle interne et référentiel du présent document.

4.1.3 Stratégie de durabilité

4.1.3.1 Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur (ESRS 2 SBM-1)

CARTOGRAPHIE DES INFORMATIONS REQUISES PAR ESRS 2 SBM-1 PRÉSENTÉES DANS D'AUTRES SECTIONS DU PRÉSENT DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL

Information	Paragraphe dans le document d'enregistrement universel
Description des principales activités du Groupe	1.2.1 / Présentation générale des activités
Description des grands marchés, des principales tendances de marché et grands défis du secteur	1.2.1 / Présentation générale des activités 1.2.5 / Description des principaux marchés
Nombre de salariés par zone géographique	4.4.1 / Capital humain de Ramsay Santé (S1-6)
Ventilation du chiffre d'affaires	2.2.1.1 / Chiffre d'affaires et résultats de l'activité

4

4.1.3.1.1 Notre modèle d'affaires et notre raison d'être au service de la santé de tous

Dans un contexte de transformation continue du secteur de la santé, Ramsay Santé a adopté en 2022 le statut d'entreprise à mission, ancrant sa stratégie dans une vision à long terme. Sa mission — « Améliorer la santé en innovant constamment » — inscrite dans les statuts depuis janvier 2023, vise à placer l'intérêt général au cœur des décisions du Groupe et à répondre aux grands enjeux du secteur.

Cette mission se décline à travers quatre objectifs statutaires fondamentaux :

- 1) promouvoir l'accès aux soins pour tous ;
- 2) développer l'innovation médicale pour offrir les traitements les plus performants ;
- 3) instaurer un dialogue systématique avec l'ensemble des parties prenantes ;
- 4) protéger la planète pour améliorer la santé.

Notre mission – Améliorer la santé en innovant constamment



Promouvoir l'accès
aux soins pour tous

Développer l'innovation
médicale pour proposer
les meilleurs soins

Systematiser le dialogue
avec nos parties prenantes

Protéger la planète
pour améliorer la santé



En savoir +

Ces engagements structurent la stratégie du Groupe, déployée à travers le plan Yes we care 2025, et s'incarnent dans son modèle économique. Celui-ci repose sur une chaîne de valeur qui place la qualité des interactions avec les parties prenantes au cœur de la démarche du Groupe, à chaque étape du processus : en amont, avec les autorités de tutelle, assureurs, investisseurs, fournisseurs et prestataires ; et en aval, en s'appuyant sur l'engagement des collaborateurs.

Cette approche vise à limiter les impacts négatifs (consommation d'énergie et de ressources, production de déchets, etc.) tout en générant des bénéfices tangibles pour l'ensemble des parties prenantes — des collaborateurs à la société civile — par exemple en développant l'accessibilité des parcours de soins ou à travers les actions de prévention portées par le Groupe et par la Fondation Ramsay Santé.

Les principales activités du Groupe, la ventilation de son chiffre d'affaires par activité, ainsi que la répartition géographique de ses établissements sont présentées aux

sections 1.2.1 / Présentation générale des activités et 1.2.5 / Description des principaux marchés. Ces éléments sont complétés par une analyse des tendances du secteur de la santé et des défis associés, ainsi que par une description du modèle économique du Groupe dans ses différents marchés, en lien avec les cadres réglementaires et les modalités locales de financement des soins. Il est à préciser que des refacturations internes existent entre entités du Groupe, à des fins de gestion et de suivi comptable de prestations mutualisées ou portées par des entités spécialisées. Ces flux ne génèrent pas de chiffre d'affaires consolidé et ne constituent pas une source de revenus dans notre modèle économique.

Enfin, Ramsay Santé a formalisé une représentation de son modèle d'affaires, structuré autour de sa chaîne de valeur. Ce schéma identifie les principales parties prenantes et les interactions clés à chaque étape, en mettant en lumière les contributions et les effets générés pour chacun.

MODÈLE DE CRÉATION DE VALEUR DE RAMSAY SANTÉ

Amont



- **Autorités de tutelle, de régulation et de contrôle** (nationales, régionales et locales)
- **Mutuelles et assurances**
- **Investisseurs, actionnaires individuels** (actionnariat stable depuis 11 ans, sans dividende versé mais réinvesti dans le soin. 6 % du CA annuel réinvesti dans les équipements de soin), **baillleurs, banques**



- **Fournisseurs** (produits, dispositifs et consommables médicaux, alimentation, énergie, etc.)
- **Sous-traitance :** services de restauration, de nettoyage et de blanchisserie
- **Autres services** (transports, conseil, numérique, etc.)



Activités principales



Ressources humaines

- **Personnels en établissements** (soignants, non-soignants, praticiens) **et médecins libéraux**
- **Équipes support :** RH, Finances, Juridique, Communication, RSE, SI, Innovation, Achats, Qualité, Marketing, Stratégie, Information médicale, Recherche & Enseignement, etc.



Publics cibles

- **Patients / aidants**
- **Associations de patients**

Autres parties prenantes

- **Partenaires sociaux, syndicats et fédérations**
- **Société civile et communautés**
- **Comités d'éthique**
- **Médias**



492 établissements de santé, 1 000 salles d'opération, 18 robots

Plus de 40 000 salariés (dont 28 000 en France, 11 000 en Suède, 600 en Norvège, 500 au Danemark et 200 en Italie)

10 000 praticiens

13 millions de visites patients

5,2 Mds€ de CA



Soins primaires

- **195 centres de soins primaires**, 12 % de notre CA
- **32 centres d'imagerie** (120 équipements lourds), 4 % de notre CA
- **Soins non programmés**
- **Prévention**



Hospitalisation

- **Médecine spécialisée, Chirurgie, Dialyse, Cancérologie, Urgences, Obstétrique**
- **SMR** (soins médicaux et de réadaptation)
- **199 cliniques et hôpitaux au total pour ces 2 catégories** (75 % de notre CA)
- **Santé mentale** (66 centres dédiés, 5 % de notre CA)
- **Soins aux personnes âgées** (23 centres en Suède uniquement, 4 % de notre CA)

H



Aval



■ Dialogue patients :

- > 400 associations de patients
- Patients experts associés à la gouvernance des établissements
- Ateliers patients



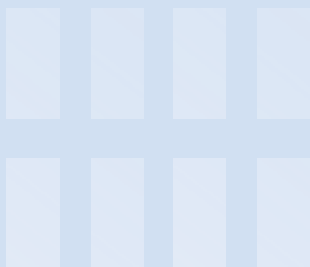
■ Déchets

- **11% de nos déchets sont recyclés**, avec un objectif de 30% en 2030
- **5 principaux flux de déchets** (DAOM, DASRI, cartons et papiers, biodéchets, déchets valorisables en mélange)



Post-hospitalisation

- Hôpital de jour
- Télésurveillance
- Téléréadaptation
- Hospitalisation à domicile
- **900 000 patients inscrits** sur l'application *My Pages* en Suède



Valeur créée



Qualité patients

- **14 instituts de cancérologie labellisés**
- **93% d'établissements certifiés selon les plus hauts standards en France** (vs. 86%* de moyenne nationale)
- **NPS 74 en France, 72 en Suède, 67 au Danemark** (Net Promoter Score)



Collaborateurs

- **71%** : taux d'engagement global Groupe
- **67** : Net Promoter Score Employés (global)
- Nous avons élaboré en France le seul **accord sur la QVCT dans le secteur de la santé** signé à l'unanimité des partenaires sociaux



Innovation et excellence médicale

- **1^{er} acteur privé de la recherche médicale** en France : 1 000 publications scientifiques publiées par an et 1 600 praticiens chercheurs
- **Développement des parcours de soin digiphysiques** et mise à disposition de solutions de télésoin
- **1 Md€ d'investissement dans les équipements** dans les 5 dernières années



Planète

- **Engagement de réduire de 42% nos émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030** (base 2020)
- **- 31% d'émissions GES** (scopes 1 & 2) **dans le Groupe en 2025** vs. (méthodologie fondée sur le marché)
- **- 27% de DASRI** (déchets d'activités sanitaires à risque d'infection) vs. 2024 en France



Société : réponses aux enjeux de santé publique

- **Ramsay Santé, 1^{er} groupe de santé européen à être Entreprise à Mission**
- **60 % de nos établissements implantés en zones sous-denses** en France
- **718 000 patients admis dans nos services d'urgences** en France et plus de 90 000 en Suède
- **Développement de centres d'accueil de jour en santé mentale** et ouverture de **centres de santé primaire**, notamment dans des déserts médicaux
- **Création de Medipsycare**, un parcours de soin dédié à soutenir les professionnels du secteur
- **6 M de personnes sensibilisées à la prévention** à travers les startups et associations soutenues la Fondation Ramsay Santé

* Résultats à fin juin 2025, certification HAS. Cumul des résultats "Haute qualité des soins" et "Qualité des soins confirmée".

4.1.3.1.2 Stratégie et feuille de route RSE

UNE STRATÉGIE RSE CO-CONSTRUITE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS

Dès 2020, Ramsay Santé a fait de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) un axe stratégique partagé à l'échelle de l'ensemble du Groupe, en structurant et en valorisant les nombreuses initiatives locales portées par les établissements. La stratégie RSE repose ainsi sur l'engagement des équipes de terrain et leur capacité à faire évoluer leurs pratiques au quotidien. La stratégie RSE a été construite autour des attentes et des intérêts des différentes parties prenantes – collaborateurs, praticiens, patients, planète, société civile, etc. – afin de donner une cohérence et un sens commun à l'ensemble des actions menées sur les territoires d'implantation du Groupe.

EN FRANCE

Cette maturité a été évaluée fin 2022 grâce à un autodiagnostic réalisé par chaque établissement, sur la base du référentiel THQSE (Très Haute Qualité Sanitaire Sociale et Environnementale). Ce dernier repose sur la norme ISO 26 000, dont les enjeux liés au développement durable sont adaptés aux activités de la santé. Il permet d'établir un score de maturité autour de quinze thématiques, réparties en quatre catégories :

- **économique** : gouvernance, achats, éthique ;
- **social** : mobilité, usagers, collaborateurs, bâtiments ;
- **environnement** : air, énergie, eau, matières résiduelles, biodiversité ;
- **société** : parties prenantes externes, territoire, communication.

Cette campagne a permis de lancer la sensibilisation aux enjeux du développement durable auprès des établissements français et d'initier une dynamique de travail sur ces sujets, en s'appuyant sur une communauté de référents RSE dans les établissements.

Depuis juin 2025, une nouvelle campagne d'auto-diagnostic de maturité a été lancée dans les établissements. Elle s'appuie désormais sur Score. DD, l'outil d'autoévaluation de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux), co-conçu avec

les principales fédérations hospitalières et médico-sociales (dont la FHP, FHF, Fehap, le Synerpa, etc.), permettant une potentielle comparaison avec les pairs. Concrètement, Score. DD se compose de 30 questions (sur les mêmes 4 catégories citées précédemment : Gouvernance ; Social/sociétal ; Environnement ; Économie/Achats) et intègre des thématiques d'actualité, telles que les soins écoresponsables ⁽¹⁾, la sobriété numérique ou l'alimentation durable ⁽²⁾. Cette démarche permet de mesurer les progrès de chaque établissement et de lui fournir, selon ses spécificités, une feuille de route opérationnelle afin de contribuer à l'atteinte des objectifs RSE du Groupe à son propre rythme.

DANS LES PAYS NORDIQUES

Une évaluation globale de la démarche de durabilité des établissements implantés dans les trois pays nordiques est réalisée à partir du référentiel EcoVadis. Ces derniers ont obtenu le score Gold avec 75/100 en février 2025.

En Suède, la culture du développement durable est plus mature, portée notamment par des exigences fortes et historiques des autorités de tutelles ⁽³⁾.

Ainsi, presque tous les établissements suédois et norvégiens sont certifiés ISO 14001, une norme internationale qui encadre le management environnemental. Cette certification garantit une approche structurée et proactive de la gestion des impacts environnementaux, en intégrant des objectifs d'amélioration continue, de conformité réglementaire et de prévention des risques.

FEUILLE DE ROUTE RSE : LES 21 ENGAGEMENTS RSE ET LES INDICATEURS CLÉS

En 2022, à l'issue d'un travail de co-construction avec les différents métiers concernés, une feuille de route composée de 21 engagements RSE ainsi que d'objectifs et indicateurs clés de suivis associés a été définie. Ces objectifs RSE alimentent les objectifs sociaux et environnementaux (OSE), définis dans le cadre du statut de société à mission.

L'analyse de double matérialité du Groupe, réalisée en 2024 en réponse aux exigences des normes ESRS, guidera la mise à jour de la stratégie RSE du Groupe en 2026 et 2027. La nouvelle feuille de route intégrera l'ensemble des enjeux sociétaux et environnementaux identifiés du point de vue de la matérialité d'impact et de la matérialité financière.

(1) Les soins écoresponsables désignent des pratiques de prise en charge du patient qui, à qualité, sécurité et pertinence égales, sont moins impactantes pour l'environnement.

(2) L'alimentation durable, dans le secteur de la santé vise à proposer des repas sains, accessibles et respectueux de l'environnement, tout en réduisant les impacts environnementaux des matières premières, par exemple les émissions de gaz à effet de serre liées aux protéines animales, le gaspillage alimentaire et la pollution liée aux plastiques jetables.

(3) Voir les sections 1.2.5 Description des principaux marchés et 1.2.9 Focus sur l'environnement législatif et réglementaire.

Feuille de route

Objectifs de missions	N° RSE	Engagements RSE
#1 Promouvoir l'accès au soin pour tous	#1	Soutenir le développement professionnel de nos employés
	#2	Prendre soin de la santé mentale et physique de nos employés
	#3	Créer une politique de diversité
	#4	Attirer et retenir les équipes
	#5-#10	- Accueillir tous les patients sans aucune distinction - Innover pour renforcer la qualité des soins - Organiser des soins personnalisés pour chaque patient
	#5-#10	- Garantir la transparence en matière de sécurité - Réduire les délais de prise en charge
	#5-#10	- Proposer des services pour simplifier l'avant/pendant/après l'hospitalisation
#2 Développer l'innovation médicale pour permettre le meilleur soin	#11	Permettre aux praticiens de se former chez Ramsay Santé
	#12	Fournir des installations techniques modernes
	#13	Digitalisation des outils de travail
	#18	Contribuer à un système de santé préventif par l'innovation
	#19	Développer la recherche médicale
	#20	Développer la prévention en santé pour tous
#3 Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes	GVC	Gouvernance partagée avec les parties prenantes
#4 Protéger la planète pour améliorer la santé	#14	Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments
	#14-#15	- Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments - Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales
	#16	Réduire la consommation des ressources naturelles
	#17	Intégrer nos fournisseurs dans une démarche environnementale pour réduire leur impact

4.1.3.2 Intérêts et points de vue des parties prenantes (ESRS 2 SBM-2)

Levier essentiel pour construire une offre de soins pertinente, accessible et en amélioration continue, l'implication des parties prenantes est au cœur de la démarche de Ramsay Santé.

Pour faire face à de nouveaux enjeux et consolider son engagement, le Groupe a initié une réflexion stratégique ambitieuse, matérialisée par le plan Yes we care 2025 ⁽¹⁾, fruit d'un travail collaboratif mené avec 2 000 managers. Cette dynamique a permis de définir la raison d'être du Groupe – « Améliorer la santé en innovant constamment » – intégrée aux statuts depuis 2022, ainsi que ses quatre objectifs associés, dont celui de systématiser le dialogue avec les parties prenantes du Groupe. Tous les échanges issus du dialogue avec les parties prenantes viennent nourrir et enrichir cette stratégie, influençant directement la définition des objectifs, politiques et accords du Groupe.

En 2025, Ramsay Santé entre dans la dernière année de déploiement de sa stratégie Yes we care 2025. L'écoute et la prise en compte des parties prenantes tout au long de ce cycle nourrissent d'ores et déjà la réflexion sur la future stratégie du Groupe. La prochaine feuille de route, en cours de conception, avec une nouvelle vague de mobilisation des managers France et Nordics, visera à prolonger l'engagement de Ramsay Santé tout en répondant aux évolutions du

secteur, aux attentes des patients, des professionnels de santé, des territoires et de l'ensemble de l'écosystème. Ainsi, le modèle d'entreprise devrait évoluer pour intégrer de manière encore plus structurée les retours des parties prenantes dans ses priorités, ses politiques, ses modes d'action et ses indicateurs de performance.

À l'échelle locale, cette approche se concrétise dans les projets médicaux d'établissement, qui constituent des plans stratégiques adaptés aux réalités des territoires. En s'appuyant sur les besoins identifiés par les parties prenantes, ces projets permettent d'améliorer la qualité des soins et l'expérience patient, tout en assurant la cohérence de l'action de Ramsay Santé avec les attentes sociétales et les enjeux de santé publique.

De surcroît, pour renforcer le dialogue au sein du Groupe, et partager les bonnes pratiques RSE des établissements, des ateliers ciblés avec les référents RSE présents dans chaque établissement ont été mis en place avec l'appui de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) en 2024 et 2025. L'objectif : identifier les meilleures actions RSE répondant aux objectifs statutaires du Groupe, les décrire de façon à la fois exhaustive et pragmatique pour permettre leur déploiement dans le maximum d'établissements.

Le tableau ci-dessous présente les principales parties prenantes du Groupe, et les modalités de dialogue avec celles-ci.

Principales parties prenantes du Groupe	Modalités de dialogue	Finalité/objectif
Organes d'administration, de direction, de surveillance et de direction générale ⁽¹⁾	Comités périodiques, consultation et entretiens avec les membres	■ Informer, sensibiliser, former sur les questions de durabilité ■ Implication dans la définition de la stratégie et des objectifs en matière de durabilité ■ Implication dans la définition des Impacts, risques et opportunités en matière de durabilité et analyse de double matérialité ■ Suivi de l'avancement et présentation des résultats
Actionnaires et investisseurs	Comités périodiques, entretiens et consultation	■ Informer sur les questions de durabilité ■ Collecte des attentes, points de vue, objectifs et avis en matière de durabilité ■ Implication dans la définition des Impacts, risques et opportunités en matière de durabilité et analyse de double matérialité
Autorités de tutelle, de régulation et de contrôle (nationales, régionales et locales)	Information, déclaration, reporting, audit	■ Répondre aux obligations afférentes au secteur et aux activités (certification, audit, mise en œuvre des plans d'amélioration, transparence et communication)

⁽¹⁾ La stratégie Yes We Care est présenté en section 1.2.2.2 Projet d'entreprise Yes We Care 2025 du présent document d'enregistrement universel.

Principales parties prenantes du Groupe	Modalités de dialogue	Finalité/objectif
Salariés (fonctions support, personnels soignants, praticiens salariés, directeurs d'établissement)	■ Suivi managérial ■ Enquêtes d'engagement collaborateurs ■ Entretiens annuels (Entretien Annuel d'Appréciation, Entretien Professionnel, Entretien Bilan à 6 ans) ■ Groupes de travail et de réflexion ■ Communications internes	■ Collecte des attentes, points de vue, objectifs et avis en matière de durabilité ■ Informer sur les questions de durabilité ■ Recueillir des avis, informations, axes d'amélioration pour être au plus près des besoins et attentes des équipes ■ Évaluer l'impact des actions mises en œuvre dans les établissements et ajuster ces initiatives ■ Continuer de concevoir des outils pertinents pour améliorer la qualité de vie au travail ■ Identifier les impacts, risques et opportunités en matière de durabilité et la matérialité des enjeux
Praticiens	Entretiens et consultation Instances : <i>France :</i> ■ Commission médicale d'établissement (CME) Instance représentative des praticiens à l'échelle de chaque établissement. Composée de membres élus, elle pilote l'orientation médicale locale en coordination avec la direction et les différentes spécialités. ■ Conférence des Commissions Médicales d'Établissement (CCME) Instance de coordination à l'échelle du Groupe, réunissant trois fois par an les Présidents de CME, les directions locales et les directions centrales. Coordonnée par la direction médicale, elle permet de partager les projets transversaux, faire évoluer les pratiques et construire un socle commun. ■ Conseil d'orientation médicale (COM) Instance stratégique du Groupe réunissant plusieurs fois par an des dirigeants, praticiens et experts externes. Elle contribue à la réflexion sur les orientations médicales, scientifiques, éthiques et organisationnelles, en apportant une expertise indépendante.	■ Collecte des attentes, points de vue, objectifs et avis en matière de durabilité ■ Informer sur les questions de durabilité ■ Renforcer le dialogue entre la direction de l'établissement et la communauté médicale ■ Élaborer et harmoniser la stratégie médicale de l'établissement, contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins ■ Orienter les choix médicaux stratégiques du Groupe, tout en veillant au respect des principes éthiques, des droits des patients et des donneurs ■ Identifier les impacts, risques et opportunités en matière de durabilité et la matérialité des enjeux
Patients	■ Échanges lors de la prise en charge ■ Questionnaires de satisfaction (NPS) et questionnaire de satisfaction patient de la HAS (e-Satis) ■ Canaux de contact traditionnels (courrier, téléphone, site internet, réseaux sociaux) Instances : <i>France :</i> ■ Commission des usagers (CDU) ■ Conseil d'orientation médicale (COM) (réunit trois fois par an le directeur d'établissement, des médecins et un patient) <i>Pays nordiques :</i> ■ Comité consultatif régional des patients (Suède) ■ Inspection de la santé et des services sociaux (IVO) (Suède)	■ Recueillir les avis, préoccupations, alertes et réclamations des patients pour mieux comprendre leurs attentes et leurs expériences. ■ Renforcer la transparence et la confiance dans la prise en charge, en garantissant aux patients un droit d'expression et de suivi de leurs demandes. ■ Évaluer la qualité de services, de traitements des différentes pathologies, des interventions et phases de rééducation ■ Améliorer la communication entre les patients et les professionnels de santé grâce à des dispositifs de médiation et de recours. ■ Offrir des voies de recours indépendantes ■ Contribuer à la qualité et à la sécurité du système de soins, en identifiant les dysfonctionnements et en favorisant des actions correctives. ■ Mettre en place des actions d'amélioration de la prise en charge des patients ■ Orienter les choix médicaux stratégiques du Groupe, tout en veillant au respect des principes éthiques ■ Identifier les impacts, risques et opportunités en matière de durabilité et la matérialité des enjeux

Principales parties prenantes du Groupe	Modalités de dialogue	Finalité/objectif
Instances et pairs du secteur de la santé (Fédération, Associations, syndicats, etc.)	Membre de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) : groupe de travail RSE et Affaires Publiques. Participation aux réunions et webinaires du Comité RSE tous les 2 à 3 mois Membre de l'Association française des entreprises privées (AFEP) : Participation aux réunions périodiques et aux différents webinaires selon pertinence et intérêts Entretiens et consultation Ateliers thématiques RSE en partenariat avec l'ANAP pour les référents RSE	■ Identifier les impacts, risques et opportunités en matière de durabilité et la matérialité des enjeux pour le secteur de la santé ■ Collecter des attentes, points de vue, objectifs et avis en matière de durabilité ■ Informer sur les questions de durabilité ■ Identifier et partager les bonnes pratiques RSE
Fournisseurs	■ Évaluation ESG des fournisseurs via des plateformes dédiées ■ Échanges dans le cadre de lancement d'appels d'offres et RFP ■ Négociations autour de l'amélioration continue de produits et prestations de service	■ Informer, sensibiliser, former sur les questions de durabilité et l'évolution réglementaire ■ Instaurer un dialogue ouvert afin que les fournisseurs intègrent les attentes en matière de pratiques responsables ■ Collecter les attentes, points de vue, objectifs et avis en matière de durabilité
Assureurs, organismes de financement et mutuelles	■ Entretiens et consultations ■ Négociations sur les modalités de remboursement et le développement de solutions innovantes	■ Instaurer un dialogue structuré pour contribuer à la levée des freins à l'accès aux soins et à l'adaptation des prises en charge aux besoins réels des patients. ■ Échanger sur les attentes des patients en matière de qualité, de coût et de continuité des soins afin de faire évoluer les offres et les modalités de remboursement. ■ Collaborer avec les complémentaires santé pour améliorer la lisibilité et la prise en charge des coûts. ■ Informer sur les questions de durabilité
Autres parties prenantes (société civile et communauté, médias, etc.)	Communication Externe (Sites internet, webinaires, conférences, salons, etc.) Réponses aux sollicitations (interview, tribunes, reportages, etc)	■ Informer sur les enjeux et activités du Groupe et du secteur ■ Collecte des attentes, points de vue, objectifs et avis en matière de durabilité

(1) La manière dont les organes d'administration, de gestion et de surveillance sont informés des points de vue et des intérêts des parties prenantes concernées en ce qui concerne les incidences liées au développement durable sont abordés au sein des sections 4.1.2.1/ Rôle et information des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 GOV-1 et GOV-2) et chapitre 5 GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE.

Pour garantir la prise en compte effective des attentes et des besoins de toutes ses parties prenantes en matière de durabilité, Ramsay Santé a mis en place une gouvernance ad hoc qui articule étroitement ses instances opérationnelles et stratégiques.

Si les sujets relatifs à la RSE sont régulièrement évoqués au sein des réunions du Comité exécutif, une séance spécifiquement consacrée aux enjeux RSE et au déploiement de la CSRD est organisée chaque semestre. Ces éléments sont préparés et suivis par le Comité de pilotage RSE, qui réunit plusieurs membres du Comex, assurant ainsi une gouvernance renforcée mais aussi un pilotage stratégique de ces sujets.

Parallèlement, le Comité de mission, organe distinct des autres organes sociaux de l'entreprise (composé d'un Président et de dix membres experts) est le garant du respect de la raison d'être « *Améliorer la santé en innovant constamment* ». Il est chargé du suivi de la mission de l'entreprise à travers l'atteinte de ses quatre objectifs statutaires (voir 5.2.4.1 / Comité de mission). Afin de mobiliser les parties prenantes dans les établissements et de comprendre au mieux leurs enjeux et meilleures pratiques, le Comité de mission organise et anime régulièrement des

ateliers thématiques dans les différents territoires d'implantation du Groupe. Ces derniers permettent d'intégrer les retours et recommandations des professionnels de santé, des patients et des partenaires externes pour orienter la stratégie RSE du Groupe.

L'ensemble des travaux menés par l'équipe RSE et/ou la sollicitation d'une ou plusieurs catégories de parties prenantes, fait l'objet de présentations dédiées au Conseil d'administration, qu'il s'agisse d'analyses, de recommandations, de suivi de la performance ou d'avancement des projets. Réuni selon les modalités prévues par le règlement intérieur, le Conseil d'administration bénéficie d'une documentation complète et actualisée et peut à tout moment faire appel à l'expertise des référents métiers ou des responsables de département. Pour l'accompagner dans ses missions, le Conseil d'administration s'appuie également sur les trois comités consultatifs : le Comité d'audit, le Comité des nominations et des rémunérations, et le Comité des risques.

Cette organisation assure une prise de décision éclairée, intégrant pleinement les enjeux sociétaux, environnementaux et éthiques.

Les instances de gouvernance RSE du Groupe sont présentées plus en détail en 4.1.2 / Gouvernance en matière de durabilité. Les modalités de fonctionnement des organes d'administration, de gestion et de surveillance ; la fréquence des réunions, et les mécanismes de circulation de

l'information sont décrits aux sections 5.1.4 / Réunions du Conseil d'administration et des Comités consultatifs et 5.2.3 / Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs du présent rapport.

4.1.3.3 Impacts, risques et opportunités matériels et leur lien avec la stratégie et le modèle économique (ESRS 2 SBM-3)

Les impacts, risques et opportunités (IRO) matériels identifiés par Ramsay Santé dans le cadre de son analyse de double matérialité sont présentés dans le tableau suivant. Chaque IRO matériel fait l'objet d'une description détaillée dans les chapitres thématiques du présent rapport, précisant à la fois les influences significatives qu'il peut exercer sur la population ou l'environnement, ainsi que le lien éventuel entre ces impacts et les activités ou relations d'affaires de l'entreprise.

4

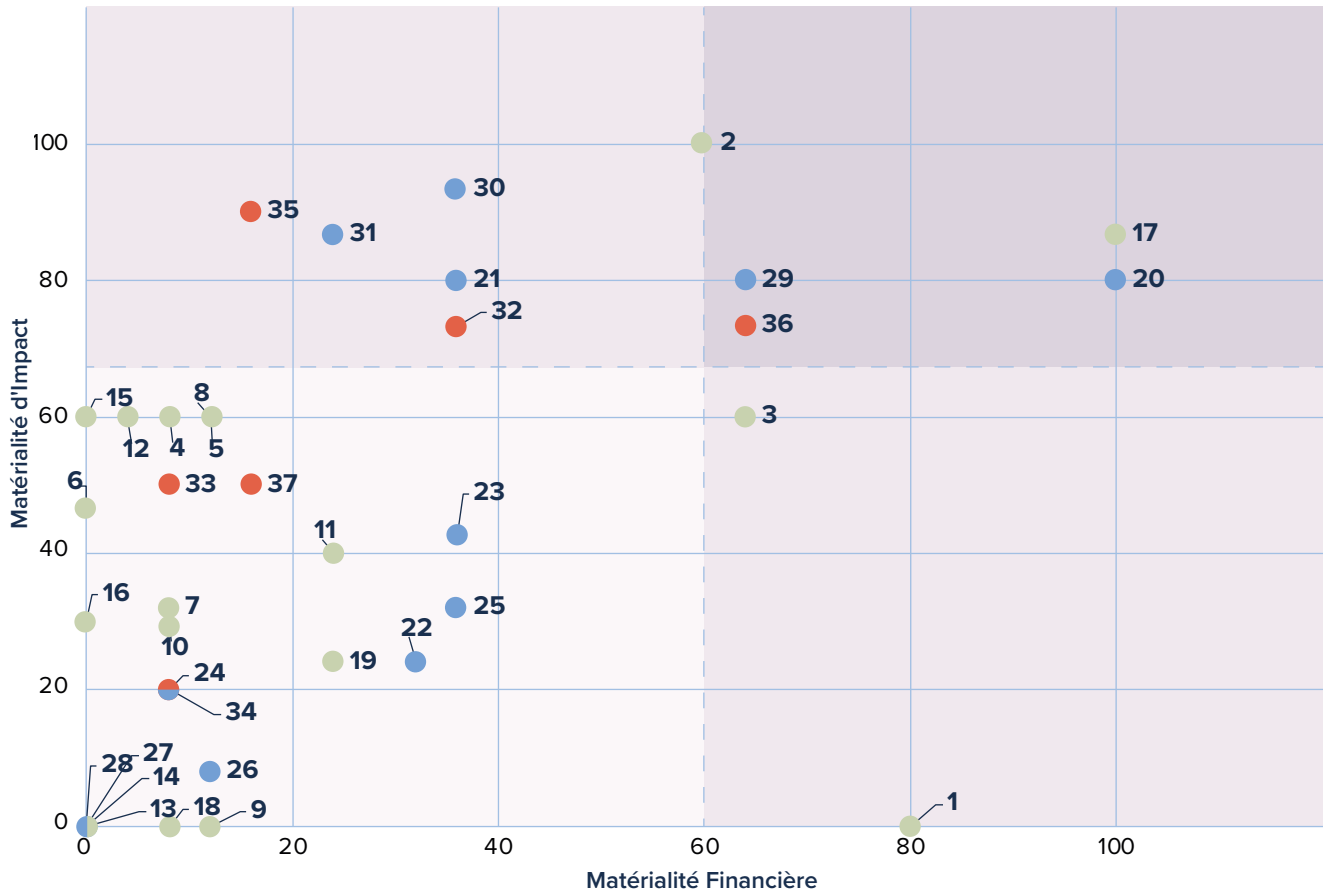
Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé de l'IRO	Localisation chaîne de valeur	Horizon temporel
ESRS E1 : Changement climatique				
Atténuation du changement climatique	Impact -	Contribution au changement climatique	Am, Op, Av	CT
	Risque	Hausse des obligations en matière de conformité réglementaire et de divulgation	Op	CT
Adaptation au changement climatique	Risque	Coûts et perte de revenus liée à l'interruption des activités due à des événements climatiques extrêmes (inondations, tempêtes, incendies) ; Augmentation des coûts d'assurance pour les sites exposés aux risques climatiques.	Op	CT
Énergie	Risque	Augmentation des coûts d'exploitation en raison des fluctuations des prix énergétiques	Am, Op, Av	CT
ESRS E5 : Utilisation des ressources et économie circulaire				
Déchets	Impact -	Production significative de déchets non valorisés ou non recyclés (liée à l'utilisation de matériel à usage unique, pour des contraintes sanitaires)	Op	CT
	Risque	Hausse des coûts pour traiter et éliminer les déchets (dont déchets dangereux) selon les normes environnementales	Op	CT

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé de l'IRO	Localisation chaîne de valeur	Horizon temporel
ESRS S1 : Travailleur de l'entreprise				
Conditions de travail				
Dialogue social et négociation collective	Risque	Tensions sociales internes, perte de confiance des employés en l'entreprise et risque stratégique d'interruption des activités en cas de grève	Op	CT
Rémunération	Impact -	Salaires faibles au regard de la charge et des conditions de travail	Op	CT
Attractivité et rétention des talents	Risque	Départ des employés vers des entreprises offrant des conditions de travail et conditions salariales plus avantageuses.	Op	CT
Santé Sécurité	Impact -	Conditions de travail exposant les collaborateurs à des substances dangereuses et à des risques physiques	Op	CT
	Impact -	Stress chronique généré par un environnement de travail tendu et impacts psychologiques liés à des accidents ou agressions sur le lieu de travail	Op	CT
Temps de travail / Équilibre entre vie professionnelle et vie privée	Impact -	Impact des conditions de travail sur le bien-être et la santé des collaborateurs	Op	CT
Traitement égal et opportunités pour tous				
Mesures contre la violence et le harcèlement sur le lieu de travail	Impact +	Sensibilisation des employés et des managers sur la prévention du harcèlement et la promotion du respect et mise en place de mécanismes d'alertes.	Op	CT
Diversité et Handicap	Impact +	Promotion de la diversité, de l'équité et de l'inclusion	Op	CT
Formation et développement des compétences	Impact +	Renforcement des compétences grâce à des programmes de formation continue pour tous ; suivi des compétences pour accompagner la progression de carrière des employés et répondre aux défis stratégiques de l'entreprise.	Op	CT
Égalité des genres et égalité de salaire pour un travail équivalent	Impact -	Proportion déséquilibrée de femmes à des postes de direction ou décisionnels.	Op	CT

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé de l'IRO	Localisation chaîne de valeur	Horizon temporel
ESRS S4 : Consommateurs et utilisateurs finaux				
Impacts liés à l'information pour les utilisateurs finaux				
Liberté d'expression / Accès à une information de qualité	Impact +	Promotion d'un dialogue ouvert et transparent avec les patients et la société civile (comités des usagers, comités éthiques, ONG, patients et familles, etc.), participation des patients à l'élaboration de leur parcours de santé	Op	CT
Accès à une information de qualité	Impact -	Complexité des parcours de soin et des pratiques médicales, pouvant rendre les informations peu compréhensibles pour les patients	Op	CT
Protection de la vie privée	Impact -	Fuite des données personnelles pour les patients	Op	CT
	Risque	Cyberattaque et fuite de données personnelles sensibles	Op	CT
Sécurité des consommateurs et/ou des utilisateurs finaux				
Santé et sécurité des utilisateurs finaux	Impact +	Développement d'une offre de services répondant aux exigences les plus élevées en matière de santé, sécurité et innovation et permettant d'optimiser le soin et la guérison des patients	Op	CT
	Impact -	Pratiques de soin entraînant potentiellement un risque pour le patient ou ses proches	Op	CT
Inclusion sociale des consommateurs et utilisateurs finaux				
Non-discrimination/Accès aux produits et services	Impact +	Développement d'une offre de services accessibles et abordables (notamment via la télémedecine)	Op	CT
	Impact -	Services inaccessibles ou inadaptés à certains groupes de population (handicap, genre, ethnie) et faible disponibilité de l'offre de soins dans des zones reculées ou marginalisées	Op	CT
ESRS G1 : conduite des affaires				
Culture d'entreprise	Impact -	Non-respect des engagements et des valeurs éthiques et culturelles de l'entreprise	Op	CT
Gestion des relations avec les fournisseurs	Impact -	Manque de suivi des pratiques RSE des fournisseurs pouvant contribuer à des impacts négatifs sur l'environnement ou sur les salariés de ces fournisseurs	Am	CT
	Risque	Dégradation de la réputation en cas de pratiques inévitables avec les fournisseurs	Am	CT
Engagement politique	Impact +	Soutien à des initiatives législatives favorisant l'accessibilité des soins, l'innovation médicale et la réduction de l'impact environnemental du secteur de la santé	Op	CT

Horizons temporels : CT = Court Terme, MT = Moyen Terme, LT = Long terme
Localisation chaîne de valeur : Am = Amont, Op = Opérations Propres, Av = Aval

MATRICE DE DOUBLE MATÉRIALITÉ RAMSAY SANTÉ



1 Adaptation au changement climatique	14 Impacts sur l'état des espèces	25 Autres droits liés au travail dans la chaîne de valeur
2 Atténuation du changement climatique	15 Impacts sur l'étendue et l'état des écosystèmes	26 Droits économiques, sociaux et culturels des communautés
3 Énergie	16 Impacts et dépendances liés aux services écosystémiques	27 Droits civils et politiques des communautés
4 Pollution de l'air	17 Déchets	28 Droits des peuples autochtones
5 Pollution de l'eau	18 Flux sortants et caractéristiques de circularité des produits	29 Impacts liés à l'information pour les patients
6 Pollution des sols	19 Flux entrants de matière premières et ressources utilisées	30 Sécurité des patients
7 Pollution des organismes vivants et des ressources alimentaires	20 Conditions de travail	31 Inclusion sociale
8 Substances préoccupantes	21 Traitement égal et opportunités pour tous	32 Culture d'entreprise
9 Substances extrêmement préoccupantes	22 Autres droits liés au travail	33 Protection des lanceurs d'alerte
10 Microplastiques	23 Conditions de travail dans la chaîne de valeur	34 Bien-être animal
11 Eau	24 Traitement égal et opportunités pour tous dans la chaîne de valeur	35 Engagement politique
12 Ressources marines		36 Gestion des relations fournisseurs
13 Facteurs d'impact direct de la perte de biodiversité		37 Corruption et pots-de-vin

4.1.4 Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 IRO-1)

À partir de 2024 et au cours de l'exercice FY25, le groupe Ramsay Santé a effectué une analyse de double matérialité, conformément aux exigences de l'ESRS 1, visant à identifier les sujets de durabilité matériels pour l'ensemble de ses activités. Cette évaluation a pris en compte les impacts de ses activités sur la société et l'environnement (matérialité d'impact) ainsi que la manière dont ces sujets influencent le Groupe en termes de risques et d'opportunités (matérialité financière). L'identification et l'évaluation des impacts, risques et opportunités (IRO) matériels ont été menées selon une méthodologie rigoureuse, structurée en plusieurs étapes, afin de garantir une analyse complète et pertinente des enjeux ESG (Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance).

Étape 1 – Cartographie des parties prenantes

La première étape de cette démarche a consisté à cartographier les parties prenantes du Groupe, en collaboration avec elles, afin d'obtenir une vision d'ensemble des entités, groupes ou individus exerçant une influence sur les activités ou susceptibles d'en être affectés. Les résultats de ce travail sont présentés aux sections 4.1.3.1/ Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur (ESRS 2 SBM-1) et 4.1.3.2/ Intérêts et points de vue des parties prenantes (ESRS 2 SBM-2) du présent document.

Étape 2 – Matérialité des thématiques

En parallèle, une catégorisation des thématiques, sous-thématiques et sous-sous-thématiques ESG listées par l'ESRS 1 a été réalisée, selon la typologie suivante : 1) thématiques certainement matérielles, 2) thématiques potentiellement matérielles, et 3) thématiques certainement non matérielles. Cette catégorisation préliminaire s'est basée sur une revue de littérature scientifique externe, l'analyse de la documentation interne et des entretiens préparatoires avec des représentants de l'entreprise, offrant une vision des enjeux et de la stratégie à court, moyen et long terme.

Étape 3 – Construction des IROs et mobilisation des parties prenantes

La troisième étape de l'analyse de double matérialité a consisté à construire les IROs (Impacts, Risques et Opportunités) à partir d'une démarche rigoureuse, combinant analyse documentaire, mobilisation des parties prenantes et expertise interne.

Analyse documentaire externe

Une revue approfondie de sources externes (études, presse spécialisée, rapports publics, réseaux sectoriels et professionnels, etc.) a permis d'identifier une première liste d'IROs potentiels. Cette étape s'est appuyée sur l'analyse des tendances émergentes, des signaux faibles et des benchmarks sectoriels, servant ainsi de socle pour les phases d'évaluation ultérieures.

Mobilisation des parties prenantes internes et externes

Afin de confirmer la matérialité ou la non-matérialité des thématiques ESG, un dispositif de consultation a été co-construit avec un cabinet expert. Ce dispositif, conçu dans une logique d'efficacité et de pragmatisme, a combiné des entretiens individuels avec des parties prenantes internes et externes, ainsi que des focus groupes.

Cette consultation ciblée a permis de recueillir des informations qualitatives auprès d'acteurs disposant d'une expertise avérée ou d'un point de vue stratégique sur les enjeux clés du Groupe. Les entretiens internes ont notamment inclus plusieurs échanges avec le Directeur des risques Groupe, la direction des ressources humaines, la direction des achats ou encore de l'innovation, afin d'assurer la cohérence, la concordance et l'exhaustivité des IROs identifiés. Concernant les parties prenantes externes consultées, la démarche a reposé sur une sélection d'experts reconnus dans leurs domaines, tels que la santé, l'environnement et l'économie circulaire, afin d'assurer une approche qualitative et stratégique. La consultation s'est matérialisée par des entretiens individuels, permettant des échanges approfondis sur les enjeux RSE, les besoins et les attentes spécifiques exprimés par chaque acteur. Parmi les profils mobilisés :

- un expert en stratégie de santé, ayant exercé des fonctions de direction dans le secteur pharmaceutique, participé à des travaux institutionnels sur la responsabilité sociétale, et fort d'une expérience au sein d'un fonds d'investissement à impact ;
- une experte en économie circulaire, directrice générale de l'Institut National de l'Économie Circulaire ;
- un expert en santé et en environnement, ayant dirigé plusieurs établissements de santé privés, fondateur d'un cabinet spécialisé en développement durable, puis associé dans un cabinet de conseil reconnu sur ces sujets ;
- une représentante d'association de patients, apportant une vision centrée sur les attentes des usagers et les enjeux de santé publique.

Les enjeux climatiques ont fait l'objet d'un traitement spécifique, reposant sur plusieurs dispositifs complémentaires :

- le suivi annuel des émissions de gaz à effet de serre (GES), permettant de mesurer l'empreinte carbone du Groupe ;
- une première évaluation de la vulnérabilité au changement climatique des sites, réalisée en 2020 et couvrant les implantations en France, Suède, Norvège et Danemark ;
- un travail exploratoire sur les risques de transition climatique, amorcé mais nécessitant un approfondissement.

Tout au long de cette étape, le Groupe a été accompagné par un cabinet spécialisé, garantissant une structuration rigoureuse de l'identification et de la cotation des IROs, en conformité avec les meilleures pratiques du marché.

Étape 4 – Cotation des IROs

La quatrième étape de l'analyse de double matérialité a consisté à évaluer et coter les IROs (Impacts, Risques et Opportunités) identifiés, selon une méthodologie rigoureuse, évolutive et conforme aux exigences de la norme ESRS 1. Cette phase vise à objectiver la matérialité des enjeux à travers une approche structurée et transparente.

Une approche étayée et évolutive

La cotation repose sur l'exploitation des données disponibles, issues à la fois de sources internes (documents, indicateurs, retours d'expérience) et externes (littérature spécialisée, benchmarks, études sectorielles), ainsi que sur les enseignements tirés de la consultation des parties prenantes. Les notations attribuées sont celles jugées les plus raisonnables et représentatives à date, tout en étant conçues pour être révisées et affinées au fil du temps.

Une approche « *Minimum Viable Product* »

Le dispositif de cotation mis en place constitue un socle initial. Il est conçu pour évoluer progressivement, en fonction de (1) la montée en compétence du Groupe et du secteur sur les exigences de la directive CSRD et des normes ESRS ; (2) l'émergence de cas d'usage et de bonnes pratiques partagées entre entreprises soumises à la directive et (3) du développement continu de la littérature scientifique et technique sur certaines thématiques encore peu documentées.

Méthodologie de cotation

La cotation repose sur des grilles d'évaluation spécifiques à chaque type d'élément (impact négatif, impact positif, risque ou opportunité financière), selon les critères suivants :

Impact Négatif	Ampleur	Étendue	Irrémediabilité	Gravité	Probabilité	Score Impact Négatif
Réel	/5	/5	/5	Moyenne des 3 critères : Ampleur, Étendue, Irrémediabilité Score sur 5	NA	= Gravité Note sur 5 ramenée sur 100
Potentiel	/5	/5	/5	Moyenne des 3 critères : Ampleur, Étendue, Irrémediabilité Score sur 5	/5	= Gravité * Probabilité Note sur 25 ramenée sur 100

Impact Positif	Ampleur	Étendue	Gravité	Probabilité	Score Impact Positif
Réel	/5	/5	Moyenne des 2 critères : Ampleur, Étendue Score sur 5	NA	= Gravité Note sur 5 ramenée sur 100
Potentiel	/5	/5	Moyenne des 2 critères : Ampleur, Étendue Score sur 5	/5	= Gravité * Probabilité Note sur 25 ramenée sur 100

Risque et Opportunité	Ampleur	Probabilité	Score Financier
	/5	/5	= Probabilité * Ampleur Note sur 25 ramenée sur 100

Ainsi, chaque impact, risque ou opportunité a reçu une note sur 100.

Qualification des impacts : réels ou potentiels

Conformément à la norme ESRS 1, en matière de matérialité d'impact, chaque impact est qualifié soit d'impact « réel », soit d'impact « potentiel ».

- **impact réel** : il s'agit d'un effet (positif ou négatif) déjà observé ou en cours. Les conséquences sur les personnes ou l'environnement se produisent actuellement ou se sont déjà produites.
- **impact potentiel** : Il s'agit d'un effet (positif ou négatif) possible dans le futur, qui n'est pas encore avéré, mais qui pourrait survenir.

Horizons temporels

Toujours selon la norme ESRS 1, des horizons temporels doivent être associés à chaque IRO.

Dans le cadre de l'analyse de double matérialité du groupe Ramsay Santé, les horizons temporels n'ont pas été évalués pour les IROs non matériels.

Les horizons temporels associés aux IROs matériels sont les suivants :

- court terme : période de reporting ;
- moyen terme : jusqu'à cinq ans après la période de reporting ;
- long terme : plus de cinq ans après la période de reporting.

Étape 5 – Évaluation chiffrée de la double matérialité des sous thématiques et thématiques

Une fois les scores de matérialité financière et d'impact attribués à chaque IRO, une consolidation a été réalisée au niveau des sous-thématiques. Deux notes ont ainsi été calculées pour chaque sous-thématique :

- **note de matérialité d'impact** : correspond au score d'impact le plus élevé parmi l'ensemble des impacts négatifs et positifs associés à la sous-thématique ;
- **note de matérialité financière** : correspond au score financier le plus élevé parmi l'ensemble des risques et opportunités identifiés pour la sous-thématique.

Cette approche permet de refléter, pour chaque sous-thématique, le niveau maximal de matérialité observé, garantissant ainsi une prise en compte des enjeux les plus significatifs.

Étape 6 – Définition du seuil de matérialité

Les résultats de l'évaluation ont ensuite été consolidés afin de fixer les seuils de matérialité, déterminants pour l'inclusion des thématiques dans le reporting CSRD.

Ces seuils ont été définis sur la base des critères suivants :

- pertinence des enjeux au regard de l'activité du Groupe ;
- cohérence avec les priorités stratégiques et opérationnelles ;
- continuité avec les précédents exercices de matérialité ;
- alignement avec les engagements RSE du Groupe ;
- importance des informations pour les parties prenantes.

Pour cette première année, le seuil de matérialité d'impact a été fixé à 65 % et le seuil de matérialité financière a été fixé à 60 %, soit une cotation de 65/100 pour les impacts et 60/100 pour les risques et opportunités. Les seuils retenus tiennent compte de la spécificité de la méthodologie de cotation des IROs, fondée sur une moyenne. Ils permettent de garantir qu'un critère potentiellement matériel ne soit pas dilué ou masqué par l'effet de moyennisation.

L'objectif était d'identifier un nombre raisonnable d'IROs matériels, pour orienter les politiques et les actions vers les enjeux les plus prioritaires. Ce seuil pourra être revu lors des prochaines analyses de double matérialité, dans une logique d'amélioration continue.

Étape 7 – Validation des IROs, de la cotation et de la matrice

La validation des résultats de l'analyse de double matérialité a mobilisé plusieurs instances clés du Groupe, afin de garantir la cohérence, la robustesse et l'alignement stratégique des éléments produits.

La Direction des risques a été impliquée tout au long du processus. Elle a contribué à la revue et à la validation de la liste des IROs initiaux, des thématiques et sous-thématiques jugées matérielles, ainsi que de la matrice finale de double matérialité. Cette implication a permis d'assurer une parfaite concordance entre les risques identifiés dans le cadre de la gestion des risques Groupe et les IROs de durabilité.

La Direction juridique, en charge du devoir de vigilance, a également été sollicitée à l'issue de l'analyse. Un entretien spécifique a permis de confronter les résultats de la double matérialité à ceux issus de la cartographie des risques du plan de vigilance. Cette comparaison a révélé une forte convergence entre les deux démarches. Parmi les sujets communs identifiés figurent notamment les droits humains et les libertés fondamentales des patients (accès à l'information, aux soins, etc.), la santé, la sécurité et le bien-être des collaborateurs, les émissions de gaz à effet de serre (GES) ainsi que la gestion des déchets. Afin de maintenir cette cohérence dans le temps, cet exercice de comparaison sera systématiquement renouvelé à chaque mise à jour de l'une ou l'autre des cartographies.

Enfin, les organes d'administration, de direction et de surveillance ont été régulièrement informés des avancées du projet et ont validé les jalons clés du processus. Ainsi, le Comité d'audit, le Conseil d'administration, et le Comité d'entreprise européen (CEE) ont été mobilisés et/ou informés à différentes étapes de la mise en œuvre de la directive CSRD et des normes ESRS. Le Comité de pilotage RSE, réunissant certains membres du Comex, des data owners et des contributeurs, a assuré un suivi régulier de la production du reporting CSRD tout au long de l'exercice. Pour plus d'information sur la consultation des organes d'administration, de direction et de surveillance, voir section 4.1.2.1 / Rôle et information des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 GOV-1 et GOV-2).

4.1.5 Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par l'état de durabilité de l'entreprise (ESRS 2 IRO-2)

La table de correspondance suivante énumère l'ensemble des exigences de publication de l'ESRS 2 et des ESRS matériels pour Ramsay Santé, qui ont guidé la préparation de ce rapport de durabilité. Cette table peut être utilisée pour naviguer vers les informations relatives à une exigence de publication spécifique.

Exigence de publication	Section du rapport de durabilité	Page
ESRS 2		
BP-1 - Base générale pour la préparation des états de durabilité	4.1.1.1	174
BP-2 - Publication d'informations relatives à des circonstances particulières	4.1.1.2	174
GOV-1 - Le rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	4.1.2.1 et 5.1	178 et 326
GOV-2 - Informations transmises aux organes d'administration, de direction et de surveillance de l'entreprise et enjeux de durabilité traités par ces organes	4.1.2.1	178
GOV-3 - Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes	4.1.2.2	181
GOV-4 - Déclaration sur la vigilance raisonnable	4.1.2.3	182
GOV-5 - Gestion des risques et contrôles internes concernant l'information en matière de durabilité	4.1.2.4	184
SBM-1 - Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur	4.1.3.1	185
SBM-2 - Intérêts et points de vue des parties prenantes	4.1.3.2	192
SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et leur lien avec la stratégie et le modèle économique	4.1.3.3	195
IRO-1 - Description du processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels	4.1.4	199
IRO-2 - Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par l'état de durabilité de l'entreprise	4.1.5	202
ESRS E1 - Changement climatique		
ESRS 2 GOV-3 - Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes	4.1.2.2	181
E1-1 - Plan de transition pour l'atténuation du changement climatiques	4.2.1	211
ESRS 2 SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et leur interaction avec la stratégie et le modèle économique	4.2.2	214
ESRS 2 IRO-1 - Description des processus permettant d'identifier et d'évaluer les impacts, risques et opportunités matériels liés au climat	4.2.2	214
E1-2 Politiques liées à l'atténuation du changement climatique et à l'adaptation à celui-ci	4.2.3.1	216
E1-3 - Actions et ressources en rapport avec les politiques en matière de changement climatique	4.2.3.2 et 4.2.5	217 et 225
E1-4 - Cibles liées à l'atténuation du changement climatique et à l'adaptation à celui-ci	4.2.3.2 et 4.2.3.3	217 et 222
E1-5 - Consommation d'énergie et mix énergétique	4.2.4	223
E1-6 - Emissions brutes de GES de périmètres 1, 2 et 3 et émissions totales de GES	4.2.5	225
E1-7 - Projets d'absorption et d'atténuation des GES financés au moyen de crédits carbone	4.2.6	227
E1-8 - Tarification interne du carbone	4.2.6	227
E1-9 - Effets financiers attendus des risques physiques et de transition matériels et opportunités potentielles liées au climat	DT	DT
ESRS E5 - Utilisation des ressources et économie circulaire		
ESRS 2 IRO-1 - Description des processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités liés à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.1	228
E5-1 - Politiques en matière d'utilisation des ressources et d'économie circulaire	4.3.2.2	230
E5-2 - Actions et ressources relatives à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.2.3	231
E5-3 - Cibles relatives à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.2.2	230
E5-4 - Flux de ressources entrantes	NA	NA
E5-5 - Flux de ressources sortantes	4.3.2 et 4.3.3	229 et 235
E5-6 - Effets financiers attendus des risques et opportunités liés à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.1	228
ESRS S1 - Personnel de l'entreprise		
ESRS 2 SBM-2 - Intérêts et points de vue des parties prenantes	4.1.3.2	192
ESRS 2 SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et leur interaction avec la stratégie et le modèle économique	4.4.2	238
S1-1 - Politiques concernant le personnel de l'entreprise	4.4.3, 4.4.4, 4.4.5, 4.4.6, 4.4.7.2, 4.4.8.1 et 4.4.9.1	240, 242, 243, 245, 246, 255, et 258
S1-2 - Processus de dialogue avec le personnel de l'entreprise et ses représentants au sujet des impacts	4.4.3.1	240

Exigence de publication	Section du rapport de durabilité	Page
S1-3 - Processus de réparation des impacts négatifs et canaux permettant au personnel de l'entreprise de faire part de ses préoccupations	4.4.3.2	242
S1-4 - Actions concernant les impacts matériels sur le personnel de l'entreprise, approches visant à gérer les risques matériels et à saisir les opportunités matérielles concernant le personnel de l'entreprise, et efficacité de ces actions	4.4.3, 4.4.5 et 4.4.6	240, 243 et 245
S1-5 - Cibles liées à la gestion des impacts négatifs matériels, à la promotion des impacts positifs et à la gestion des risques et opportunités matériels	4.4.10	260
S1-6 - Caractéristiques des salariés de l'entreprise	4.4.1	236
S1-7 - Caractéristiques des non-salariés assimilés au personnel de l'entreprise	DT	DT
S1-8 - Couverture des négociations collectives et dialogue social	4.4.5	243
S1-9 - Indicateurs de diversité	4.4.8.2.4	258
S1-10 - Salaires décents	4.4.6	245
S1-11 - Protection sociale	DT	DT
S1-12 - Personnes handicapées	4.4.8.2.2	256
S1-13 - Indicateurs de formation et de développement des compétences	DT et 4.4.9.3	259
S1-14 - Indicateurs de santé et de sécurité	DT et 4.4.7.3.4	251
S1-15 - Indicateurs d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée	DT	DT
S1-16 - Indicateurs de rémunération (écart de rémunération et rémunération totale)	Publication partielle en 4.4.6	245
S1-17 - Cas, plaintes et impacts graves sur les droits de l'Homme	Non disponible	Non disponible
ESRS S4 - Consommateurs et utilisateurs finaux		
ESRS 2 SBM-2 - Intérêts et points de vue des parties prenantes	4.1.3.2	192
ESRS 2 SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et interactions avec la stratégie et le modèle économique	4.5.1 et 4.5.2	262 et 263
S4-1 - Politiques relatives aux consommateurs et utilisateurs finaux	4.5.3 et 4.5.7	265 et 293
S4-2 - Processus de dialogue avec les consommateurs et utilisateurs finaux au sujet des impacts	4.5.4	268
S4-3 - Processus visant à remédier aux impacts négatifs et canaux permettant aux consommateurs et utilisateurs finaux de faire part de leurs préoccupations	4.5.5	270
S4-4 - Actions concernant les impacts matériels sur les travailleurs de la chaîne de valeur, approches visant à gérer les risques matériels et à saisir les opportunités matérielles concernant les consommateurs et utilisateurs finaux, et efficacité de ces actions	4.5.6 et 4.5.7	274 et 293
S4-5 - Cibles liées à la gestion des impacts négatifs matériels, à la promotion des impacts positifs et à la gestion des risques et opportunités matériels	4.5.6	274
ESRS G1 - Conduite des affaires		
ESRS 2 GOV-1 - Le rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	4.1.2.1	178
ESRS 2 IRO-1 - Description des processus permettant d'identifier et d'évaluer les impacts, risques et opportunités matériels	4.6.1	296
G1-1 - Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise	4.6.2	297
G1-2 - Gestion des relations avec les fournisseurs	4.6.3	298
G1-3 - Prévention et détection de la corruption et des pots-de-vin	NA	NA
G1-4 - Cas de corruption ou de versement de pots-de-vin	NA	NA
G1-5 - Influence politique et activité de lobbying	4.6.4	302
G1-6 - Pratiques en matière de paiement	NA	NA

(1) NA : Non applicable

(2) DT : Disposition transitoire

(3) Non disponible : Information non publiée en raison de son indisponibilité

4.1.6 Taxonomie européenne

4.1.6.1 Contexte réglementaire et périmètre d'analyse

L'Union européenne a instauré, via le Règlement 2020/852 du 18 juin 2020 et ses actes délégués (2021/2139, 2022/1214, 2023/2485, 2021/2178 RD - Article 8 et 2023/2486), une taxonomie visant à définir les activités économiques considérées comme durables sur le plan environnemental. Ce dispositif réglementaire constitue un levier essentiel pour orienter les flux d'investissements vers des activités contribuant à la transition écologique.

Conformément à ces exigences, Ramsay Santé publie chaque année des indicateurs clés de performance (ICP) relatifs au chiffre d'affaires, aux dépenses d'investissement (CapEx) et aux dépenses d'exploitation (OpEx) éligibles et alignés vis-à-vis des 6 objectifs environnementaux, selon les modalités prévues par la réglementation et ses actes délégués.

Le périmètre retenu couvre l'ensemble des entités européennes consolidées dans le cadre de la CSRD pour l'année fiscale 2025.

La méthodologie adoptée par le Groupe repose sur plusieurs piliers :

- l'analyse approfondie des textes réglementaires européens applicables, complétée par la consultation des FAQ de la Commission européenne ;
- l'identification des activités éligibles à partir des listes d'activités définies dans les actes délégués, et notamment en croisant systématiquement les codes d'activité de la nomenclature NACE qui y sont cités avec ceux des activités réalisées par le Groupe ;
- la formalisation et la conformité du processus réalisé conjointement par la Direction Financière et la Direction RSE de Ramsay Santé, afin de garantir la robustesse et la pertinence de l'analyse.

4.1.6.2 Identification et des critères d'éligibilité

L'identification des activités éligibles a été menée de façon exhaustive, en s'appuyant sur l'analyse des activités réalisées par le Groupe puis une analyse détaillée des codes NACE associés à l'ensemble des activités du Groupe. Cette démarche a consisté à :

- recenser toutes les activités exercées par Ramsay Santé sur l'exercice FY25 ;
- vérifier, pour chacune d'elles, leur correspondance avec les activités explicitement listées dans les annexes du règlement délégué 2021/2139 et les actes ultérieurs ;
- s'assurer que les activités retenues sont rattachées à des flux financiers identifiables (CA, CapEx, OpEx) ;
- mobiliser les critères techniques d'alignement afin de préciser et affiner l'analyse d'éligibilité.

4.1.6.3 Analyse d'éligibilité : revue des activités et des objectifs environnementaux liés

Le Règlement 2020/852 et ses actes délégués définissent six objectifs environnementaux auxquels les activités économiques doivent contribuer pour être considérées comme durables. Ramsay Santé a procédé à une revue systématique de l'éligibilité de ses activités au regard de chacun de ces objectifs, et publie la part éligible pour chacun d'eux. L'analyse d'éligibilité a conduit à identifier les activités suivantes comme éligibles pour Ramsay Santé :

- Activités liées à l'objectif environnemental « Atténuation du Changement climatique » :
 - CCM/ 7.1: construction de bâtiments neufs ;
 - CCM/7.2: rénovation de bâtiments existants ;
 - CCM/7.3 : installation, maintenance et réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique ;
 - CCM/7.7 : acquisition et propriété de bâtiments.
- Activités liées à l'objectif « Transition vers une économie circulaire » :
 - CE/3.1 : construction de bâtiments neufs ;
 - CE/3.2 : rénovation de bâtiments existants.

Afin de donner plus de détails sur les activités jugées comme non éligibles à l'issue de notre analyse, il est à noter d'une part que Ramsay Santé exerce une activité relevant du code NACE 86 et suite – Activités pour la santé humaine, qui consiste à accueillir des patients pour des soins médicaux visant à traiter une pathologie, dans le cadre de séjours courts

à moyens. Contrairement aux établissements d'hébergement médico-social (code NACE 87), Ramsay Santé ne propose aucun hébergement de longue durée : il ne s'agit pas de résidents mais de patients admis, pris en charge médicalement, puis orientés vers un retour dans leur cadre de vie habituel une fois les soins prodigués. Le Groupe intervient sur l'ensemble du parcours de soins, sans que ses établissements ne remplissent une vocation résidentielle. Aussi l'activité économique du Groupe n'est-elle pas éligible à l'activité taxonomique CCA/12.1 (hébergement social et médico-social) contribuant substantiellement à l'atténuation du changement climatique.

Par ailleurs, si deux sociétés du Groupe exercent une activité de transports très limitée, cette dernière correspond au code NACE 86.90, dans Q86 Activités pour la santé humaine et ne correspond pas à la description de l'activité CCM/6.5 (Transport par motos, voitures particulières et véhicules utilitaires légers) contribuant substantiellement à l'atténuation du changement climatique.

De même, concernant l'objectif environnemental « Protection et restauration de la biodiversité/ écosystèmes », l'activité d'hôtellerie de Ramsay Santé est éligible. Cependant, le Groupe ne possède qu'un hôtel dont le chiffre d'affaires représente 0,057 % du chiffre d'affaires du Groupe. Au vu de la matérialité de cette activité par rapport à l'ensemble des activités du Groupe, le choix a été fait de ne pas publier les ICP concernant l'activité de cet hôtel.

4.1.6.4 Analyse des ICP concernés

Chiffre d'affaires

Considérant l'ensemble de ces éléments, l'activité du Groupe (consistant en des soins pour la santé humaine) et donc la totalité de son chiffre d'affaires sur l'exercice FY 2025 sont considérés comme non éligibles cette année.

Dépenses d'exploitations OpEx

Conformément à l'article 8 paragraphe 2 du règlement 2020/852, le Groupe a calculé en FY25 le montant du dénominateur de ses OpEx taxinomiques, à savoir le montant des coûts directs non-inscrits à l'actif concernant les études et la recherche, les loyers, les dépenses directes liées à l'entretien courant et la maintenance des bâtiments dans lesquels le Groupe opère et des équipements médicaux. Pour autant et conformément à la réglementation et aux pratiques du secteur, le Groupe n'a pas réalisé le calcul des OpEx alignées (numérateur des OpEx), les dépenses opérationnelles taxinomiques étant considérées comme non

matérielles. En effet, celles-ci ne revêtent pas d'importance significative dans le modèle économique du Groupe (au regard de ses activités de soins en général et de l'ensemble de ses dépenses d'exploitation en particulier).

Dépenses d'investissement CaPex

Les CapEx des activités éligibles ont été analysées et décrites ci-dessous dans la partie 4.1.6.6 Etude d'alignement. Pour les activités 7.1, 7.2 et 7.3, aucun CapEx éligible n'a été identifié dans les pays nordiques (Suède, Danemark et Norvège), les bailleurs locaux prenant à leur charge les travaux concernés.

Concernant les activités liées à l'objectif environnemental « Transition vers une économie circulaire », éligibles (à savoir CE/3.1 : construction de bâtiments neufs et CE/3.2 : rénovation de bâtiments existants), il a été décidé d'allouer les CapEx correspondants à l'objectif « Atténuation du Changement climatique », ce dernier étant plus pertinent au regard des activités et projets menés par le Groupe, et pour éviter tout double comptage.

4

4.1.6.5 Synthèse des activités éligibles

N°	Intitulé	Activité Ramsay Santé	Contribution substantielle aux enjeux environnementaux			Valeurs reportées	
		Activité	Atténuation	Adaptation	CA	Capex	Opex
7.1	Construction de bâtiments neufs	Construction et extension des bâtiments d'exploitation pour sa propre activité de soins	X	-	-	X	-
7.2	Rénovation de bâtiments existants	Rénovation des bâtiments d'exploitation pour sa propre activité de soins	X	-	-	X	-
7.3	Installation, maintenance et réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique	Maintenance des bâtiments d'exploitation pour sa propre activité de soins	X	-	-	X	-
7.7	Acquisition et propriété de bâtiments	Baux des bâtiments d'exploitation pour sa propre activité	X	-	-	X	-

4.1.6.6 Étude d'alignement

L'alignement des CapEx éligibles repose sur la revue des critères de contribution substantielle, DNSH et garanties minimales, tels que précisés dans les actes délégués (notamment 2021/2139, 2023/2485 et 2023/2486) et les modalités de preuve documentées pour chaque objectif environnemental pertinent. Une matrice d'interprétation technique a été développée pour faciliter la recherche et la justification des éléments de preuve (permis de construire, audits techniques, documentation des équipements renouvelés).

Pour l'activité 7.3, Ramsay Santé a choisi de ne pas calculer l'alignement de certaines dépenses de maintenance, en raison de leur non-matérialité (à partir d'un seuil fixé à 0,1M€, soit 0,05 % des CapEx totaux, conformément à la FAQ 13 C/ 2023/305, article 8) et de la difficulté à évaluer l'alignement conformément à la FAQ précitée.

4.1.6.7 Montants et calculs

Le total des CapEx considérés pour l'analyse de la taxonomie s'élève à 509,4 M€, correspondant à 142,8 M€ d'investissements corporels et incorporels (note 2.3.2.1 / États du compte de résultat, des autres éléments du résultat global, de la situation financière, du tableau de variation des capitaux propres et du tableau des flux de trésorerie consolidés relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2025) et 366,6 M€ d'augmentation de droits d'utilisation de contrats de location (note 7.1.1 / Droits d'utilisation). La méthode de calcul du pourcentage de CapEx éligible et aligné suit l'article 8 du règlement 2020/852, en intégrant l'augmentation des droits d'utilisation IFRS16 dans le dénominateur.

Pour l'activité 7.7, il convient de souligner que l'exercice de la capacité de locataire de biens immobiliers pris à bail représente 98 % du montant de l'activité. Concernant cette dernière, au-delà des biens acquis, le Groupe a inclus les nouveaux montants de baux conclus au cours de l'exercice

dans le calcul des CapEx éligibles. Ainsi, la signature de nouveaux contrats de longue durée pour notre principal établissement en Suède, l'Hôpital de Sankt Göran, explique la forte hausse du montant des activités éligibles à taxonomie en termes de CaPex.

A l'inverse, la diminution de la part des CaPex alignés s'explique avant tout par la baisse des montants de travaux de rénovation considérés comme alignés (du fait de notre incapacité à prouver leur alignement, ces derniers ayant été réalisés à des fins d'extension ou d'amélioration des bâtiments existants et non pas avec un objectif d'amélioration des performances énergétiques – même s'ils sont en phase avec les normes techniques les plus récentes).

Concernant le chiffre d'affaires et les OpEx, aucun montant n'a été reporté cette année, de même que durant les années précédentes, pour les raisons évoquées en 4.1.6.4 / Analyse des ICP concernés.

4.1.6.8 Détail de l'éligibilité et de l'alignement

CAPEX

(en millions d'euros)

(en millions d'euros)				Critères de contribution substantielle							Critères d'absence de préjudice important (DNSH)										
ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES	Code(s)	CapEx absolues	Part des CapEx	Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Pollution	Économie circulaire	Biodiversité et écosystèmes	Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Pollution	Économie circulaire	Biodiversité et écosystèmes	Garanties minimales	Part des CapEx alignée sur la taxonomie, année 2024	Catégorie activité habilitante	Catégorie activité transitoire		
A. ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																					
A.1. Activités durables sur le plan environnemental (alignées sur la taxonomie)																					
Installation, maintenance et réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique	CCM/ 7.3	1,72	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %		OUI		OUI			OUI	0,0 %	H			
CapEx des activités durables sur le plan environnemental (alignées sur la taxonomie) (A.1)		1,72	0,3 %	0,3 %							-		-			-	3,8 %				
Activité habilitante	NA	NA		NA	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL												
Activité transitoire	NA	NA		NA																	
A.2. Activités éligibles à la taxonomie mais non durables sur le plan environnemental (non alignées sur la taxonomie)																					
Construction de bâtiments neufs	CCM/ 7.1, CE/ 3.1	0,0	0,0 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								1,3 %				
Rénovation de bâtiments existants	CCM/ 7.2, CE/ 3.2	2,85	0,6 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								8,2 %				
Installation, maintenance et réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique	CCM/ 7.3	0,0	0,0 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								5,3 %				
Acquisition et propriété de bâtiments	CCM/ 7.7	318,0	62,4 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								24,2 %				
CapEx des activités éligibles à la taxinomie mais non durables sur le plan environnemental (non alignées sur la taxinomie) (A.2)		320,85	63,0 %														39,0 %				
CAPEX TOTAL DES ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE (A.1+A.2)		322,58	63,3 %							-	-	-	-	-	-	-	42,8 %				
B. ACTIVITÉS NON ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																					
CapEx des activités non éligibles à la taxonomie (B)		186,83	36,7 %														57,2 %				
TOTAL (A+B)		509,4	100 %														100 %				

N/A : non applicable

N/EL : non éligible

* Les Capex éligibles de l'activité 77 englobent l'exercice de la capacité de locataire de biens immobiliers pris à bail, qui représente 98% du montant.

** Le total de 509,4m€ des Capex considérés pour l'analyse de la taxonomie correspond à la somme de 142,8m€ d'investissement corporels et incorporels figurant au tableau de flux de trésorerie en note 2.3.2.1. et de 366,6m€ d'augmentation de droits d'utilisation de contrats de locations figurant en note 7.1.

CHIFFRE D'AFFAIRES

(en millions d'euros)

(en millions d'euros)	Critères de contribution substantielle								Critères d'absence de préjudice important (DNSH)								Garanties minimales	Part du CA alignée sur la taxonomie, année 2024	Catégorie activité habilitante	Catégorie activité transitoire
	Chiffre d'affaires	Part du chiffre d'affaires	Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Pollution	Économie circulaire Biodiversité et écosystèmes	Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Pollution	Économie circulaire Biodiversité et écosystèmes								
ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES																				
A. ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																				
A.1. Activités durables sur le plan environnemental (alignées sur la taxonomie)																				
Chiffre d'affaires des activités durables sur le plan environnemental (alignées sur la taxonomie) (A.1)	0.0	0,0 %	0,0 %							-		-			-	0				
Activité habilitante	NA	NA	NA	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								NA				
Activité transitoire	NA	NA	NA													NA				
A.2. Activités éligibles à la taxonomie mais non durables sur le plan environnemental (non alignées sur la taxonomie)																				
Chiffre d'affaires des activités éligibles à la taxonomie mais non durables sur le plan environnemental (non alignées sur la taxonomie) (A.2)	0.0	0,0 %														0				
CHIFFRE D'AFFAIRE TOTAL DES ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE (A.1+A.2)	0,0	0,0 %								-	-	-	-	-	-	0				
B. ACTIVITÉS NON ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																				
Chiffre d'affaires des activités non éligibles à la taxonomie (B)	5 242,0	100 %																		
TOTAL (A+B)	5 242,0	100 %														100%				

N/A : non applicable

N/EL : non éligible

OPEX

(en millions d'euros)

(en millions d'euros)			Critères de contribution substantielle						Critères d'absence de préjudice important (DNSH)						Garanties minimales				Part des OpEx alignée sur la taxonomie, année 2024	Catégorie activité habilitante	Catégorie activité transitoire																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
			OpEx absolues			Part des OpEx			Atténuation du changement climatique			Adaptation au changement climatique										Eau			Pollution			Économie circulaire Biodiversité et écosystèmes			Atténuation du changement climatique			Adaptation au changement climatique			Eau			Pollution			Économie circulaire Biodiversité et écosystèmes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

N/A : non applicable
N/EL : non éligible

TABLEAU SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS NUCLÉAIRES ET AU GAZ FOSSILE

Activités liées à l'énergie nucléaire	OUI/NON
L'entreprise exerce, finance ou est exposée à des activités de recherche, de développement, de démonstration et de déploiement d'installations innovantes de production d'électricité à partir de processus nucléaires avec un minimum de déchets issus du cycle du combustible.	NON
L'entreprise exerce, finance ou est exposée à des activités de construction et d'exploitation sûre de nouvelles installations nucléaires de production d'électricité ou de chaleur industrielle, notamment à des fins de chauffage urbain ou aux fins de procédés industriels tels que la production d'hydrogène, y compris leurs mises à niveau de sûreté, utilisant les meilleures technologies disponibles.	NON
L'entreprise exerce, finance ou est exposée à des activités d'exploitation sûre d'installations nucléaires existantes de production d'électricité ou de chaleur industrielle, notamment à des fins de chauffage urbain ou aux fins de procédés industriels tels que la production d'hydrogène, à partir d'énergie nucléaire, compris leurs mises à niveau de sûreté.	NON
Activités liées aux gaz	OUI/NON
L'entreprise exerce, finance ou est exposée à des activités de construction ou d'exploitation d'installations de production d'électricité à partir de combustibles fossiles gazeux.	NON
L'entreprise exerce, finance ou est exposée à des activités de construction, de remise en état et d'exploitation d'installations de production combinée de chaleur/froid et d'électricité à partir de combustibles fossiles gazeux.	NON
L'entreprise exerce, finance ou est exposée à des activités de construction, de remise en état et d'exploitation d'installations de production de chaleur qui produisent de chaleur/froid à partir de combustibles fossiles gazeux.	NON

4.2 Changement climatique – ESRS E1

ESRS E1 CHANGEMENT CLIMATIQUE	ENJEUX MATÉRIELS
	IMPACTS
	Contribution au changement climatique
	RISQUES
	Hausse des obligations en matière de conformité réglementaire et de divulgation — Coûts et perte de revenus liée à l'interruption des activités due à des événements climatiques extrêmes — Augmentation des coûts d'assurance pour les sites exposés aux risques climatiques — Augmentation des coûts d'exploitation en raison des fluctuations des prix énergétiques
	NOS ENGAGEMENTS
	#14 : Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments #15 : Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales
	 

4

4.2.1 Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique (E1-1)

Ramsay Santé affirme sa volonté de définir et structurer une trajectoire de réduction des émissions de gaz à effet de serre qui soit crédible, ambitieuse et alignée avec les spécificités de ses activités et ses enjeux opérationnels. Dans cette optique, le Groupe a engagé depuis plusieurs années une réflexion approfondie et mis en œuvre une démarche d'identification des leviers de décarbonation les plus pertinents au regard de son activité. Cette dynamique a déjà permis de faire émerger

des premières cibles et actions prioritaires. Elles serviront de socle à l'élaboration progressive du plan de transition, constituant une étape clé dans l'intégration des objectifs climatiques au cœur de la stratégie du Groupe. Bien qu'aucun plan formalisé ne soit encore disponible à ce jour, sa structuration est en cours et devrait aboutir dans un horizon de deux ans.

Ramsay Santé s'engage sur une trajectoire de réduction climatique

Ramsay Santé, filiale du groupe Ramsay Health Care (regroupant les activités en France, en Suède, en Norvège, au Danemark et en Italie), aligne ses ambitions carbone sur celles de sa maison-mère via son programme de contribution à la neutralité carbone, avec des objectifs basés sur la science à horizon 2040, lancé en 2022.

L'ambition du Groupe est de réduire de 42 % ses émissions absolues de gaz à effet de serre (GES) pour les scopes 1 et 2 d'ici 2030 par rapport à 2020 ⁽¹⁾ et de collaborer avec des fournisseurs engagés pour le climat afin qu'au moins 80 % d'entre eux disposent d'objectifs climatiques alignés sur la science d'ici 2028. Depuis octobre 2024, la Science Based Target initiative (SBTi) a validé les objectifs de réduction des émissions du Groupe ainsi que l'alignement des trajectoires des scopes 1 et 2 avec la limite de 1,5 °C. À horizon 2040, le Groupe vise une réduction de 90 % des émissions absolues des scopes 1, 2 et 3 ⁽²⁾ ⁽³⁾.

Le programme de réduction des émissions de GES aligné sur la science est supervisé par le Conseil d'administration et la Direction générale de Ramsay Health Care, avec l'appui du Global Sustainability Committee, notamment composé des Directions sustainability des entités du Groupe Ramsay Health Care, dont la Direction RSE de Ramsay Santé, ou encore la Direction juridique, la Direction des risques, etc. Il se structure autour de quatre piliers stratégiques, tous déclinés en leviers d'actions prioritaires :

- **réduire** : maximiser l'efficacité énergétique, minimiser l'impact environnemental des salles d'opération, réduire l'usage unique (jetable) et le gaspillage ;
- **remplacer** : passer à des sources d'énergie renouvelable et plus propres en favorisant un approvisionnement en électricité à faible intensité carbone ;
- **engager** : faire évoluer la mesure et la prise en compte des émissions du Scope 3 (domaine en évolution constante), en collaboration avec les partenaires et fournisseurs ;
- **développer** : intégrer l'éco-conception dans la stratégie de développement, transformer l'entreprise vers un modèle plus durable.

Afin d'ancrer durablement ce programme de contribution à la neutralité carbone dans son modèle opérationnel, Ramsay Santé travaille actuellement à l'élaboration de sa propre feuille de route climatique dans le cadre de son futur plan de transition. Celle-ci s'inscrira dans la stratégie climatique alignée sur la science portée par Ramsay Health Care, tout en étant adaptée aux réalités opérationnelles et aux enjeux des

périmètres de Ramsay Santé. Cette trajectoire s'appuiera notamment sur une analyse de risques physiques liés au changement climatique actualisée, ainsi que sur une évaluation approfondie de la performance énergétique du parc immobilier du Groupe.

Dans cette dynamique et pour identifier ces leviers d'action les plus pertinents, Ramsay Santé a lancé en 2023 une vaste campagne d'audits énergétiques sur l'ensemble de ses établissements en France. Cette initiative vise à analyser de manière détaillée les sources de consommation d'énergie et à identifier les principales inefficacités. Les premiers résultats ont permis de structurer la stratégie d'efficacité énergétique du Groupe et de mettre en évidence des leviers concrets de décarbonation, mais aussi d'identifier les mesures d'amélioration prioritaires. Ces éléments, conjugués à l'analyse des risques climatiques, constitueront un socle essentiel pour l'élaboration du futur plan de transition, dont la formalisation devrait être finalisée dans les deux prochaines années.

Leviers de décarbonation et actions clés

Ramsay Santé a d'ores et déjà identifié et mis en œuvre plusieurs leviers de décarbonation, dans la continuité de ceux définis par le Groupe Ramsay Health Care. Ils se déclinent autour des axes d'action prioritaires suivants :

- **maximiser l'efficacité énergétique** : cela passe notamment par le remplacement progressif des chaudières fioul, le raccordement des établissements aux réseaux de chaleur urbains, la modernisation des pompes à chaleur, des opérations de relamping (remplacement des systèmes d'éclairage existants par des alternatives plus économes en énergie et plus efficaces comme les LED), ainsi que le déploiement d'un système de gestion technique des bâtiments (GTB) sur l'ensemble des sites.
- **accélérer la transition énergétique** : dans les pays nordiques, où les énergies renouvelables sont plus développées qu'en France, Ramsay Santé a engagé une évolution vers une électricité d'origine renouvelable. Ce choix stratégique permet de réduire les émissions indirectes tout en tenant compte des réalités locales, et s'inscrit pleinement dans la dynamique de décarbonation du Groupe.

(voir 4.2.3.2.1/ Engagement #14 : Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments) ;

(voir 4.2.3.2.1/ Engagement #14 : Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments) ;

(1) L'année de référence retenue est 2020 à l'échelle du Groupe Ramsay Health Care. Elle varie selon les pays : 2021 pour la France, 2022 pour la Suède et la Norvège, et 2023 pour le Danemark.

(2) Réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) des scopes 1 et 2 de 90 % par rapport à l'année de référence FY2020 ; réduction des émissions de GES du scope 3 de 90 % par rapport à l'année de référence FY2023 (incluant pour l'heure uniquement les catégories suivantes du Protocole GHG Scope 3 : (1) biens et services achetés, (2) biens d'équipement, (3) activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) émissions liées aux déchets générés par les opérations.

(3) La capacité de Ramsay Health Care à atteindre son objectif de neutralité carbone d'ici 2040 repose sur plusieurs leviers, notamment l'efficacité des actions menées par ses fournisseurs et partenaires pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre (GES), ainsi que sur la mobilisation du secteur et l'évolution des politiques publiques. Engagé dans une démarche collaborative avec ses partenaires, Ramsay Health Care œuvre à mieux comprendre et maîtriser les émissions de GES sur l'ensemble de sa chaîne d'approvisionnement. Toutefois, l'atteinte de l'objectif Net Zéro 2040 dépendra en grande partie de la capacité de ses fournisseurs à réduire leurs propres émissions de Scope 1 et 2.

- **réduire les émissions liées aux activités médicales** : Ramsay Santé s'est engagé depuis plusieurs années à faire évoluer son utilisation des gaz anesthésiques, avec une diminution globale de l'utilisation de ces derniers et une réduction de l'utilisation des gaz les plus émissifs – par exemple en divisant par deux l'usage du desflurane au profit du sévoflurane et en réduisant drastiquement l'utilisation du protoxyde d'azote.

(voir 4.2.3.2.2 / Engagement #15 : améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales) ;

- **optimiser la circularité et la gestion des déchets** : la réduction de l'usage de produits à usage unique et le renforcement du tri et du recyclage des déchets, y compris les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI), constituent des leviers importants pour limiter l'empreinte carbone.

(voir 4.3 / Utilisation des ressources et économie circulaire – ESRS E5) ;

- **identifier, mesurer et réduire les émissions de scope 3 en renforçant progressivement la collaboration avec les fournisseurs** : l'objectif est d'encourager ces derniers à adopter une approche fondée sur des objectifs climatiques scientifiques pour la fixation de leurs propres cibles de réduction. Il s'agit ainsi d'initier une dynamique collective de transformation durable de la chaîne de valeur du secteur de la santé, en cohérence avec les engagements climatiques du Groupe.

(voir 4.6.3 / Gestion des relations avec les fournisseurs (G1-2)).

Ces actions clés, dans leur ensemble, visent à soutenir la décarbonation des opérations et à atteindre les objectifs climatiques du Groupe. Elles alimenteront à terme un plan de transition global, aligné sur le cadre de la CSRD et le cadre de divulgation de la Transition Plan Taskforce (TPT), qui détaillera la manière dont l'entreprise atteindra ses objectifs de neutralité carbone à long terme. Une attention particulière sera portée à l'évaluation des hypothèses sous-jacentes aux efforts de réduction des émissions, ainsi qu'à l'analyse de l'efficacité des actions mises en œuvre jusqu'à présent.

Investissements et financements pour soutenir le plan

À ce jour, Ramsay Santé n'a pas arrêté de manière définitive les montants d'investissements nécessaires pour soutenir son programme de contribution à la neutralité carbone à l'horizon 2040, mais un certain nombre d'investissements et dépenses ont été engagés, sur les budgets de ces dernières années,

afin d'améliorer la performance énergétique des bâtiments. Des études sont en cours pour évaluer les besoins financiers pour des travaux plus structurels, mais aucun plan d'investissement formel n'a encore été validé. Cette étape fera l'objet d'un travail approfondi dans les prochaines phases de structuration du plan de transition qui devrait aboutir dans un horizon de deux ans.

Évaluation des émissions potentielles verrouillées

Ramsay Santé n'a pas encore procédé à une évaluation quantitative spécifique de ses émissions potentielles verrouillées. Toutefois, le Groupe identifie d'ores et déjà que ses émissions futures des Scope 1 et 2 seront majoritairement liées aux besoins énergétiques indispensables au bon fonctionnement des activités de soins, tels que les équipements médicaux ou encore le stockage de produits nécessitant une conservation contrôlée, ainsi qu'à l'exploitation des bâtiments (chauffage des chambres, éclairage, ascenseurs, etc.).

Bien que des leviers significatifs d'optimisation existent, notamment en matière d'efficacité énergétique, ces postes demeureront structurellement émetteurs à moyen et long terme. L'évaluation des émissions résiduelles sera réalisée conformément aux normes définies par le cadre SBTi, une fois la stratégie environnementale et le plan de transition pleinement formalisés – d'ici à FY2027.

Plan d'alignement des activités sur les critères de la Taxonomie et exclusion des indices de référence en matière de climat

En raison de son activité sociale centrée sur les soins de santé, les critères de la Taxonomie ne sont pas directement applicables ou pertinents au regard des opérations du Groupe. C'est pourquoi Ramsay Santé n'a pas pour ambition d'aligner ses activités sur les critères de la Taxonomie européenne. Les informations sur la Taxonomie européenne sont disponibles dans la section 4.1.6 / Taxonomie européenne.

Ramsay Santé ne fait actuellement l'objet d'aucune exclusion des indices de référence alignés sur l'Accord de Paris (Paris-Aligned Benchmarks). Cette situation reflète la cohérence de la stratégie climatique du Groupe avec les exigences européennes en matière de durabilité, notamment concernant la transparence et la planification de la transition. Le Groupe poursuit la formalisation de son plan de transition, en ligne avec les attentes de la CSRD et du cadre ESRS E1.

4.2.2 Impacts, risques et opportunités matériels liés au changement climatique (ESRS 2 SBM-3 et IRO-1)

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Atténuation du changement climatique	Impact -	Contribution aux changements climatiques	À travers ses opérations (notamment via la consommation de combustibles fossiles pour le confort thermique des bâtiments, ou l'émission directe de gaz anesthésiques) et sa chaîne de valeur (notamment l'amont médical, avec la fabrication des médicaments et dispositifs médicaux), le Groupe émet de manière significative des GES qui contribuent au changement climatique, impactant les populations et les écosystèmes.
	Risque	Hausse des obligations en matière de conformité réglementaire et de divulgation	Les nouvelles réglementations autour de la lutte contre le dérèglement climatique exigent un travail de conformité et représentent une menace de nouvelles sanctions susceptibles de générer des surcoûts (risque de transition).
Adaptation au changement climatique	Risque	Coûts et perte de revenus liée à l'interruption des activités due à des événements climatiques extrêmes (inondations, tempêtes, incendies) ; Augmentation des coûts d'assurance pour les sites exposés aux risques climatiques.	Les événements climatiques extrêmes liés au dérèglement climatique, tels que les inondations, tempêtes et incendies, peuvent entraîner des interruptions d'activités significatives pour certains établissements en France, en Suède, au Danemark et en Norvège. Cela se traduit par des coûts (liés aux dommages causés) et une perte de revenus directe en raison de l'incapacité d'assurer la continuité des soins aux patients. De plus, ces risques augmentent les dépenses d'adaptation des bâtiments, de même que les coûts d'assurance pour les sites du Groupe exposés à ces aléas climatiques, impactant ainsi sa rentabilité à long terme.
Énergie	Risque	Augmentation des coûts d'exploitation en raison des fluctuations des prix énergétiques	L'envolée des coûts de l'énergie ces dernières années a impacté la situation financière du Groupe. La volatilité des prix est un risque à long terme, du fait de l'importante consommation d'énergie provenant de ressources non renouvelables pour le fonctionnement des sites, accentuée par l'inefficacité énergétique des bâtiments.

L'identification des impacts, risques et opportunités (IROs) liés au changement climatique résulte d'un processus structuré au fil des années. Cette démarche repose sur l'analyse croisée de données quantitatives et qualitatives, issues de différents

outils et expertises internes, permettant au Groupe d'évaluer à la fois ses impacts sur le climat et sa vulnérabilité face aux risques climatiques, qu'ils soient physiques ou de transition.

Suivi des émissions de gaz à effet de serre

Le suivi des émissions de gaz à effet de serre (GES) directes (scopes 1 et 2) est réalisé chaque année par Ramsay Santé. Ce suivi repose notamment sur l'analyse des consommations énergétiques de ses établissements, ainsi que sur des données d'activité spécifiques, comme l'usage de gaz anesthésiques ou de carburants et sur la mise à jour annuelle du bilan carbone du Groupe. En parallèle, Ramsay Santé a

initié le suivi d'une partie de ses émissions indirectes (scope 3 ⁽¹⁾), générées tout au long de sa chaîne de valeur, en amont comme en aval. Pour cela, le Groupe rassemble des données issues de ses activités, de ses dépenses d'achats, et a initié la collecte de données auprès de certains fournisseurs.

Identification des risques physiques

Dans le cadre des travaux menés par Ramsay Health Care (RHC) sur l'adaptation au changement climatique des différentes entités du Groupe, une démarche progressive

d'évaluation des risques physiques liés au climat a été engagée en lien avec les exigences de la CSRD.

(1) Émissions de GES – Scope 3 : Seul les catégories (1) biens et services achetés, (2) biens d'équipement, (3) activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) émissions liées aux déchets générés par les opérations) et (6) déplacements professionnels sont significatives pour le Groupe et sont donc inclus dans le calcul du scope 3. Les catégories 4 et de 7 à 15 sont exclues (Voir Note méthodologique pour détails).

Approche méthodologique

- Évaluation qualitative : une première analyse des risques et opportunités climatiques a été conduite en FY21, en collaboration avec les équipes régionales en charge des risques, de la RSE et d'autres fonctions clés (opérations, direction médicale, achats, finance). En FY24, des ateliers ont été organisés avec les cadres dirigeants de RHC en Australie et au Royaume-Uni, mais aussi de Ramsay Santé en France et dans les pays nordiques, afin de revoir et tester l'exhaustivité des risques et opportunités identifiés ;
- Évaluation quantitative : l'analyse s'est concentrée dans un premier temps (FY22) sur la vulnérabilité climatique des installations et l'estimation des pertes et dommages potentiels. Depuis FY23, une revue annuelle des sinistres d'assurance potentiellement liés aux impacts climatiques est également menée.

Résultats de l'évaluation de vulnérabilité (FY22)

Une évaluation de la vulnérabilité climatique a été réalisée en FY22 pour analyser l'évolution potentielle de l'exposition aux risques physiques des bâtiments du Groupe en France et dans les pays nordiques. L'étude s'est appuyée sur les derniers scénarios climatiques du GIEC (SSP1-2.6, SSP2-4.5, SSP5-8.5), avec un focus sur le scénario extrême SSP5-8.5 (> + 4 °C), afin de tester la résilience des sites.

Cette évaluation comprenait une modélisation des pertes théoriques liées aux dommages matériels et aux pertes de revenus, en cas d'inondation ou de vents extrêmes.

4

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS – SCÉNARIO >4 °C, HORIZON 2050

Aléa climatique	Implications pour le Groupe à l'horizon 2025
Fréquence des sécheresses	Augmentation modérée de l'exposition en France. À surveiller, notamment en lien avec d'éventuelles restrictions d'eau.
Grêle et orages	Pas de changement significatif dans les pays nordiques ; légère augmentation en France, mais risque globalement faible.
Jours de forte chaleur	Augmentation modérée dans les pays nordiques (risque faible). En France, exposition plus marquée sur plusieurs sites. Impacts potentiels sur les patients, le personnel, les équipements et les opérations.
Vents extrêmes	Pas de changement significatif en Europe.
Précipitations extrêmes	Pas de changement significatif en Europe.
Risque d'incendie	Augmentation modérée pour certains sites en Europe (risque faible à moyen). À surveiller pour garantir l'accès et la sécurité des bâtiments.
Profondeur des inondations	Risque déjà élevé sur certains sites en France et dans les pays nordiques, sans évolution significative attendue d'ici 2050. À surveiller en continu.

L'analyse suggère que l'exposition intrinsèque aux dommages (avant prise en compte des mesures d'atténuation comme la conception des bâtiments) ne devrait pas évoluer de manière significative d'ici 2050. En revanche, l'exposition aux pertes de revenus apparaît plus importante entre 2050 et 2100.

Sinistre climatique récent

L'analyse et la maîtrise des risques physiques liés au changement climatique ne relèvent pas d'un exercice théorique, mais constituent un enjeu stratégique et opérationnel majeur pour le Groupe. L'inondation survenue en janvier 2025 à la clinique Ramsay du Moulin, en est une illustration concrète.

INONDATION À LA CLINIQUE DU MOULIN

Le 9 janvier 2025, une première montée des eaux de la Seiche a contraint la clinique du Moulin, établissement de santé mentale situé à Bruz (Ille-et-Vilaine), à évacuer en urgence 85 patients en hospitalisation complète ainsi que 80 patients de l'hôpital de jour. Grâce à la mobilisation rapide des acteurs locaux, chaque patient a pu bénéficier d'une solution adaptée : hébergement temporaire dans d'autres établissements de santé mentale du territoire ou retour à domicile avec suivi personnalisé. Toutefois, une seconde inondation survenue le 25 janvier a rendu impossible toute réouverture à court terme, obligeant le Groupe à revoir entièrement son organisation. À l'automne 2025, la clinique reste fermée. Un dispositif de réorganisation exceptionnel a été mis en place, incluant des partenariats avec plusieurs établissements du territoire (CHGR, cliniques Ramsay de l'Espérance et Notre-Dame de Pritz à Laval), ainsi que des prises en charge en téléconsultation lorsque cela était possible. Une unité de soins des Hôpitaux Privés Rennais Saint-Grégoire a été réaménagée pour accueillir 29 lits psychiatriques, avec des aménagements spécifiques pour garantir la sécurité et la conformité aux normes de prise en charge en santé mentale.

Cet événement souligne la matérialité croissante des risques climatiques pour les établissements de santé. Il renforce la nécessité pour le Groupe d'accélérer la mise en œuvre de son Plan de Transition et de déployer des mesures d'adaptation concrètes, à la fois pour protéger les patients et garantir la continuité des soins.

Identification des risques de transition

À l'échelle du groupe Ramsay Health Care, les risques de transition liés au changement climatique sont progressivement intégrés dans la stratégie d'entreprise. Cela se matérialise par une meilleure prise en compte des évolutions réglementaires, des attentes croissantes des parties prenantes, des coûts liés à l'énergie et aux émissions, ainsi que des opportunités d'innovation dans les modèles de soins éco-conçus et les pratiques d'approvisionnement plus responsables. Elle est pilotée par le Global Risk Management Committee, en lien avec le Global Sustainability Committee et les référents régionaux, afin d'assurer une approche cohérente et coordonnée dans l'ensemble des régions où le Groupe opère.

Dans ce cadre, Ramsay Santé a commencé à évaluer l'impact de cette transition sur ses actifs, en particulier en matière d'amélioration des performances énergétiques des bâtiments et des équipements, afin d'atteindre ses objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre. À moyen et long terme, la transition vers une économie bas-carbone impliquera des investissements dans des technologies propres et nécessitera des adaptations importantes des infrastructures existantes. Les premières analyses réalisées ont permis d'identifier plusieurs leviers d'action, bien que cette démarche reste à structurer davantage à l'échelle de Ramsay Santé.

Analyse de double matérialité

Cette démarche progressive d'analyse des risques a constitué une base solide pour l'analyse de double matérialité de Ramsay Santé. Elle a contribué à affiner et hiérarchiser les impacts, risques et opportunités (IROs) du Groupe. Le processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques

et opportunités matériels dans le cadre de l'analyse de double matérialité est présenté dans la section 4.1.4 / Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 IRO-1).

4.2.3 Politiques, actions et engagements relatifs au changement climatique (E1-2 ; E1-3 et E1-4)

4.2.3.1 Politique en matière de climat (E1-2)

Les émissions de gaz à effet de serre sont responsables d'un emballement du changement climatique. En déséquilibrant les écosystèmes, elles ont pour conséquence la multiplication des phénomènes météorologiques extrêmes qui dégradent à leur tour les écosystèmes et accentuent la perte de biodiversité. Les émissions de GES et les bouleversements environnementaux qu'elles engendrent ont également un impact direct sur la santé humaine : l'aggravation de la pollution de l'air, et la hausse de la fréquence des épisodes de stress thermique ont un impact direct sur les populations les plus vulnérables, tandis que l'on observe une augmentation des allergies graves, maladies respiratoires, cardiovasculaires et infectieuses liées aux changements climatiques.

Le groupe Ramsay Santé, en tant qu'acteur majeur du secteur de la santé, est en première ligne pour observer ces effets. Conscient à la fois de l'impact du changement climatique sur la santé et de sa propre responsabilité environnementale, le Groupe reconnaît l'importance cruciale pour l'ensemble des acteurs économiques de s'adapter aux effets déjà perceptibles du changement climatique, et de mettre en œuvre des politiques environnementales et des actions afin d'atténuer ces impacts.

Le groupe Ramsay Santé s'est appuyé sur la politique globale de durabilité et le programme de contribution à la neutralité carbone de Ramsay Health Care pour renforcer le volet climat

de sa démarche RSE. Une feuille de route ainsi que des engagements RSE ont ainsi été formalisés en 2022 (4.1.3.1.2 / Stratégie et feuille de route RSE). Bien que le Groupe n'ait pas encore formalisé sa propre politique en matière d'adaptation et d'atténuation du changement climatique, sa démarche est une première déclinaison des politiques Ramsay Health Care et témoigne d'un fort engagement.

La stratégie RSE du groupe Ramsay Santé s'est construite depuis 2020 à la faveur d'une démarche collective, notamment en fédérant les initiatives venues du terrain et en impliquant les parties prenantes du Groupe (collaborateurs, praticiens, patients, société civile). En 2022, le Groupe a défini en collaboration avec les différents métiers une feuille de route détaillant 21 engagements accompagnés d'indicateurs clés et d'objectifs, permettant ainsi de concrétiser et d'alimenter les objectifs stratégiques inscrits dans son statut de société à mission. Une politique environnementale globale incluant notamment les stratégies d'efficacité énergétique, déploiement des énergies renouvelables et liée à la stratégie du Groupe et à ses objectifs statutaires, est en cours d'élaboration et devrait être finalisée d'ici 2027. Elle permettra une mise à jour de ces engagements et intégrera les enjeux climatiques et autres défis environnementaux, attestant de la capacité du Groupe à évoluer et à adapter ses pratiques en fonction des risques identifiés et du niveau de maturité des sujets abordés.

À date, parmi les 21 engagements RSE, deux sont spécifiquement dédiés aux principaux enjeux climatiques du Groupe :

- engagement #14 Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments ;

- engagement #15 Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales.

La feuille de route, les engagements et les objectifs RSE associés seront eux aussi révisés au moment de la définition de la politique environnement Groupe.

4.2.3.2 Les actions et engagements de Ramsay Santé en matière de climat (E1-3, E1-4)

Engagement	Actions en lien avec l'engagement	Objectif feuille de route RSE
Engagement #14 : Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments	■ Audit d'efficacité énergétique systématique des bâtiments ■ Travaux d'optimisation énergétique ■ Transition vers les énergies renouvelables et/ou décarbonées ■ Certification ISO 14001	(35) % consommation d'énergie (kWh/j patient) d'ici 2030 ⁽¹⁾
Engagement #15 : améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales	■ Éco-conception des soins ■ Plan de réduction des gaz anesthésiques	(42) % émissions de CO ₂ scopes 1&2 d'ici 2030 ⁽²⁾

(1) Année de référence : Objectif issue de la réglementation « Eco Énergie Tertiaire » (EET). Chaque établissement de choisir sa propre année de référence.

(2) Année de référence : L'année de référence retenue est 2020 à l'échelle du Groupe Ramsay Healthcare. Elle varie selon les pays : 2021 pour la France, 2022 pour la Suède et la Norvège, et 2023 pour le Danemark.

4.2.3.2.1 Engagement #14 : Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments

L'amélioration de l'impact environnemental de ses bâtiments est un levier majeur pour l'atteinte de l'ambition climatique de Ramsay Santé. En effet, 72 % des émissions directes de GES (c'est-à-dire émissions du scope 1 et 2) proviennent des bâtiments et de leur usage (production de chaleur, de froid, traitement de l'air, etc.).

Pour améliorer l'impact environnemental de ses bâtiments, Ramsay Santé oriente principalement son action sur la réduction de la consommation d'énergie, l'efficacité énergétique et l'amélioration du mix énergétique.

En plus de l'objectif d'atteindre d'ici 2030 une réduction de GES de 42 % sur les scopes 1 et 2, la feuille de route interne RSE fixe un objectif d'amélioration de l'efficacité énergétique. L'ambition, sur la même période, est d'enregistrer une baisse de 35 % du ratio kWh/jour patient.

À cet égard, l'objectif du Groupe s'aligne sur la réglementation « Eco Énergie Tertiaire » (EET). Les économies d'énergie évaluées dans le cadre de l'EET diffèrent de celles publiées pour le présent rapport de durabilité (lié à l'exercice fiscal et non calendaire), en raison notamment de la possibilité pour chaque établissement de choisir sa propre année de référence.

EN FRANCE, LA RÉALISATION D'AUDITS ÉNERGÉTIQUES SE POURSUIT

L'approche adoptée par le groupe Ramsay Santé est d'identifier, grâce à la réalisation d'audits énergétiques, les postes intensifs en GES au sein des établissements, avec

l'enjeu de restructurer et d'étendre les bâtiments existants, et non pas d'en construire de nouveaux. Ce chantier se fera en collaboration avec les bailleurs des établissements du Groupe.

Depuis le lancement en 2023 de la campagne d'audits énergétiques du parc immobilier français, 50 % des sites ont été audités. 18 nouveaux sites ont été audités au cours de l'exercice ⁽¹⁾. L'ensemble du périmètre devrait avoir été audité d'ici fin 2026. Grâce à ces analyses, des actions majeures ont été identifiées pour maximiser la réduction des consommations énergétiques :

- l'installation de modules permettant un réglage adapté de la consommation d'énergie ;
- l'utilisation de la GTB/GTC (gestion technique du bâtiment/ gestion technique centralisée) ;
- le remplacement de chaudières par trois solutions selon la configuration : chaudière plus performante, pompe à chaleur, raccordement au réseau de chauffage urbain ;
- l'isolation des bâtiments ;
- le remplacement des éclairages par des ampoules LED ;
- le remplacement des installations techniques associées à la production de chaud : calorifugeage des réseaux de tuyauterie, ballons d'eau chaude, etc. ;
- le remplacement des installations de production de froid : groupe froid, calorifugeage des réseaux de tuyauterie, etc. ;
- le remplacement de centrales de traitement d'air obsolètes et la ventilation mécanique centralisée.

(1) Exercice fiscal FY25 : Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025.

Ainsi, au cours de l'exercice FY25, plusieurs actions concrètes ont été menées pour améliorer la performance énergétique et environnementale des établissements ⁽¹⁾ :

- la clinique Maussins Nollet a bénéficié d'une rénovation d'envergure, incluant notamment l'amélioration de l'isolation thermique et phonique du bâtiment (voir encadré ci-dessous) ;
- le programme de remplacement des groupes froids énergivores s'est poursuivi, avec une opération notable à la clinique de l'Union, où un nouveau groupe froid plus performant a été installé, couplé à un système de récupération d'énergie. Deux autres établissements sont programmés pour 2026 : l'Hôpital privé d'Antony et la clinique Belharra ;
- trois établissements de l'agglomération lyonnaise – la clinique Iris Saint Priest, la clinique de la Sauvegarde et l'Hôpital privé de l'Est Lyonnais – ont été raccordés au réseau local de chauffage urbain (RCU) ;

- le déploiement des systèmes de Gestion Technique du Bâtiment (GTB/GTC) s'est poursuivi, avec une installation pilote à la clinique Marcel Sembat à Boulogne-Billancourt ;
- les chaudières au fioul ont été progressivement remplacées par des équipements plus performants dans plusieurs établissements (clinique Marcel Sembat, clinique des Monts du Forez, clinique Eugénie). À la clôture de l'exercice FY25, seuls deux établissements disposent encore de chaudières au fioul : la clinique des Martinets, dont le raccordement au RCU est prévu, et la clinique Notre-Dame de Pritz, où une chaudière gaz sera prochainement installée ;
- enfin, le remplacement des ampoules par des éclairages LED a été réalisé localement par les établissements au cours de l'exercice. Les données consolidées ne sont pas disponibles pour ces opérations.

CLINIQUE MAUSSINS NOLLET : LANCEMENT D'UN PROJET DE RÉNOVATION MAJEUR

Établissement hyper spécialisé, la clinique Maussins Nollet est aujourd'hui l'un des leaders de l'hospitalisation privée en chirurgie orthopédique en Île-de-France. Au printemps 2024, l'établissement construit en 1973 a débuté sa rénovation – des travaux d'ampleur visant principalement l'amélioration de l'isolation thermique et phonique pour répondre aux nouvelles normes environnementales.

Les travaux incluent la rénovation des façades ainsi que les cours intérieures. Toutes les fenêtres ont été remplacées par des modèles à double vitrage, et un travail sur l'isolation thermique et phonique externe a été fait. Au-delà de la rénovation des façades, d'autres projets de mise à niveau sont prévus, notamment la réfection des terrasses techniques pour améliorer l'isolation. Ces améliorations contribueront également à l'étanchéité et à l'efficacité énergétique de la clinique.

La rénovation de la clinique parisienne, planifiée depuis plusieurs années, illustre parfaitement la volonté du groupe Ramsay Santé d'améliorer l'efficacité énergétique de ses établissements. Cette rénovation témoigne également de la volonté du Groupe d'améliorer la conformité réglementaire de l'ensemble de ses établissements de santé, de garantir le confort des patients et des professionnels de santé au quotidien, mais aussi de mieux refléter la modernité et l'excellence médicale du Groupe.

LES ÉTABLISSEMENTS NORDIQUES PASSENT AU VERT

En Suède et en Norvège, le groupe Ramsay Santé vise à s'approvisionner en électricité provenant de sources non fossiles. Actuellement, environ 76 % des établissements en Suède disposant de leurs propres contrats d'électricité et 64 % des établissements dont les contrats sont gérés par les propriétaires s'approvisionnent en électricité non fossile. En Norvège, tous les établissements disposant de leurs propres contrats d'électricité s'approvisionnent en électricité renouvelable et, au total, 61 % des établissements disposent d'électricité non fossile. Cette transition contribue à la réduction des émissions de GES liées à la consommation d'électricité.

ISO 14 001 : UN ENGAGEMENT D'AMÉLIORATION CONTINUE AU SERVICE DE L'ENVIRONNEMENT

La norme ISO 14001 établit les exigences relatives à un système de management environnemental (SME). Elle impose notamment l'identification de l'ensemble des aspects significatifs, y compris les performances environnementales des bâtiments, afin de définir une politique environnementale cohérente et de mettre en œuvre des processus adaptés pour maîtriser les impacts environnementaux.

Sur une base volontaire, ce système peut faire l'objet d'une certification par un organisme tiers. Cette démarche atteste de la mise en œuvre d'un cadre structuré de gestion environnementale, inscrit dans une logique d'amélioration continue, et soumis à des audits réguliers par un organisme indépendant. Elle reflète l'engagement des sites à réduire leur consommation d'énergie, leur production de déchets et leurs émissions de gaz à effet de serre.

(1) Ces actions sont incluses dans les montants d'investissements visés dans le TABLEAU DES FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS présenté à la section 2.3.2.1 du Chapitre 2.

Chez Ramsay Santé, cette dynamique de certification volontaire a été initiée en 2008. Depuis, la majorité des établissements en Suède et en Norvège ont obtenu la certification.

Les équipes travaillent quotidiennement à la réduction des impacts environnementaux des activités du Groupe via ce système de management environnemental. Les nombreux progrès réalisés renforcent leur fierté et leur engagement.

CONSUMMATION ÉNERGÉTIQUE DES BÂTIMENTS – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN ⁽¹⁾)

	FY22	FY23	FY24	FY25
Électricité (en MWh)	234 749	236 246	209 539	215 186
Gaz (en MWh)	168 940	153 093	147 077	154 031
Fioul (en L)	628 438	341 933	249 969	263 050
Réseau de chauffage urbain (en MWh)	36 158	31 074	30 561	34 619

(1) Les données du dernier trimestre (avril, mai, juin) n'étant pas disponibles au moment de la consolidation, elles ont été estimées à partir des données de la période identique N-1.

En 2024, une légère hausse des consommations de gaz et d'électricité a été constatée dans les établissements, principalement en raison de la première année complète de déploiement du dispositif de remontée automatique des données de consommation. Par ailleurs, de nombreuses chaudières fioul et gaz ont été supprimées au profit de raccordements aux réseaux de chauffage urbain. Concernant le fioul, les données sont collectées directement auprès des équipes en établissement, avec une exhaustivité améliorée du reporting réalisé. Enfin, à périmètre constant, l'activité des établissements du groupe est en hausse, entraînant une augmentation des besoins énergétiques, notamment en électricité, liée à l'intensification de l'usage d'équipements particulièrement énergivores (appareils d'imagerie médicale, centrales de traitement d'air, etc.).

CONSUMMATION ÉNERGÉTIQUE DES BÂTIMENTS – NORDICS : SUÈDE, DANEMARK ET NORVÈGE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY22	FY23	FY24 ⁽¹⁾	FY25
Électricité (en MWh)	28 072	31 399	30 198	32 947
Part d'électricité non fossile ⁽²⁾ (en %)	N/A	N/A	N/A	76 %
Gaz (en MWh)	0	0	0	0
Fioul ⁽³⁾ (en L)	0	0	0	0
Réseau de chauffage urbain (en MWh)	9 017	11 714	12 260	36 923

(1) Le Danemark est exclu pour l'année FY2024.

(2) Énergies renouvelables et nucléaire bénéficiant d'une garantie d'origine

(3) Des groupes électrogènes diesel de secours sont présents dans plusieurs bâtiments nordiques. Toutefois, la majorité de ces locaux étant loués par Ramsay Santé, la responsabilité de ces équipements incombe aux propriétaires, ce qui limite la visibilité sur leur consommation de carburant.

Dans les pays nordiques, la hausse des consommations d'électricité et de chauffage urbain provient très largement de l'amélioration de l'exhaustivité du périmètre de suivi : nombre d'établissements notamment en Norvège et en Suède ne communiquaient pas leurs consommations énergétiques jusqu'en 2025.

4.2.3.2.2 Engagement #15 : améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales

Le secteur de la santé est responsable de 5 à 8 % des émissions de gaz à effet de serre mondiales. La majeure partie de ces émissions correspond aux soins apportés aux patients, bien loin devant les émissions liées aux bâtiments. En effet, l'utilisation de médicaments et de dispositifs médicaux représente entre 40 % et 50 % des émissions du secteur de la santé en France, selon une étude du Shift Project ⁽¹⁾. La production des principes actifs pharmaceutiques repose sur des procédés à forte intensité énergétique, tandis que la fabrication des dispositifs médicaux (prothèses, équipements ou consommables à usage unique) engendre d'importantes émissions dues à l'extraction et au traitement de matières premières, telles que le plastique, l'acier et l'aluminium. Ces médicaments et dispositifs médicaux sont intégrés aux émissions du scope 3 du Groupe pour la plupart (émissions indirectes liées aux achats). L'utilisation des gaz anesthésiques, comme le protoxyde d'azote, figure, elle, dans le scope 1 des émissions de Ramsay Santé. Ces gaz sont particulièrement émissifs et contribuent de manière significative aux émissions de gaz à effet de serre du Groupe. Afin de répondre à ces enjeux, le groupe Ramsay Santé s'engage à travailler sur ses pratiques médicales et parcours de soins afin de réduire l'empreinte carbone de ses activités.

RÉDUIRE LES ÉMISSIONS DE GES LIÉES À L'UTILISATION DE GAZ ANESTHÉSQUES

Les principaux gaz anesthésiques utilisés par le Groupe se répartissent en deux catégories : les gaz halogénés d'une part, utilisés dans les blocs opératoires et le protoxyde d'azote (N₂O) d'autre part, utilisé dans les blocs mais aussi dans les services de soin pour ses effets analgésiques et anxiolytiques. Bien que ces gaz soient administrés aux patients, plus de 95 % de leur volume est rejeté directement dans l'atmosphère, car ils sont très peu métabolisés.

Dans les blocs opératoires, deux agents anesthésiques sont principalement utilisés : le sévoflurane et le desflurane. Ce dernier possède un potentiel de réchauffement global majeur (équivalent à 2500 fois celui du dioxyde de carbone, mais aussi 5 à 18 fois plus élevé que les autres anesthésiques halogénés). Son empreinte carbone est donc beaucoup plus importante que celle des autres gaz et son utilisation contribue donc davantage aux émissions du Groupe. En 2022, le Groupe a décidé de restreindre autant que possible l'usage du desflurane, en se fixant pour objectif de ramener sa part à moins de 5 % des gaz anesthésiants utilisés. Ce seuil vise à réserver son emploi aux seules situations médicales où aucun autre anesthésique ne peut

être envisagé. Cette démarche anticipe son interdiction en Europe prévue pour janvier 2026, sauf en cas de contre-indication médicale à son remplacement ⁽²⁾.

Ainsi, grâce aux efforts réalisés, le desflurane n'est plus utilisé dans les établissements des pays nordiques, tandis qu'en France, il ne représente à date plus que 6 % des gaz anesthésiques halogénés.

Le protoxyde d'azote a également un impact environnemental significatif. En effet, le N₂O est un gaz à effet de serre dont le potentiel de réchauffement est 265 à 300 supérieur au CO₂, avec une durée de vie atmosphérique de plus de 100 ans. Des analyses menées dans les établissements de santé il y a quelques années ont révélé l'existence de fuites majeures de ce gaz (acheminé via les circuits muraux jusqu'aux cadres de lits des patients) en milieu hospitalier ⁽³⁾. L'utilisation de ces réseaux muraux de gaz générerait l'équivalent de 100 000 tonnes de CO₂ ⁽⁴⁾ par an. Cette pollution est d'autant plus préoccupante que les fuites constituent 80 à 90 % des volumes de protoxyde d'azote consommés par les établissements, dépassant largement les quantités de gaz réellement utilisées pour les soins. De ce fait, même sans utilisation clinique, les réseaux continuent de polluer s'ils restent approvisionnés.

En outre, le protoxyde d'azote (N₂O) présente un risque d'incendie important, mais également des risques pour la santé des professionnels ⁽⁵⁾ exposés aux fuites des réseaux muraux.

SENSIBILISER LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE ET PASSER À L'ACTION EN FRANCE

Afin de mobiliser les professionnels de santé et de diffuser les bonnes pratiques en matière de réduction de l'empreinte carbone des activités médicales, Ramsay Santé a réalisé en 2024 en France une campagne de sensibilisation auprès de la communauté médicale. Cette initiative s'est traduite par la création et la diffusion de supports pédagogiques dédiés à l'usage des gaz anesthésiques au sein du Groupe. Des communications ciblées auprès des professionnels concernés, notamment les anesthésistes et les pharmaciens, ont également été adressées via différents canaux : courriels, web conférences et supports visuels. Une sensibilisation sur le protoxyde d'azote a également été faite au Comité d'orientation médicale ⁽⁶⁾.

Cette initiative a notamment été portée et relayée au sein du Groupe par un anesthésiste expert officiant à la clinique Aguilera et membre de la Commission Développement Durable de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR). Par ailleurs, des indicateurs de suivi ont été mis en place afin de mesurer l'évolution des pratiques et d'en assurer le pilotage, tant au niveau global que par établissement.

(1) Décarboner la santé – The Shift Project, avril 2023, https://theshiftproject.org/app/uploads/2025/01/180423-TSP-PTEF-Rapport-final-Sante_v2.pdf

(2) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:02024R0573-20240220>

(3) Chesebro BB, Gandhi S. Mitigating the systemic loss of nitrous oxide : a narrative review and data-driven practice analysis. *Br J Anaesth.* 2024 Dec ; 133(6):1413-1418

(4) <https://theshiftproject.org/article/decarbonons-les-industries-de-sante-the-shift-project-publie-son-rapport-intermediaire/>

(5) https://www.inrs.fr/publications/bdd/fichetox/fiche.html?refINRS=FICHETOX_267&section=pathologieToxicologie#tab_toxiHomme

(6) Conseil d'orientation médicale (COM) : instance stratégique du Groupe réunissant plusieurs fois par an des dirigeants, praticiens et experts externes. Elle contribue à la réflexion sur les orientations médicales, scientifiques, éthiques et organisationnelles, en apportant une expertise indépendante.

D'un point de vue pratique, la suite de ce projet a consisté à fermer les circuits muraux de distribution de protoxyde d'azote dans les établissements identifiés comme les plus gros consommateurs. Pour ce faire, un protocole strict a été mis en œuvre dans chaque établissement concerné, incluant :

- un état des lieux des consommations et de l'utilisation du N₂O ;
- une décision d'arrêt des circuits muraux de N₂O prise par une commission des fluides médicaux en établissement. Cette commission est composée de sept membres : le médecin anesthésiste porteur du projet, un cadre de santé infirmier anesthésiste, un pharmacien responsable des fluides médicaux, un ingénieur biomédical responsable des fluides médicaux ainsi que de trois représentants administratifs de l'établissement, à savoir, le responsable technique et logistique, le référent RSE et le directeur de l'établissement ou son représentant ;

- une évaluation du besoin résiduel en bouteilles de MEOPA ou Kalinox (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote) utilisé pour les soins douloureux (hors anesthésie générale) ;
- la reprogrammation de l'ensemble des respirateurs d'anesthésie de l'établissement ;
- la fermeture, le plombage et la condamnation des circuits muraux d'approvisionnement de N₂O.

Cette démarche vise à renforcer la sécurité des soignants mais surtout à réduire l'empreinte carbone des établissements. Entre fin 2023 et mi 2025, 22 établissements français ont acté la fermeture de leur circuit mural de protoxyde d'azote sur les 60 établissements qui en étaient dotés. Les autres sites sont actuellement en cours de procédure. Si des usages résiduels du mélange oxygène/protoxyde d'azote subsisteront, dans le cadre des soins douloureux, une campagne de sensibilisation aux alternatives thérapeutiques sera lancée à partir de fin 2025 pour accompagner les équipes dans cette transition.

CONSOMMATION DE GAZ HALOGÉNÉS – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	2022		2023		2024		2025	
	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq
Sevoflurane	8 317 L	1 464	9 292 L	1 635	9 541 L	1 870	9 437 L	1 850
Desflurane	2 463 L	9 094	1 372 L	5 066	814 L	3 030	606 L	2 254
TOTAL (en TCO₂eq)	-	10 558	-	6 701	-	4 900	-	4 104

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

CONSOMMATION DE PROTOXYDE D'AZOTE – FRANCE (ANNÉE CALENDRAIRE)⁽¹⁾

	2022		2023		2024		2025	
	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq
Protoxyde d'azote ⁽²⁾	59 747 kg	15 833	57 520 kg	15 171	50 311 Kg	13 333	37 175 kg	10 149

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend du calendrier de reporting des fournisseurs

(2) Les quantités de protoxyde d'azote sont exprimées en Kg, car la donnée provient des reportings fournisseurs qui communiquent les consommations en unité Kg. Une conversion en litre n'a pas été faite car le taux de conversion dépend des conditions de production et de mise en flacon.

En France les efforts se poursuivent au sein du Groupe pour réduire les émissions liées à l'utilisation de gaz anesthésiques. Tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins pour les patients, la suppression ou le remplacement des gaz médicaux par des alternatives moins émissives se fait progressivement avec l'expertise des praticiens du Groupe.

UNE DÉMARCHE INTÉGRÉE DES GAZ ANESTHÉSQUES DANS LES PAYS NORDIQUES : UTILISATION PLUS EFFICIENTE ET ALTERNATIVES MOINS ÉMISSIVES

Dans les établissements nordiques du Groupe, les gaz anesthésiques sont utilisés de manière limitée, et leur consommation globale reste faible. Toutefois, l'ouverture de la maternité de l'hôpital St Göran en 2023 a entraîné une hausse de l'utilisation du protoxyde d'azote, administré pour le soulagement de la douleur lors des accouchements.

Afin de réduire l'impact environnemental de ce gaz à effet de serre, chaque salle de naissance a été équipée d'un système semi-fermé. Les patientes utilisent un masque à double fonction qui permet à la fois l'inhalation du gaz et la récupération des excès. Le protoxyde d'azote capté est ensuite acheminé via un circuit dédié vers une unité de destruction, où il est chauffé et décomposé en azote et en oxygène. Ce dispositif, particulièrement performant, est conçu pour capter la quasi-totalité des résidus gazeux.

Par ailleurs, l'ensemble des établissements nordiques ont supprimé l'usage du desflurane, un gaz à fort potentiel de réchauffement climatique, au profit du sévoflurane, dont l'impact est nettement moindre. En Suède, les établissements recourant au sévoflurane ont généralisé les techniques d'anesthésie à bas débit, réduisant ainsi la consommation globale. Ce gaz est également souvent combiné à des anesthésiques intraveineux, ce qui permet d'en limiter encore davantage l'usage.

CONSOMMATION DE GAZ HALOGÉNÉS – NORDICS : SUÈDE, DANEMARK ET NORVÈGE) (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	2022		2023		2024 ⁽¹⁾		2025	
	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq
Sevoflurane	112 L	20	495 L	89	444 L	78	193 L	38
Desflurane	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL (en TCO₂eq)	-	20	-	89	-	78	-	38

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Le Danemark est exclu pour l'année FY2024.

CONSOMMATION DE PROTOXYDE D'AZOTE – NORDICS : SUÈDE, DANEMARK ET NORVÈGE) (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	2022		2023		2024		2025	
	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq	Qtt	TCO ₂ eq
Protoxyde d'azote (en TCO₂eq)	- ⁽¹⁾	- ⁽¹⁾	106 665 L	53	638 044 L	318	712 255 L	354

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Protoxyde d'azote : données non suivies au cours de la période. La maternité de l'hôpital St. Göran, ouverte en 2023, est le principal consommateur de protoxyde d'azote.

4.2.3.3 Cibles liées à l'atténuation et à l'adaptation au changement climatique (E1-4)

En plus des objectifs définis dans sa feuille de route RSE ⁽¹⁾, Ramsay Santé adhère aux objectifs climatiques alignés sur la science de Ramsay Health Care ⁽²⁾. Le Groupe s'est donc fixé les objectifs de décarbonisation suivants :

CIBLE GES – GROUPE

	Année de référence	Valeur de référence	Cible 2030	Cible 2040	Progrès FY25
Émissions de GES scope 1 & 2 (en tCO ₂ eq)	France : 2021 Suède : 2022 Norvège : 2022 Danemark : 2023	Total scope 1&2 - Fondé sur la localisation : 81 218 tCO ₂ eq Total scope 1&2 - Fondé sur le marché : 84 720 tCO ₂ eq	(42) %	(90) %	Fondée sur la localisation : (27) : % Fondée sur le marché : (31) : %
Émissions de GES scope 3 (en tCO ₂ eq) ⁽¹⁾	Groupe : 2023	Groupe : Total scope 3 : 347 245 tCO ₂ eq	-	(90) %	19 % ⁽²⁾
Engagements climatiques des fournisseurs - part des dépenses réalisées auprès de fournisseurs ayant des engagements climatiques alignés avec la science	-	-	Cible 2028 : 80 %	-	39 %

(1) Seules les catégories (1) biens et services achetés, (2) biens d'équipement, (3) activités liées aux combustibles et à l'énergie, et (5) émissions liées aux déchets générés par les opérations) sont significatives pour le Groupe et sont donc incluses dans le calcul du scope 3. Les catégories 4 et de 6 à 15 sont exclues (Voir note méthodologique pour détails).

(2) La hausse des émissions de GES Scope 3 observée doit être interprétée avec prudence. Elle résulte principalement d'un changement de méthodologie et d'une amélioration de l'exhaustivité du périmètre couvert. Ces émissions restent des estimations, présentant une incertitude élevée (voir 4.7 / Note Méthodologique). L'année de référence et la valeur associée pourraient être redéfinies à l'avenir, afin de permettre la comparaison entre méthodologies homogènes et de refléter une évolution plus fidèle à la réalité.

(1) Voir section 4.1.3.1.2 Notre stratégie et feuille de route RSE

(2) Voir section 4.2.1 Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique (E1-1)

Pour définir ses objectifs de décarbonation, Ramsay Health Care s'est appuyé sur une démarche rigoureuse, structurée autour des standards internationaux les plus reconnus, notamment ceux de la Science Based Targets initiative (SBTi). Cette démarche a débuté par l'établissement d'un bilan d'émissions de référence à l'échelle du Groupe couvrant les scopes 1, 2 et 3, et intégrant des postes d'émissions jusqu'alors non comptabilisés, tels que les gaz anesthésiques et les fluides frigorigènes.

Sur cette base, plusieurs trajectoires de réduction ont été modélisées, en tenant compte des spécificités opérationnelles des différentes entités. Chaque scénario a été évalué selon son niveau d'ambition, sa compatibilité avec les objectifs de limitation du réchauffement climatique à 1,5 °C, et sa faisabilité technique et économique. L'analyse a également intégré une estimation des coûts d'investissement et des retours sur investissement associés aux principaux leviers d'atténuation.

La sélection des objectifs s'est appuyée sur une hiérarchisation des actions selon leur efficacité carbone, leur coût, leur délai de mise en œuvre et leur capacité à être déployées à l'échelle du Groupe. Parallèlement, une réflexion a été menée sur l'engagement des parties prenantes dans cette démarche de réduction des émissions, notamment les fournisseurs, afin d'aligner progressivement l'ensemble de la chaîne de valeur sur les ambitions climatiques du Groupe.

Cette démarche a permis de définir des objectifs de décarbonation crédibles, alignés sur la science, et adaptés aux réalités opérationnelles de Ramsay Health Care et de Ramsay Santé, tout en posant les bases d'une trajectoire vers la neutralité carbone à long terme.

Bien qu'une première analyse de la vulnérabilité climatique ait été menée ⁽¹⁾, son exploitation opérationnelle nécessite un travail complémentaire d'interprétation, de hiérarchisation et de mise à jour. À ce stade, le Groupe ne s'est donc pas encore fixé d'objectifs spécifiques en matière d'adaptation au changement climatique.

4.2.4 Consommation d'énergie et mix énergétique (E1-5)

La consommation d'énergie représente un enjeu environnemental central pour Ramsay Santé. En effet, les établissements de soin ont besoin d'une quantité importante d'énergie pour fonctionner correctement, notamment en raison des équipements médicaux énergivores présents sur les sites, mais aussi des équipements nécessaires à l'alimentation et au traitement des zones à environnement maîtrisés, destinés à limiter les risques d'infection liés aux

soins. Le Groupe s'engage à réduire durablement sa consommation d'énergie tout en optimisant son mix énergétique. Cette démarche s'inscrit en cohérence avec sa trajectoire climatique et les exigences réglementaires locales, telle que la réglementation Éco Énergie Tertiaire en France.

Les consommations et sources d'énergie du Groupe sont détaillées dans le tableau suivant.

⁽¹⁾ Voir section 2 Impacts, risques et opportunités matériels liés au changement climatique (ESRS 2 SBM-3 et IRO-1)

CONSOMMATION TOTALE D'ÉNERGIE – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY24			FY25		
	France	Nordics	Groupe	France ⁽¹⁾	Nordics	Groupe
Consommation totale d'énergie fossile (en MWh) ⁽¹⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	184 547	6 403	190 951
Part des sources fossiles dans la consommation totale d'énergie (en %)				45 %	9 %	39 %
Consommation provenant de sources nucléaires (en MWh) ⁽¹⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	189 084	3 044	192 128
Part de la consommation provenant de sources nucléaires dans la consommation totale d'énergie (en %)	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	46 %	4 %	40 %
Consommation totale d'énergie renouvelable (en MWh) ⁽¹⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	38 622	62 306	100 929
Part de la consommation provenant de sources renouvelable (en %)	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	9 %	87 %	21 %
Inclut : Consommation de combustible provenant de sources renouvelables, y compris de la biomasse (comprenant également des déchets industriels et municipaux d'origine biologique, du biogaz, de l'hydrogène renouvelable, etc.) (en MWh)	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	0	0	0
Inclut : Consommation d'électricité, de chaleur, de vapeur et de froid achetés ou acquis à partir de sources renouvelables (en MWh)	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	38 622	62 306	100 929
Inclut : Consommation d'énergie renouvelable non combustible autoproduite (en MWh)	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	0	0	0
Consommation totale d'énergie (en MWh)	NA⁽³⁾	NA⁽³⁾	NA⁽³⁾	412 254	71 754	484 008

(1) La ventilation des consommations énergétiques par source (fossile, nucléaire, renouvelable) est estimée sur la base du type de contrat, du mix énergétique fournisseurs et du mix résiduel du pays. C'est une valeur théorique.

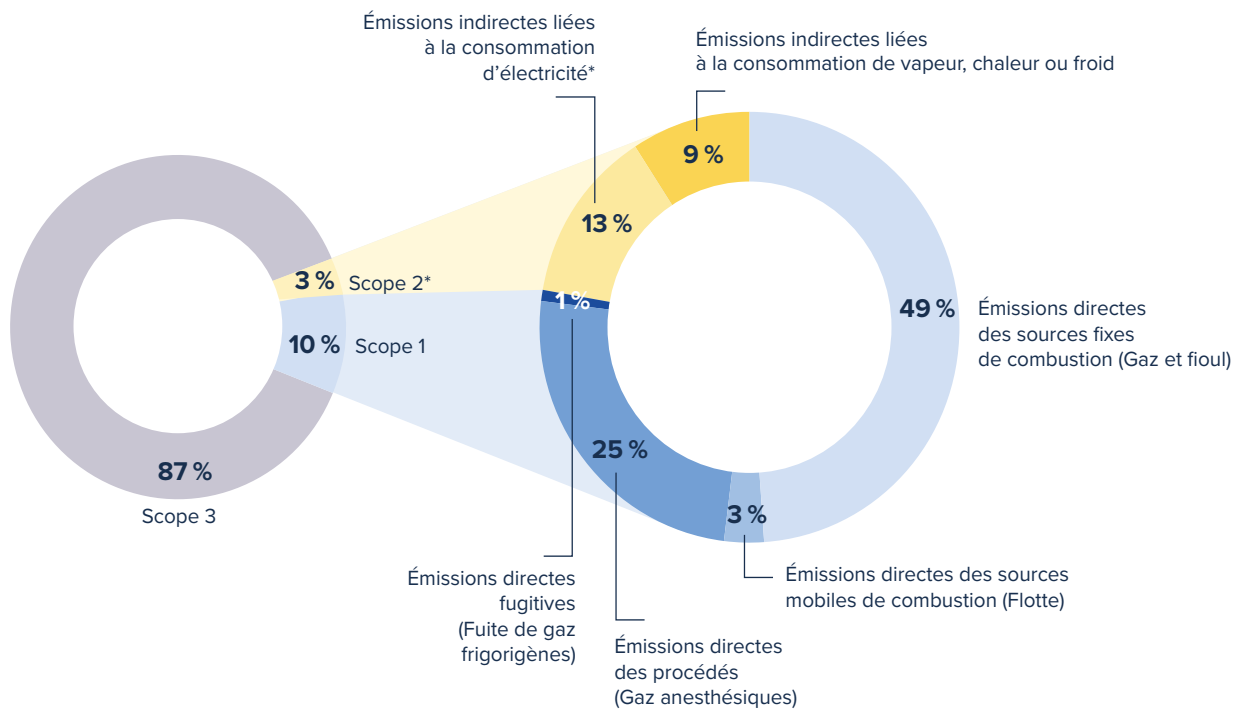
(2) France : les données du dernier trimestre (avril, mai, juin) n'étant pas disponibles au moment de la consolidation, elles ont été estimées à partir des données de la période identique N-1.

(3) Données FY24 non disponibles : l'exercice FY2025 constitue le premier exercice de mise en œuvre de la directive CSRD et des normes ESRS. En conséquence, les données des exercices antérieurs ne sont pas disponibles dans le format requis ni selon les nouvelles exigences de reporting, ce qui rend toute comparaison ou analyse rétrospective non applicable.

4.2.5 Émissions brutes de GES des scopes 1, 2, 3 et émissions totales de GES (E1-3, E1-6)

PROFIL GES DE RAMSAY SANTÉ – BILAN CARBONE GROUPE

PROFIL GES FY25 DE RAMSAY SANTÉ



*Méthodologie fondée sur le marché

ÉMISSIONS DE GES – GROUPE – (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	Année de référence ⁽¹⁾	FY24	FY25	Variation FY24 vs. FY25	
		TCO ₂ eq	TCO ₂ eq	TCO ₂ eq	%
Émissions de GES – Scope 1 ⁽²⁾					
Émissions de GES du scope 1 (en TCO ₂ eq)	64 012	49 155 ⁽⁵⁾	45 509	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
Pourcentage d'émissions de GES du Scope 1 résultant des systèmes d'échange de quotas d'émission réglementés (en %)	0 %	0 %	0 %	-	0 %
Émissions de GES – Scope 2 (en TCO ₂ eq) ⁽³⁾					
Émissions de GES du scope 2 – Fondées sur la localisation (en TCO ₂ eq)	17 206	NA ⁽⁶⁾	13 604	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
Émissions de GES du scope 2 – Fondées sur le marché (en TCO ₂ eq)	20 708	NA ⁽⁶⁾	12 955	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
Émissions de GES – Scope 3 (en TCO ₂ eq) ⁽⁴⁾					
Total émissions de GES du scope 3 (en TCO ₂ eq)	347 245	NA ⁽⁶⁾	413 863	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
1. Biens et services achetés	296 246	NA ⁽⁶⁾	335 791	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
2. Biens d'équipement	13 724	NA ⁽⁶⁾	51 643	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
3. Activités relevant des secteurs des combustibles et de l'énergie (non incluses dans les périmètres 1 et 2)	28 226	NA ⁽⁶⁾	20 617	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
5. Déchets produits lors de l'exploitation	8 165	NA ⁽⁶⁾	5 317	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
6. Voyages d'affaires	8 165	NA ⁽⁶⁾	495	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
Émissions totales de GES – Scope 1,2 & 3 (en TCO ₂ eq)					
Émissions totales de GES – Scope 1, 2 & 3 – Fondée sur la localisation (en TCO ₂ eq)	428 463	NA ⁽⁶⁾	472 977	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾
Émissions totales de GES – Scope 1, 2 & 3 – Fondée sur le marché (en TCO ₂ eq)	431 965	NA ⁽⁶⁾	472 327	NA ⁽⁷⁾	NA ⁽⁷⁾

(1) Précisions sur l'année de référence disponibles dans le tableau "CIBLE GES – GROUPE", section 4.2.3.3 / Cibles liées à l'atténuation et à l'adaptation au changement climatique (E1-4) p.222, ainsi que dans la section 4.7 / Note Méthodologique.

(2) Émissions de GES – Scope 1

Émissions prises en compte : liées aux consommations de gaz, fioul, carburants, gaz anesthésiants et fluides frigorigènes.

(3) Émissions de GES – Scope 2

Émissions prises en compte : liées aux consommations d'électricité et de chauffage urbain.

Méthode fondée sur la localisation vs. le marché : La méthode fondée sur la localisation repose sur l'utilisation de facteurs d'émissions pays. La méthode fondée sur le marché repose sur l'utilisation du mix résiduel pour l'électricité garantie de source non-fossile.

(4) Émissions de GES – Scope 3

Seul les catégories (1) biens et services achetés, (2) biens d'équipement, (3) activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) émissions liées aux déchets générés par les opérations) et (6) déplacements professionnels sont significatives pour le Groupe et sont donc inclus dans le calcul du scope 3. Les catégories 4 et de 6 à 15 sont exclues (Voir 4.7 / Note Méthodologique pour détails).

(5) Données scope 1 FY24 : les données de scope 1 FY24 ont été établies selon l'ancienne méthodologie de calcul des émissions de GES. Elles sont renseignées à titre informatif, mais ne sont pas comparables aux données FY25, en raison de l'évolution de la méthodologie et de l'élargissement du périmètre d'analyse introduits avec la CSRD

(6) Données FY24 non disponibles : les données de scope 2, ainsi que les données de Scope 3 pour FY24 ne sont pas disponibles, en raison de l'évolution significative de la méthodologie et du périmètre d'analyse. Le total des émissions Scope 1, 2 et 3 ne peut donc pas être renseigné pour cette période, en l'absence de ventilation conforme aux standards actuels.

(7) Variation FY24 vs FY25 : à partir de l'exercice FY25, la méthodologie de calcul des émissions de GES a évolué conformément aux exigences de la CSRD, avec notamment l'introduction de la distinction entre les approches fondée sur le marché et fondée sur la localisation pour le Scope 2, ainsi qu'un périmètre plus exhaustif. Ces évolutions rendent les données FY24 et FY25 non comparables, ce qui ne permet pas de calculer une progression entre ces deux années.

Des précisions supplémentaires sur la méthodologie sont disponibles dans la section 4.7 / Note Méthodologique.

INTENSITÉ DES GES PAR RAPPORT AU CHIFFRE D'AFFAIRES – GROUPE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY24	FY25	Variation en % FY24 vs FY25
Émissions totales de GES (fondées sur la localisation) par rapport au Chiffre d'Affaires net (en tCO ₂ eq/M€)	NA ⁽¹⁾	90,69	NA ⁽²⁾
Émissions totales de GES (fondées sur le marché) par rapport au Chiffre d'Affaires net (en tCO ₂ eq/M€)	NA ⁽¹⁾	90,56	NA ⁽²⁾

(1) *Données FY24 non disponibles* : les données du scope 2, ainsi que les données du Scope 3 pour FY24 ne sont pas disponibles, en raison de l'évolution significative de la méthodologie et du périmètre d'analyse. L'intensité des GES par rapport au chiffre d'affaires ne peut donc pas être renseigné pour cette période.

(2) *Variation FY24 vs FY25* : à partir de l'exercice FY25, la méthodologie de calcul des émissions de GES a évolué conformément aux exigences de la directive CSRD et des normes ESRS. Ces évolutions rendent les données FY24 et FY25 non comparables, et rendent impossible de calculer une progression entre ces deux années.

4

RELATION ENTRE L'INTENSITÉ DES GES SUR LA BASE DU PRODUIT ET LES INFORMATIONS FINANCIÈRES

	FY25
Produit net utilisé pour calculer l'intensité des GES (en millions d'euros) ⁽¹⁾	5 215
Produit net total (figurant dans les états financiers) (en millions d'euros)	5 242

(1) Le chiffre d'affaires utilisé pour le calcul de l'intensité GES correspond au produit net total, figurant dans les états financiers à la section 2.2.1.1/ Chiffre d'affaires et résultats de l'activité, déduction faite du produit net généré par l'Italie, actuellement exclue du périmètre de reporting de durabilité.

4.2.6 Crédits carbone et tarification interne du carbone (E1-7 et E1-8)

À ce jour, Ramsay Santé n'a pas réalisé de projets d'absorption et d'atténuation des GES financés au moyen de crédits carbone et n'applique aucun mécanisme de tarification interne du carbone.

4.3 Utilisation des ressources et économie circulaire – ESRS E5

ESRS E5 UTILISATION DES RESSOURCES ET ÉCONOMIE CIRCULAIRE	ENJEUX MATÉRIELS
	IMPACTS Production significative de déchets non valorisés ou non recyclés (liée à l'utilisation de matériel à usage unique, pour des contraintes sanitaires)
	RISQUES Hausse des coûts pour traiter et éliminer les déchets (dont déchets dangereux) selon les normes environnementales
	NOS ENGAGEMENTS #16 : Réduire la consommation des ressources naturelles



4.3.1 Les impacts, risques et opportunités liés à l'économie circulaire et aux déchets (ESRS 2 IRO-1 et E5-6)

Dans le secteur de la santé, la qualité et la sécurité des soins reposent sur des protocoles stricts, qui impliquent une consommation importante de ressources et de consommables, notamment des dispositifs médicaux. Ces derniers, souvent à usage unique, sont utilisés quotidiennement dans les établissements de Ramsay Santé (gants, champs opératoires, seringues, etc.), ce qui génère une pression significative sur les ressources naturelles dès les phases d'extraction et de fabrication, et contribue à une production importante de déchets. Ramsay Santé est conscient que ces enjeux de consommation des ressources et de production des déchets doivent être pris en compte dans le contexte général de dépassement des limites planétaires.

Une part substantielle des déchets de Ramsay Santé est directement issue des activités de soins. Ils sont hétérogènes, souvent complexes à trier, et relèvent de filières spécifiques, notamment les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Ces derniers nécessitent un traitement sécurisé, principalement par incinération à haute température, seule méthode garantissant l'élimination des agents pathogènes. Ce traitement, bien que nécessaire, est particulièrement émetteur de gaz à effet de serre et nettement plus coûteux que celui des déchets non dangereux. L'optimisation du tri à la source constitue donc un

levier essentiel pour limiter les volumes de DASRI traités à tort, avec des bénéfices à la fois environnementaux et économiques. Par ailleurs, la diversité des matériaux utilisés dans les consommables médicaux – plastiques complexes, emballages multicouches, composants électroniques – complique leur recyclabilité et renforce les contraintes logistiques et environnementales.

Enfin, la gestion des déchets représente également un enjeu de conformité réglementaire et de résilience opérationnelle. Les évolutions législatives, les tensions sur les filières de traitement ou les ruptures d'approvisionnement en matières premières peuvent affecter la continuité des soins et les coûts d'exploitation. À l'inverse, une meilleure maîtrise des flux de matières et de déchets peut générer des opportunités d'innovation, d'efficacité et de coopération avec les acteurs de la chaîne de valeur.

Dans le cadre de son analyse de double matérialité, Ramsay Santé a identifié des impacts, risques et opportunités matériels spécifiquement liés à la gestion des déchets.

Le processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels pour Ramsay Santé est décrit dans la section 4.1.4 / Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 IRO-1).

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Déchets	Impact -	Production significative de déchets non valorisés ou non recyclés (liée à l'utilisation de matériel à usage unique, pour des contraintes sanitaires)	Par son activité, le Groupe contribue à la production d'une quantité significative de déchets dont une part importante non recyclés et/ou recyclable actuellement (ex. dispositifs médicaux à usage unique ou verre médical). La mauvaise gestion des déchets sur sites entraîne une surconsommation des ressources et des dommages environnementaux.
	Risque	Hausse des coûts pour traiter et éliminer les déchets (dont déchets dangereux) selon les normes environnementales	Le traitement et l'élimination des déchets des établissements représentent un poste de dépense important, qui pourrait augmenter de manière significative en raison des exigences réglementaires strictes sur la gestion des déchets dangereux, entraînant des surcoûts pour les prestataires du Groupe. Le non-respect de ces normes peut entraîner des pénalités financières significatives, mettant ainsi en péril la viabilité économique du Groupe. De plus, une mauvaise gestion des déchets peut nuire à sa réputation.

4.3.2 Politiques, objectifs et actions en matière d'économie circulaire et de déchets (E5-1, E5-2, E5-3, E5-5)

4.3.2.1 Les déchets au sein de Ramsay Santé (E5-5)

Dans les établissements de santé du Groupe, les déchets produits peuvent être répartis en deux principales catégories : les déchets spécifiques au secteur médical, qui nécessitent une gestion particulière en raison de leur nature ou de leur risque, et les déchets plus classiques, comparables à ceux générés dans d'autres secteurs d'activité.

Déchets spécifiques au secteur médical

- **DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)** : ils comprennent les objets piquants ou tranchants, les dispositifs médicaux souillés, les matériaux contaminés par des liquides biologiques ou encore certains déchets anatomiques. Ils sont soumis à une réglementation stricte et doivent être traités par incinération ou banalisation, selon des protocoles sécurisés. Le traitement des DASRI est à la fois nettement plus coûteux que celui des déchets non dangereux (environ cinq fois plus cher), mais aussi substantiellement plus émetteur de gaz à effet de serre : on estime qu'une tonne de DASRI génère en moyenne 916 kg de CO₂eq, contre 344 kg de CO₂eq pour une tonne de DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères) ;
- **Plastiques médicaux** : issus des dispositifs médicaux à usage unique, ils incluent des résines spécifiques comme le PET, le PP, le PELD ou le PVC ⁽¹⁾. Leur recyclabilité est limitée en raison de leur composition complexe et de leur contamination potentielle ;
- **Textiles jetables** : blouses, gants, charlottes, sur-chaussures ou draps à usage unique. Souvent constitués de PP, ils représentent une part importante des déchets non recyclés dans les établissements ;
- **Verre médicamenteux**, aussi appelé verre médical : utilisé pour certains contenants, il nécessite un tri et traitement spécifiques, notamment en raison de la présence potentielle de résidus chimiques ou cytotoxiques.

Déchets plus classiques

- **DAOM** : ils regroupent les déchets non dangereux non recyclés, souvent issus des services administratifs, de restauration ou d'hôtellerie ;
- **Cartons, papiers et emballages** : collectés et triés pour être recyclés, ils représentent une part significative des déchets valorisables ;
- **Biodéchets** : issus principalement des cuisines, ils peuvent être valorisés par compostage ou méthanisation ;
- **Métaux et verre non médicaux** : collectés séparément lorsqu'une filière de valorisation est en place ;
- **Encombrants** : mobilier, palettes ou équipements usagés peuvent être orientés vers des filières de réemploi ou de recyclage.

Déchets radioactifs

Certains établissements du groupe Ramsay Santé, notamment ceux pratiquant la radiothérapie ou la médecine nucléaire, génèrent des déchets faiblement radioactifs. Ces déchets proviennent de l'utilisation de radionucléides, des éléments instables qui libèrent leur énergie pour retrouver un état stable. Ils sont utilisés en radiothérapie interne et en imagerie médicale. La radioactivité décroît naturellement avec le temps, selon une période appelée demi-vie. Par exemple, l'iode 131 a une demi-vie d'environ 8 jours, ce qui signifie qu'après 80 jours (soit 10 fois la demi-vie), la radioactivité est considérée comme suffisamment réduite pour permettre une évacuation sans risque.

(1) PET : Polyéthylène téréphthalate ; PP : Polypropylène ; PELD : Polyéthylène basse densité ; PVC : Polychlorure de vinyle.

Conformément à la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN, devenue ASNR) fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire, la gestion de ces déchets suit un protocole strict :

- Tri à la source : séparation immédiate des déchets radioactifs dès leur production.
- Conditionnement : mise en sacs spécifiques avec identification du radionucléide et date de décroissance.
- Stockage sécurisé : entreposage dans un local de décroissance de la radioactivité dédié, conformément à la réglementation (il est notamment sécurisé, signalé, facilement décontaminable).

- Contrôle : mesure après 80 à 100 jours pour vérifier le respect des seuils réglementaires.
- Évacuation : transfert vers les DASRI pour les déchets solides, et libération du contenu des cuves de décroissance pour les effluents liquides si les seuils sont atteints, avec traçabilité et contrôle final.

Des contrôles trimestriels sont également réalisés pour garantir la conformité du processus.

Ainsi, Ramsay Santé ne génère pas de déchets radioactifs au sens strict et ne publie donc pas les quantités associées, puisque tous les déchets concernés sont stockés jusqu'à leur décroissance complète, puis évacués comme déchets non radioactifs, conformément aux normes en vigueur et sans danger pour la santé ou l'environnement.

PRINCIPALES CATÉGORIES DE DÉCHETS – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY23		FY24		FY25		Variation en % FY24 vs FY25
	t	%	t	%	t	%	
DAOM	19 625	72 %	18 951	72 %	20 125	74 %	6,2 %
DASRI	4 377	16 %	3 605	13,7 %	2 640	10 %	-26,8 %
Emballages, cartons et papiers	2 903 ⁽¹⁾	11 %	3 445	13 %	3 130 ⁽²⁾	11 %	-9,1 %
Biodéchets	274	1 %	332	1,3 %	558	2 %	68,1 %
Autres (ferraille, bois, DEEE, etc) ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	773	3 %	NA ⁽³⁾
TOTAL	27 179	100 % ⁽³⁾	26 333	100 % ⁽³⁾	27 226	100 %	NA % ⁽³⁾

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Consolidation uniquement des données de valorisation des cartons.

(2) Consolidation du carton, papier et plastique

(3) Les données FY23 et FY24 reflètent uniquement le volume total de déchets pour les quatre catégories mentionnées (DAOM/DASRI/ECP/Biodéchets). Les proportions sont donc calculées par rapport à ces seules catégories. À partir de FY25, le volume total de déchets inclut également la catégorie 'Autres'

La hausse du tonnage de déchets observée en 2025 s'explique par plusieurs facteurs assimilables à une évolution de périmètre. Elle résulte notamment d'une meilleure intégration des données relatives aux déchets, en particulier celles transmises par les prestataires en charge de la collecte. À cela s'ajoute l'introduction d'une nouvelle catégorie, dite « autres », qui contribue à l'augmentation du volume total déclaré.

Par ailleurs, on constate une baisse très significative du volume de DASRI, avec une baisse de l'ordre de 1 000 tonnes, soit une diminution de près de 27 %. Cette nette réduction est le fruit d'une politique active de sensibilisation et de formation aux bons gestes de tri des déchets d'activités de soins, déployée dans les établissements MCO. De même, la hausse du volume de biodéchets reflète les efforts engagés pour structurer une filière de récupération, désormais opérationnelle dans un nombre croissant d'établissements.

4.3.2.2 Politique et objectifs (E5-1, E5-3 et E5-5)

Conscient de l'impact environnemental de ses activités, notamment liées à la consommation de ressources et à la production des déchets, le groupe Ramsay Santé s'est fixé comme objectif de structurer une politique environnementale globale, alignée sur sa stratégie et ses objectifs statutaires d'ici FY 2027. Cette politique intégrera un axe sur l'économie circulaire, visant à encadrer la gestion des ressources entrantes et sortantes grâce au déploiement de pratiques

d'éco-conception des soins, à réduire les déchets à la source, à améliorer le tri, à promouvoir la réutilisation et la valorisation des déchets. Compte tenu de la nature des activités du Groupe, l'approvisionnement durable et l'usage de ressources recyclées ne concernent qu'une part limitée des achats. Néanmoins, l'intégration de l'éco-conception constitue un levier stratégique dans la politique d'approvisionnement en matières.

En attendant la formalisation de cette politique, le Groupe s'est fixé volontairement l'objectif d'atteindre un taux de recyclage des déchets de 30 % d'ici 2030, et a amorcé pour cela plusieurs démarches concrètes : meilleure connaissance des flux de ressources, collaboration renforcée avec les fournisseurs pour repenser les usages, et expérimentation de

solutions innovantes dans des établissements pilotes (voir section 4.3.2.3 / Nos actions et engagements (E5-2). Ces actions s'inscrivent dans une volonté de réduire l'empreinte environnementale globale tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

CIBLES ÉCONOMIE CIRCULAIRE – GROUPE

	Année de référence	FY23	FY24	FY25	Valeur cible 2030
Atteindre un taux 30 % de déchets recyclés sur le volume total des déchets de Ramsay Santé ^{(1) (2)}	-	12 %	14 %	11 %	30 %

(1) Evolution du périmètre de calcul en FY25

(2) Les données issues des pays nordiques ne sont pas publiées à date, car non exhaustives : la position majoritairement locataire de Ramsay Santé dans cette zone rend difficile le suivi des indicateurs liés aux déchets.

Comme expliqué plus haut, l'évolution à la baisse du taux de recyclage entre la période FY24 et FY25 s'explique en large partie par une amélioration de l'exhaustivité des données recueillies (de nombreux établissements ne transmettaient pas jusqu'à FY25 leurs données liées aux déchets). Le taux de tri structurellement faible s'explique par une large utilisation de dispositifs médicaux à usage unique dont les composants sont généralement multimatières, donc peu aisés à trier et recycler. Un axe de progression majeur a toutefois été identifié autour du tri des plastiques, notamment les flacons ou poches utilisées en grandes quantités.

Si le Groupe tient compte de la hiérarchie européenne de gestion des déchets (à savoir a) la prévention afin de réduire la quantité de déchets ; b) la préparation en vue du réemploi ; c) le recyclage ; d) autre forme de valorisation (dont énergétique) et e) l'élimination), Ramsay Santé a pour l'heure fixé une cible liée à la gestion des déchets (en particulier à l'amélioration de leur tri et de leur valorisation, soit le troisième niveau de la hiérarchie). Cette dernière est en ligne avec les réglementations européennes et correspond à une dynamique de transformation progressive, fondée sur le renforcement des filières de tri et l'adoption de solutions plus durables à chaque étape du parcours de soin.

4.3.2.3 Nos actions et engagements (E5-2)

Engagement	Actions en lien avec l'engagement	Objectif feuille de route RSE
Engagement #16 : limiter l'utilisation des ressources naturelles grâce à l'anti-gaspillage	■ Diagnostic des flux de déchets, de l'organisation interne et des filières de valorisation ■ Identification de leviers d'actions ■ Mise en place d'un pilotage à l'échelle des établissements et du Groupe ■ Initiatives locales ■ Réseau de remontées terrain ■ Certification ISO 14001	30 % des déchets recyclés d'ici 2030

Pour répondre aux enjeux liés à l'utilisation des ressources naturelles et à la transition vers une économie circulaire, Ramsay Santé a inscrit dans sa stratégie RSE un engagement structurant en matière de gestion des ressources et des déchets : l'Engagement #16 – atteindre une cible de 30 % de déchets recyclés d'ici 2030, premier indicateur de suivi d'une trajectoire plus ambitieuse. Ce cadre de pilotage sera enrichi de nouveaux indicateurs (autour de l'utilisation maîtrisée des ressources) lors de la définition de la future politique environnementale du Groupe, qui intégrera pleinement les principes de l'économie circulaire.

Dans cette perspective, une attention particulière est portée à l'identification et à la réduction des DASRI et DAOM qui représentent une part importante des déchets non valorisés. Les établissements sont ainsi encouragés à diminuer cette fraction en développant des filières de tri et de valorisation adaptées, en lien avec les prestataires nationaux et locaux. Plusieurs actions ont d'ores et déjà été engagées pour mieux comprendre, réduire et valoriser les déchets produits, notamment à travers des diagnostics de flux, des partenariats fournisseurs et des expérimentations locales.

La gestion spécifique des déchets dans les pays nordiques

Dans les pays nordiques, Ramsay Santé est majoritairement locataire de ses établissements, ce qui limite les possibilités d'action directe sur la gestion des déchets ainsi que la capacité à produire un reporting chiffré précis. Dans les sites multi-occupants, les espaces de tri et les dispositifs d'évacuation sont mutualisés et gérés par les propriétaires, ce qui optimise la logistique mais empêche d'identifier les volumes de déchets propres à chaque entité. Malgré cette contrainte, la majorité des établissements en Suède et en Norvège sont certifiés ISO 14001, norme internationale qui encadre la réduction à la source, le tri par typologie et le recyclage. Au Danemark, les établissements s'inscrivent également dans une démarche structurée visant à limiter les volumes de déchets et leur impact environnemental. Par ailleurs, plusieurs actions ciblées sont mises en œuvre : en Suède, un hôpital suit systématiquement les flux de commande et de consommation des repas pour réduire le gaspillage alimentaire ; dans l'ensemble des pays nordiques,

des initiatives collaboratives avec les équipes achats visent à limiter l'usage des produits jetables lorsque cela est possible.

À l'inverse, Ramsay Santé dispose d'une plus grande autonomie sur ses installations en France où le pilotage des flux de déchets est facilité, ce qui explique que la majorité des actions sont actuellement concentrées sur ce périmètre.

COMPRENDRE SES DÉCHETS POUR MIEUX AGIR

La première étape de la démarche engagée par Ramsay Santé a consisté à mieux comprendre la nature, les volumes et les circuits de traitement des déchets produits au sein de ses établissements. Dès 2020, un état des lieux approfondi a été lancé afin de cartographier les flux de ressources sortantes et d'identifier les premiers leviers d'amélioration. Cette analyse a permis de recenser les principaux types de déchets générés dans les établissements de santé du Groupe (voir 4.3.2.1 / Les déchets au sein de Ramsay Santé (E5-5)) et de mettre en lumière les bonnes pratiques déjà établies au sein des établissements.

Sur cette base, une feuille de route a été définie en 2022 et 2023, avec pour objectif l'optimisation de la gestion des déchets à l'échelle du Groupe. Elle s'articule autour de plusieurs axes :

- le diagnostic des flux de déchets, de l'organisation interne et des filières de valorisation ;
- la formation des équipes, assurée par des partenaires spécialisés ;
- l'harmonisation des consignes de tri et des supports de communication à destination des collaborateurs et des patients ;
- la mise en place d'un pilotage structuré, à la fois au niveau des établissements et du Groupe.

EXPLORER DE NOUVELLES FILIÈRES DE VALORISATION, NOTAMMENT POUR LES PLASTIQUES

Dans une logique d'amélioration continue de la gestion des déchets, Ramsay Santé souhaite faire évoluer ses pratiques en explorant de nouvelles filières de valorisation, en lien avec les spécificités de ses activités et les opportunités locales. Cette volonté s'est traduite, dès 2022, par une série d'analyses de terrain menées avec le partenaire Trinov, une plateforme numérique spécialisée dans le pilotage et l'optimisation de la gestion des déchets. Ces analyses ont été réalisées dans plusieurs établissements du pôle Lille.

Plusieurs campagnes de caractérisation des déchets DAOM ont été réalisées à la clinique Lille Sud, à la clinique Val de Lys et à l'Hôpital privé Le Bois. Une grille de tri spécifique aux établissements de santé a été élaborée pour identifier précisément les flux, notamment les plastiques médicaux. Ces travaux ont permis de :

- identifier les résines plastiques les plus présentes dans les déchets (PELD, PET, PP, etc.) ;
- quantifier les tonnages jetés chaque année par type de plastique ;
- proposer des solutions concrètes, comme le tri à la source dans les blocs opératoires ou la mise en relation avec des prestataires existants ;
- simuler un taux de tri optimisé

En 2024, Ramsay Santé a souhaité approfondir la question des plastiques, particulièrement présents dans les dispositifs médicaux présents dans les blocs opératoires. Une analyse des pratiques de tri a été menée, accompagnée d'une identification des résines présentes dans les déchets plastiques. Cette démarche a permis de définir les gisements potentiels et d'initier l'identification de prestataires spécialisés en traitement des plastiques.

Les travaux engagés devraient se poursuivre avec une étude des exutoires disponibles par région, afin d'identifier les solutions de traitement les plus adaptées aux gisements identifiés et les prestataires présents localement. Sur cette base, un programme de tri des plastiques sera progressivement déployé dans les établissements du Groupe.

OPTIMISER LE PILOTAGE GRÂCE À LA SOLUTION TRINOV

En 2024 et 2025, Ramsay Santé a déployé progressivement la solution Trinov dans la majorité de ses établissements en France. Cette solution numérique permet de structurer le pilotage de la gestion des déchets de manière plus fiable, plus précise et plus automatisée.

Grâce à Trinov, plus de 90 % des données de collecte sont désormais automatisées, ce qui permet :

- d'accroître la fiabilité des données collectées sur les volumes et les types de déchets ;
- d'optimiser la traçabilité des flux, en lien avec les exigences réglementaires ;
- d'harmoniser les pratiques entre établissements.

L'outil facilite également le suivi des indicateurs, tandis que ses équipes ont accompagné à la fois le Groupe mais aussi un certain nombre d'établissements à identifier des axes d'amélioration spécifiques : mise en place du matériel de collecte adapté, déploiement de filières cohérentes, optimisation du nombre de collectes, redirection vers des exutoires plus proches, etc.

Par ailleurs, l'usage généralisé de l'outil Trackdéchets en 2025 dans la majorité des établissements français du Groupe a permis de renforcer la traçabilité réglementaire des déchets dangereux, notamment les DASRI. Développé par le ministère de la Transition écologique, cet outil national permet de dématérialiser les bordereaux de suivi des déchets dangereux et de sécuriser leur transmission entre les différents acteurs de la chaîne (producteurs, transporteurs, exutoires). Les données issues de Trackdéchets sont automatiquement intégrées dans la plateforme Trinov, ce qui facilite le suivi centralisé, améliore la fiabilité des indicateurs et renforce la conformité réglementaire. Ce dispositif reste toutefois limité au périmètre français, les établissements des pays nordiques n'étant pas concernés.

MOBILISER LE RÉSEAU DES RÉFÉRENTS RSE

En France, le réseau des référents RSE contribue à la mise en œuvre de nombreuses actions, dont celles liées à la gestion des déchets dans les établissements. Exerçant des métiers de terrain dans les établissements (une large partie de ces référents sont par ailleurs directeurs d'établissements ou attachés de direction, directeurs des opérations, responsables qualité, responsables techniques, infirmières chefs de blocs, etc.), ils accompagnent les équipes dans l'application des consignes et l'amélioration des pratiques au quotidien.

Ils partagent régulièrement les performances en matière de réduction et de tri des déchets au sein des instances de pilotage de l'établissement (notamment les comités de direction).

Ils jouent également un rôle important dans la diffusion des initiatives locales, ce qui permet aux équipes du siège de Ramsay Santé d'identifier les pratiques les plus pertinentes, les leviers d'action et éventuels freins à la diffusion plus large dans le Groupe. Ces retours d'expérience constituent une base précieuse pour alimenter la stratégie environnementale du Groupe, en s'appuyant sur des solutions concrètes et adaptées aux réalités opérationnelles.

DIALYSE VERTE : UN EXEMPLE DE RÉDUCTION DES DÉCHETS DANS LE PÔLE ÎLE-DE-FRANCE NORD-OUEST

Dans le but de réduire l'empreinte environnementale des soins, la référente RSE, les équipes médicales et la direction du Pôle Île-de-France Nord-Ouest se sont inspirées du guide de la Société Francophone de Néphrologie pour réviser les pratiques de leurs établissements en matière de dialyse, une activité particulièrement consommatrice en eau et génératrice de déchets. L'initiative, déployée dans les quatre établissements du pôle, a consisté à remplacer les osmoseurs obsolètes et énergivores et/ou, à installer une centrale d'acide de grande capacité (600 litres) pour limiter l'usage de poches plastiques à usage unique, et à optimiser le tri des déchets issus des séances.

Les résultats sont significatifs : (32) % de la consommation d'eau en un an, malgré une hausse de l'activité ; (33) % de DASRI, notamment grâce à la réorientation des lignes de dialyse non contaminées vers les DAOM ; et, en conséquence, l'évitement de 120 tonnes de CO₂ équivalent. Forts de ces gains majeurs, le Direction RSE et le réseau des Référents RSE se sont donné pour objectif de diffuser cette initiative.

S'ATTAQUER AUX BLOCS OPÉRATOIRES : LA DÉMARCHE GREEN BLOC

Au sein du Groupe, les blocs opératoires des établissements MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) sont des espaces où l'on utilise massivement des produits et dispositifs dont la fabrication a un fort impact environnemental. Ils génèrent 30 % des déchets d'un établissement MCO, dont un quart lié à l'anesthésie seule. Ces déchets sont de nature variée, avec une prédominance des emballages. Face à ces larges volumes et variétés de déchets, les erreurs de tri sont très courantes (jusqu'à 70 % d'erreurs, selon les études sur les déchets avec un potentiel de recyclage) ⁽¹⁾. Conscientes de ces chiffres, les équipes de plusieurs établissements pilotes se sont mobilisées pour déployer la démarche Green bloc.

Green Bloc est une initiative volontaire structurée visant à réduire l'empreinte environnementale des blocs opératoires. Elle repose sur la mobilisation d'une Green Team pluridisciplinaire (chirurgiens, anesthésistes, infirmières de blocs opératoires, aides-soignants) chargée de la diffusion des pratiques écoresponsables, autour de trois principes : la réduction et le tri des déchets, la sobriété énergétique et hydrique, et l'utilisation de produits moins nocifs. Cette

démarche vise non seulement à diminuer les émissions de gaz à effet de serre, mais aussi à améliorer les conditions de travail et à créer un environnement plus sain pour les patients, avec en ligne de mire l'obtention du label « Bloc écoresponsable » soutenu par certaines ARS dans quelques établissements pilotes, en 2026.

ZOOM SUR LE DÉPLOIEMENT DU NEPTUNE DANS LES BLOCS OPÉRATOIRES DES ÉTABLISSEMENTS DU GROUPE

Dans une logique d'innovation au service de la santé et de l'environnement, Ramsay Santé équipe progressivement les blocs opératoires de plusieurs de ses établissements du système Neptune, une technologie développée par Stryker. Ce dispositif permet de collecter et filtrer les fluides chirurgicaux en temps réel pendant les interventions, afin de les évacuer directement vers les eaux usées, plutôt que de les considérer comme des DASRI.

Cette évolution présente un double bénéfice : d'une part, elle permet d'éviter l'utilisation de fûts en plastique de 60 litres, réduisant ainsi la production de déchets plastiques et le volume de DASRI à traiter ; d'autre part, elle améliore les conditions de travail des équipes en limitant la manutention de charges lourdes et les risques d'exposition aux liquides biologiques.

REPENSER LA GESTION DES DÉCHETS DANS LES PAYS NORDIQUES, NOTAMMENT GRÂCE À LA NORME ISO 14001

La plupart des établissements en Suède et en Norvège sont certifiés ISO 14001, une norme internationale qui encadre la gestion environnementale, notamment la réduction des déchets, l'optimisation du tri et l'organisation du traitement. En Suède, ces pratiques s'inscrivent dans un programme national de gestion des déchets. La certification impose des procédures précises, assorties de contrôles internes et externes, et garantit la prise en compte des exigences légales et des attentes des parties prenantes. Cela inclut, par exemple, l'enregistrement des déchets dangereux dans les bases de données nationales prévues à cet effet, comme le registre suédois « Avfallsregistret », conformément aux directives européennes.

« VISION ZERO PAPER » – RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE PAPIER ET DES FLUX POSTAUX EN SUÈDE

En Suède, une part importante des échanges avec les patients se fait encore par courrier postal, ce qui implique une consommation élevée de papier et des besoins logistiques importants. Ce mode de communication génère non seulement des coûts et des délais, mais surtout un impact environnemental évitable. Pour y remédier, les équipes de soins du Groupe se sont engagées dans une démarche de réduction des correspondances papier, avec pour objectif d'atteindre le « Zéro Papier ».

Un établissement de soins de proximité a déjà réduit de 78 % ses envois postaux, illustrant la faisabilité du passage au numérique. À l'échelle nationale, cette initiative a permis une baisse de plus de 30 % des échanges papier par rapport à 2023, contribuant ainsi à la réduction des émissions liées au transport et à la consommation de ressources.

(1) Source : OMEDIT, <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/41740/ami-green-bloc-2024-vdef.pdf>

VALORISER LOCALEMENT : DES INITIATIVES PORTÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Au-delà des actions structurantes menées à l'échelle du Groupe, de nombreux établissements de Ramsay Santé expérimentent et déploient des initiatives locales de valorisation des déchets. Ces démarches s'appuient sur la mobilisation des référents RSE et directions d'établissements dans les territoires, en développant des filières spécifiques adaptées aux types de déchets produits dans les activités de soins.

Valorisation des déchets issus des soins :

- recyclage des déchets métalliques à usage unique (fils de bistouris, lames de laryngoscopes) en partenariat avec l'association Les P'tits Doudous, permettant à la fois la valorisation matière et le soutien à des actions solidaires en faveur des enfants hospitalisés ;
- valorisation des pacemakers usagés, dans une logique de récupération et de réemploi sécurisé.

Réemploi et dons solidaires :

- don de matériel paramédical et biomédical à des ONG partenaires (Gekomed, OnHemleCameroun, etc.), favorisant le réemploi ou l'accès aux soins dans des zones sous-dotées ;
- partenariats avec des recycleries solidaires pour la valorisation des équipements électriques et électroniques obsolètes.

Déchets spécifiques et expérimentations :

- collecte et valorisation des mégots de cigarettes, en lien avec des acteurs spécialisés comme Cy-clope ou Tchaomégot ;
- participation au projet « Popotine » à la maternité de la clinique Belharra (Bayonne), visant à tester une filière de couches compostables avec Mundao et Les Alchimistes Pays Basque.

Évolution des pratiques au bloc opératoire :

- remplacement progressif des blouses à usage unique par des blouses réutilisables, déployé ou en cours de déploiement dans de nombreux établissements.

Recherche et innovation :

- participation des établissements du pôle Aquitaine à l'étude EVAPLUS pilotée par l'ADEME, sur la valorisation des plastiques usagés en santé (publication en octobre 2024) ⁽¹⁾.

De même, en FY 2025, nombre projets structurants ont vu le jour dans les établissements du Groupe – l'objectif est désormais de les déployer le plus largement possible lorsque pertinent. Le Groupe travaille également au quotidien avec les établissements afin d'identifier des partenaires régionaux ou nationaux lorsque pertinent afin d'accélérer, grâce à des contrats cadres, le déploiement de filières de valorisation spécifiques dans un maximum d'établissements.

DONNER UNE SECONDE VIE AUX ÉQUIPEMENTS : UNE DÉMARCHE CIRCULAIRE EXEMPLAIRE EN SUÈDE

En Suède, les établissements du Groupe ont mis en place depuis plusieurs années une organisation efficace pour réutiliser le mobilier et les équipements médicaux. Lorsqu'un matériel devient obsolète ou inutilisé, il est d'abord proposé en interne à d'autres unités via une plateforme numérique dédiée, « *Bytestorget* », qui facilite les transferts entre sites. Ce système, encadré par des lignes directrices claires, permet de prolonger la durée de vie des équipements, de limiter les achats neufs et de réduire les déchets.

Et quand aucun besoin n'est identifié en interne, les équipements sont donnés à des associations humanitaires comme Human Bridge, qui les redistribuent à des structures de soins dans des pays en développement. Une initiative simple, concrète et à fort impact, à la fois économique et environnemental.

DES LEVIERS IDENTIFIÉS POUR GUIDER LES ACTIONS FUTURES

Les initiatives locales menées en 2024 et 2025 ont permis de faire émerger plusieurs enseignements concrets sur les leviers d'amélioration possibles en matière d'économie circulaire et de gestion des déchets. Trois grands axes se dégagent :

- **réduction et réemploi** : plusieurs établissements ont souligné l'intérêt de travailler avec les fournisseurs pour limiter les emballages à la source, de privilégier les équipements réutilisables (comme les blouses lavables), ou encore de renforcer les partenariats avec des associations locales pour le réemploi de mobilier ou de matériel médical ;
- **amélioration du tri** : les retours du terrain ont mis en évidence la nécessité d'adapter le matériel de collecte aux différents points de production, de renforcer la formation des équipes (notamment via les référents RSE), et de développer des filières de tri cohérentes avec les types de déchets produits (plastiques, biodéchets, cartons, etc.) ;
- **optimisation des collectes et des exutoires** : plusieurs établissements ont expérimenté des ajustements dans la fréquence des collectes ou dans le choix des exutoires, en tenant compte des contraintes logistiques et des prestataires disponibles localement. Ces ajustements visent à réduire à la fois les coûts et l'empreinte carbone liée au transport.

Bien qu'il ne s'agisse pas encore d'une stratégie formalisée, ces pistes offrent des perspectives concrètes et constituent une base utile pour orienter la définition de la future stratégie environnementale du Groupe, adaptée aux spécificités du secteur de la santé et aux réalités opérationnelles des établissements.

(1) <https://bibliothèque.ademe.fr/economie-circulaire-et-dechets/7680-etude-sur-la-valorisation-des-plastiques-usages-en-sante.html>

4.3.3 Indicateurs de suivi des déchets (E5-5)

PRODUCTION DE DÉCHETS – FRANCE ⁽¹⁾ (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

Déchets valorisés (en t)	Dangereux	Non-dangereux	Total
Recyclage (en t)	54	2 927	2 981
Préparation en vue de la réutilisation (en t)	0	0	0
Autre valorisation (en t)	6	471	478
TOTAL DÉCHETS VALORISÉS (en t)	60	3 398	3 459

Déchets éliminés (en t)			
Incinération (en t)	2 131	12 340	14 471
Mise en décharge (en t)	145	4 990	5 135
Autre (en t)	414	3 748	4 162
TOTAL DÉCHETS ÉLIMINÉS (en t)	2 749	21 079	23 768

Total déchets (en t)			
Total déchets dangereux (en t)	2 749	-	-
Total déchets non dangereux (en t)	-	24 477	-
Total déchets radioactif (en t)	-	-	0
Pourcentage déchets recyclés (en %)	-	-	11 %
Pourcentage déchets non recyclés	-	-	89 %
TOTAL DÉCHETS (en t)	-	-	27 226

(1) Les données issues des pays nordiques ne sont pas publiées à date, car non exhaustives : la position majoritairement locataire de Ramsay Santé dans cette zone rend difficile le suivi des indicateurs liés aux déchets.

Le suivi des déchets pour l'année fiscale 2025 reflète une production globale de 27 226 tonnes, dont 2 749 tonnes de déchets dangereux. Ce volume élevé de déchets dangereux s'explique par la nature même des activités du groupe Ramsay Santé, notamment les soins hospitaliers qui génèrent une quantité importante de déchets à risque infectieux (DASRI). La part des déchets valorisés atteint 3 459 tonnes, soit 11 % du total, principalement par le recyclage des déchets non dangereux (près de 2 927 tonnes). Cela témoigne d'un effort réel en matière de valorisation, bien que la préparation à la réutilisation reste inexistante à ce jour. En revanche, 89 % des déchets sont éliminés, majoritairement par incinération (14 471 tonnes) et mise en décharge (5 135 tonnes), ce qui souligne un potentiel d'amélioration dans les stratégies de réduction à la source et de valorisation.

4.4 Personnel de l'entreprise – ESRS S1

ESRS S1 EFFECTIFS DE L'ENTREPRISE	ENJEUX MATÉRIELS	
	IMPACTS	
	Sensibilisation des employés et des managers sur la prévention du harcèlement et la promotion du respect et mise en place de mécanismes d'alertes — Promotion de la diversité, de l'équité et de l'inclusion — Renforcement des compétences grâce à des programmes de formation continue pour tous ; suivi des compétences pour accompagner la progression de carrière des employés et répondre aux défis stratégiques de l'entreprise	Salaires faibles au regard de la charge et des conditions de travail — Conditions de travail exposant les collaborateurs à des substances dangereuses et à des risques physiques — Stress chronique généré par un environnement de travail tendu et impacts psychologiques liés à des accidents ou agressions sur le lieu de travail — Impact des conditions de travail sur le bien-être et la santé des collaborateurs — Proportion déséquilibrée de femmes à des postes de direction ou décisionnels
	RISQUES	
	Départ des employés vers des entreprises offrant des conditions de travail et conditions salariales plus avantageuses	Tensions sociales internes, perte de confiance des employés en l'entreprise et risque stratégique d'interruption des activités en cas de grève
NOS ENGAGEMENTS		
	#1 : Soutenir le développement professionnel de nos employés #2 : Prendre soin de la santé mentale et physique de nos employés #3 : Créer une politique de diversité #4 : Attirer et retenir les équipes	#11 : Permettre aux praticiens de se former chez Ramsay Santé #12 : Digitalisation des outils de travail pour les praticiens
	 	

4.4.1 Capital humain de Ramsay Santé (S1-6)

Présent dans 5 pays, Ramsay Santé emploie au 30 juin 2025 plus de 40 000 collaborateurs engagés au service de la santé. Le personnel du Groupe se compose de soignants, de personnels administratifs et techniques et d'une communauté de managers issus des métiers du soin ou des fonctions support. Pilier fondamental du modèle du Groupe, ce collectif incarne au quotidien les valeurs du soin, de responsabilité sociétale et d'innovation.

Ramsay Santé affirme son rôle d'employeur responsable auprès de ses collaborateurs, en adoptant une approche des ressources humaines engagée, fondée sur le dialogue avec les collaborateurs, des conditions de travail attractives et le développement des compétences.

Plus de 10 000 praticiens exercent au cœur des 492 établissements du Groupe. Si les 7 700 praticiens français sont essentiellement libéraux (formant la première communauté de médecine libérale privée en France), à l'instar

de la centaine de praticiens danois et norvégiens, les praticiens exerçant en Suède sont à l'inverse salariés du Groupe. Par ailleurs, les établissements collaborent avec des travailleurs intérimaires de façon ponctuelle.

EFFECTIF PAR SEXE – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

TOTAL FRANCE ET NORDICS	FY22	FY23	FY24	FY25	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	ETP
Masculin	6 864	7 248	7 250	7 838	NA
Féminin	28 757	30 743	31 128	32 440	NA
TOTAL SALARIÉS	35 621	37 991	38 378	40 278	36 218

EFFECTIF PAR PAYS – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

TOTAL FRANCE ET NORDICS	FY22	FY23	FY24	FY25	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	ETP
France	25 736	26 242	25 389	28 037	24 913
Suède	8 662	10 288	11 081	11 127	10 330
Norvège	657	759	763	609	525
Danemark	566	702	1 145	505	449
TOTAL SALARIÉS	35 621	37 991	38 378	40 278	36 218

EFFECTIFS PAR TYPE DE CONTRAT ET PAR SEXE – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

	Femme	Homme	Total
Nombre de salariés (effectif)	32 440	7 838	40 278
Nombre de salariés permanents	29 625	6 950	36 575
Nombre de salariés temporaires	2 815	888	3 703
Nombre de salariés au nombre d'heures non garanti ⁽¹⁾	2 856	879	3 735
Nombre de salariés à temps plein	22 323	5 648	27 971
Nombre de salariés à temps partiel	7 302	1 302	8 604

⁽¹⁾ Cette catégorie d'employée n'est pas inclus dans l'effectif total et ne concerne que les pays nordiques.

TAUX DE ROTATION DES SALARIÉS – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

	FY25
Nombre de salariés qui ont quitté l'entreprise	5 540
Taux de rotation ⁽¹⁾	14,91 %

⁽¹⁾ Le taux de rotation représente le ratio entre le nombre de salariés ayant quitté l'entreprise au cours de l'année et le nombre moyen de salariés au cours de l'année. Il concerne uniquement les salariés permanents.

Le secteur de la santé est un secteur d'emploi réglementé, soumis à une forte concurrence et à des tensions sur le recrutement et la fidélisation des collaborateurs. Après une période de performances dégradées, notamment durant la crise sanitaire, la situation s'est nettement améliorée ces dernières années. Le niveau de turnover observé reste maîtrisé, notamment en regard des standards du secteur.

4.4.2 Les impacts, risques et opportunités liés au personnel de l'entreprise (ESRS 2 SBM-3)

Dans le cadre de son analyse de double matérialité, Ramsay Santé a identifié des impacts, risques et opportunités matériels spécifiquement liés au personnel de l'entreprise.

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Conditions de travail			
Dialogue social et négociation collective	Risque	Tensions sociales internes, perte de confiance des employés en l'entreprise et risque stratégique d'interruption des activités en cas de grève	Des tensions sociales internes peuvent résulter d'un manque de communication, d'une insatisfaction des employés concernant leurs conditions de travail ou d'une perception négative de la gestion par le Groupe. Ces facteurs peuvent entraîner une perte de confiance des employés en l'entreprise, augmentant ainsi le risque stratégique d'interruption des activités en cas de grève. Une telle situation pourrait avoir des conséquences financières et opérationnelles significatives pour le Groupe.
Rémunération	Impact -	Salaires faibles au regard de la charge et des conditions de travail	Le secteur fait face à des revendications fortes depuis plusieurs années (accentuées depuis la COVID) de la part des personnels en établissements sur l'écart entre le niveau d'engagement et la difficulté du travail exigé pour l'administration des soins et les niveaux de rémunération, jugés trop faibles. Cette insatisfaction pourrait affecter la motivation et la performance, avec pour conséquence potentielle d'aggraver le turnover dans un marché compétitif où la fidélisation des talents est essentielle.
Attractivité et rétention des talents	Risque	Départ des employés vers des entreprises offrant des conditions de travail et conditions salariales plus avantageuses.	Le départ des employés vers d'autres entreprises offrant de meilleures conditions de travail et conditions salariales représente un risque significatif pour le Groupe, car cela peut entraîner une perte de compétences clés et affecter la continuité des soins. De plus, une perception externe négative liée à des bas salaires ou à des écarts injustifiés peut nuire à sa réputation en tant qu'employeur responsable, impactant ainsi sa capacité à attirer et retenir les talents nécessaires pour garantir un service de qualité.
Santé Sécurité	Impact -	Conditions de travail exposant les collaborateurs à des substances dangereuses et à des risques physiques	Les conditions de travail au sein des établissements du Groupe peuvent générer une exposition des collaborateurs à des substances dangereuses (radioactivité, produits chimiques ou matières infectieuses), augmentant ainsi le risque d'accident du travail et de maladies professionnelles. De plus, l'exposition à des risques physiques tels que les blessures peut avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être des employés.
	Impact -	Stress chronique généré par un environnement de travail tendu et impacts psychologiques liés à des accidents ou agressions sur le lieu de travail	Le travail sous tension dans lequel évoluent les équipes de soins (accentué par les urgences médicales et les défis quotidiens des établissements de santé) peut entraîner des conséquences significatives sur la santé mentale et physique des professionnels, comme l'épuisement professionnel (burnout) et d'autres troubles psychologiques. De plus, les incidents tels que les agressions ou accidents sur le lieu de travail peuvent avoir un impact négatif non seulement sur la victime mais aussi sur l'ensemble du personnel, affectant ainsi la qualité des soins fournis aux patients.
Équilibre entre vie professionnelle et vie privée Temps de travail	Impact -	Impact des conditions de travail sur le bien-être et la santé des collaborateurs	Les horaires de travail étendus et le travail de nuit, inhérents au travail dans des établissements de santé peuvent engendrer un stress accru et des problèmes de santé pour les employés. Ces conditions peuvent affecter leur bien-être physique et mental, entraînant une augmentation des absences au travail ainsi qu'une baisse de la productivité. L'épuisement professionnel est particulièrement préoccupant dans le secteur de la santé, où les professionnels sont souvent soumis à des charges émotionnelles et physiques élevées.

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Traitement égal et opportunités pour tous			
Mesures contre la violence et le harcèlement sur le lieu de travail	Impact +	Sensibilisation des employés et des managers sur la prévention du harcèlement et la promotion du respect et mise en place de mécanismes d'alertes.	Le Groupe s'engage à promouvoir un environnement de travail inclusif et respectueux en sensibilisant, formant et créant un cadre d'alerte pour ses employés et managers sur les enjeux du harcèlement. Cet engagement contribue au bien-être des collaborateurs et à une atmosphère de travail saine, mais aussi plus largement à diffuser une culture du respect mutuel.
Diversité et Handicap	Impact +	Promotion de la diversité, de l'équité et de l'inclusion	Le Groupe s'engage à promouvoir un environnement de travail équitable, respectueux et inclusif à chaque étape du parcours professionnel, afin que chaque talent et chaque parcours soient valorisés. Loin d'être un simple principe, l'inclusion est considérée comme un moteur de performance, d'innovation et d'engagement collectif.
Formation et développement des compétences	Impact +	Renforcement des compétences grâce à des programmes de formation continue pour tous et suivi des compétences pour accompagner la progression de carrière des employés et répondre aux défis stratégiques.	Le Groupe s'engage à garantir des opportunités de développement pour tous ses employés, en mettant en place des programmes de formation continue adaptés aux différents niveaux hiérarchiques et à l'évolution des enjeux sectoriels. Ces initiatives visent non seulement à renforcer les compétences du personnel médical et administratif, mais aussi à favoriser la progression de carrière au sein de l'organisation. En investissant dans des programmes de formation attractifs, le Groupe favorise l'employabilité sur le long terme et l'engagement au travail.
Égalité des genres et égalité de salaire pour un travail équivalent	Impact -	Proportion déséquilibrée de femmes à des postes de direction ou décisionnels.	Le manque de diversité (déséquilibre de la part des femmes) à des postes de direction et décisionnels au sein du Groupe peut impacter négativement le bien-être des personnes concernées, mais aussi la culture d'entreprise, et contribuer plus largement à inscrire durablement les inégalités sociales et économiques dans la société.

4.4.3 Processus d'interaction et mécanismes de remédiation liés au personnel de l'entreprise (S1-1, S1-2, S1-3, S1-4)

4.4.3.1 Le dialogue avec les collaborateurs (S1-1, S1-2, S1-4)

Le processus de dialogue, d'engagement et de remédiation des impacts négatifs liés au personnel de l'entreprise repose sur les dispositifs suivants :

- un dialogue de proximité permanent au sein des établissements ;
- la réalisation d'enquêtes d'engagement dans les différents pays d'implantation du Groupe ;
- le dialogue avec les représentants du personnel ;
- un système d'alerte.

Un dialogue de proximité permanent

Chez Ramsay Santé, le dialogue avec les collaborateurs ne se limite pas aux instances et mécanismes formels : il s'incarne au quotidien, au cœur des établissements et unités opérationnelles, via des échanges organisés de façon périodique ou spontanée, entre les collaborateurs et leurs managers.

Dans les établissements, les briefings quotidiens des équipes sont courants, tandis qu'au siège et dans le Centre de Services Partagés (CSP), la réalisation d'un point hebdomadaire individuel de suivi est largement répandue au sein des différentes directions. Ce lien de proximité favorise une remontée rapide des besoins et préoccupations du terrain et contribue à maintenir un climat de confiance et à renforcer l'engagement collectif.

Les enquêtes d'engagement, canal de dialogue essentiel avec les collaborateurs

En 2019, soucieux de valoriser la voix de ses collaborateurs, le Groupe a mis en place un dispositif d'enquêtes d'engagement menées tous les deux ans. Ce mécanisme mesure l'avis des salariés sur des aspects fondamentaux tels que les conditions de travail, les relations managériales, les perspectives d'évolution, la vision stratégique, la culture d'entreprise et l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

Si ce dispositif est déployé au minimum tous les deux ans, chaque pays a toutefois la liberté d'en augmenter la fréquence, afin d'être au plus près de ses collaborateurs et de les interroger, sur des enjeux spécifiques.

Les principes de ce sondage interne sont les suivants :

- un questionnaire unique a été élaboré avec l'ensemble des entités du groupe Ramsay Health Care ;
- chaque pays peut adapter l'enquête en y intégrant des questions spécifiques, en fonction de ses besoins ;

- chacune des différentes dimensions analysées (formation, opportunité de développement, culture, équilibre vie professionnelle-vie personnelle, etc.) donne lieu à un score, permettant une analyse plus fine des enjeux mais aussi une pondération spécifique dans le score global d'engagement (selon le modèle Qualtrics) ;
- ces enquêtes sont adressées à l'ensemble des collaborateurs présents depuis au moins six mois dans les effectifs, qu'ils soient en CDI ou en CDD. Elles sont entièrement anonymes.

Les résultats sont analysés à deux niveaux afin d'assurer une vision à la fois locale et globale :

Au niveau local, les directions d'établissement disposent d'un accès confidentiel aux données spécifiques à leur périmètre. Elles peuvent ainsi mettre en œuvre des plans d'action adaptés pour améliorer le quotidien professionnel de leurs équipes et suivre l'évolution de leur performance sur le long terme.

Au niveau Groupe, la Direction ressources humaines reçoit l'ensemble des résultats sous forme anonymisée, facilitant l'élaboration d'une stratégie d'action transversale. Cette démarche a notamment conduit, en 2022, à la définition et à la signature d'un Accord Groupe en France sur la Qualité de Vie et les Conditions de Travail.

Ce dispositif constitue un outil de pilotage managérial majeur pour Ramsay Santé, permettant de mesurer l'engagement des collaborateurs, d'objectiver les progrès réalisés et d'identifier les leviers prioritaires pour améliorer durablement le bien-être au travail et la performance sociale de l'entreprise.

La première enquête a été lancée en 2019, suivie d'une seconde en 2021, et d'une troisième campagne plus récente, réalisée entre le 4 décembre 2023 et le 12 janvier 2024. Lors de cette dernière édition, le taux de participation a atteint 66 %, soit une hausse de 9 points par rapport à la campagne précédente de 2021. Cette progression traduit d'une part une meilleure appropriation du dispositif par les établissements, mais aussi une confiance renforcée dans l'utilité de la démarche et sa capacité de renforcer des pratiques.

Une nouvelle édition de l'enquête d'engagement sera menée en octobre 2025 pour les collaborateurs suédois, danois et norvégiens, ainsi qu'en janvier 2026 auprès des collaborateurs français du Groupe. Les résultats seront disponibles en 2026.

ENGAGEMENT DES COLLABORATEURS – RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE BIENNALE (ANNÉE CALENDRAIRE)

Taux d'engagement des collaborateurs	2023	2021	2019
France	62 %	41 %	25 %
Suède	86 %	71 %	NA ⁽¹⁾
Norvège	72 %	68 %	NA*
Danemark	86 %	64 %	NA*

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) L'enquête a été déployée progressivement. La première campagne a été lancée en 2021.

Les résultats de l'enquête menée en 2023 montrent une amélioration générale de la perception des salariés vis-à-vis du Groupe, notamment en matière de conditions de travail, plébiscitant les initiatives déployées. Ils ont également permis d'identifier à la fois des points d'appui solides et des axes d'amélioration. Des plans d'action ont été élaborés par les établissements en 2024 pour répondre aux enjeux identifiés.

Les atouts	Les axes de perfectionnement
Adéquation au rôle et responsabilisation ■ 89 % des participants comprennent quels sont les résultats attendus dans leur travail. ■ 87 % s'estiment assez autonomes pour effectuer leur travail quotidien. ■ 70 % des participants considèrent que leur travail est stimulant et intéressant, et se sentent à leur place dans leur établissement. Travail et collaboration au sein de l'équipe ■ 79 % des participants estiment qu'il y a une bonne coopération et un travail d'équipe efficace au sein de leur équipe. Soutien du responsable direct ■ 75 % des personnes sondées déclarent avoir confiance en leur responsable direct, qu'ils estiment disponible et attentif à leur bien-être. ■ 70 % d'entre elles ont également l'impression que celui-ci les soutient dans leur formation et leur développement professionnel (soit 7 points de plus qu'en 2021). Orientation patients ■ Plus de 65 % des participants considèrent que la sécurité des patients est prise au sérieux dans leur établissement. Appétence aux outils numériques ■ 70 % des participants estiment que des formations sur les outils et applications numériques leur seraient bénéfiques. Soutien aux managers ■ Plus de 80 % des managers sont satisfaits du soutien apporté par le Groupe, et comprennent comment leurs objectifs s'intègrent dans les stratégies d'établissement et de Groupe.	Confiance dans le management et vision stratégique ■ 30 % des participants trouvent que le groupe Ramsay Santé est ouvert et transparent dans sa communication. ■ Et seuls 42 % font confiance à leur équipe de Direction. ■ 60 % des participants ne sont pas convaincus par les valeurs portées par Ramsay Santé et par l'incarnation de celles-ci par les managers. Rémunération ■ Malgré la progression entre les 2 enquêtes, une grande majorité (62 %) des participants considèrent qu'ils ne sont pas payés équitablement par rapport au travail fourni. Une précision : il existe des différences significatives entre les familles d'emplois et les zones géographiques. Formation et opportunités de développement ■ 2 participants sur 3 considèrent que leur établissement ne leur propose pas les formations nécessaires pour être performants dans leur travail. ■ 34 % d'entre eux estiment qu'ils ont de réelles opportunités de développement de carrière au sein du Groupe. Méthodes et process de travail ■ Seuls 50 % des participants estiment que leurs conditions de travail et les process mis en place dans leur établissement leur permettent d'être aussi efficaces que possible. ■ Seulement 39 % estiment qu'il y a une bonne coopération entre les services.

Dialogue social et négociation collective

Dans une volonté de renforcer la cohésion interne et d'anticiper les enjeux sociaux, Ramsay Santé a structuré un dialogue social actif, à la fois au niveau local, national et européen. Ce dispositif permet d'associer les représentants du personnel aux grandes orientations du Groupe, tout en assurant une prise en compte effective des attentes des

salariés. Les modalités concrètes de ce dialogue, les instances impliquées ainsi que les conventions collectives applicables sont détaillées dans la section 4.4.5 / Le dialogue social comme levier de transformation organisationnelle (S1-1, S1-4, S1-8).

4.4.3.2 Les dispositifs d'alerte (S1-1, S1-3, S1,4)

Ramsay Santé a mis en place plusieurs dispositifs pour permettre à ses collaborateurs de signaler tout dysfonctionnement ou situation à risque au sein de leur environnement professionnel, et garantir un cadre de travail sain et sécurisé.

Le dispositif d'alerte Groupe et protection des lanceurs d'alerte

Conformément aux dispositions de la loi sur le devoir de Vigilance, Ramsay Santé a déployé un mécanisme d'alerte et de recueil des signalements dans l'ensemble des pays. Les dispositifs d'alerte de Ramsay Santé sont ouverts à l'ensemble des collaborateurs du Groupe, actuels ou anciens, quel que soit leur statut contractuel. Ces dispositifs permettent de signaler tout comportement répréhensible, abus ou situation pouvant avoir de graves conséquences, dans un cadre sécurisé et confidentiel. Des politiques de protection des lanceurs d'alerte ont également été déployées au niveau local. Des informations détaillées sur les dispositifs d'alerte sont disponibles à la section du présent document.

Autres dispositifs d'alerte accessibles

En France, une procédure de signalement des violences physiques, verbales ou psychologiques subies ou constatées (atteinte aux personnes et/ou aux biens) est accessible via la plateforme de l'Observatoire National des Violences en Santé (ONVS). Ce dispositif permet aux professionnels de santé de signaler de manière confidentielle les situations critiques rencontrées dans leur pratique quotidienne. Des procédures et systèmes de reporting similaires sont appliqués dans les pays nordiques, conformément à la législation nationale et à la politique du Groupe.

4.4.4 Engagements et politiques de Ressources Humaines relatives au personnel de l'entreprise (S1-1)

En tant qu'entreprise à mission, Ramsay Santé inscrit ses actions dans une ambition forte : « Améliorer la santé en innovant constamment ». Cette raison d'être guide l'ensemble de ses engagements, notamment envers ses collaborateurs, qui sont au cœur de la performance collective et de la qualité des soins.

Les engagements en lien avec les équipes et les praticiens s'articulent autour des priorités stratégiques suivantes :

- engagement #1 Soutenir le développement professionnel de nos employés ;
- engagement #2 Prendre soin de la santé mentale et physique de nos employés ;

- engagement #3 Créer une politique de diversité ;
- engagement #4 Attirer et retenir les équipes ;
- engagement #11 Permettre aux praticiens de se former chez Ramsay Santé ;
- engagement #13 Digitalisation des outils de travail pour les praticiens.

Ces engagements sont soutenus par un ensemble de politiques et d'accords structurants et traduisent la volonté du Groupe de construire un cadre de travail durable, équitable et stimulant, en cohérence avec sa mission sociale et son ambition d'innovation au service de la santé.

Les principales politiques relatives à l'effectif de Ramsay Santé sont recensées dans le tableau ci-dessous – elles seront détaillées dans les sections à venir :

Nom de la politique	Émetteur	Date de signature	Périmètre	Section
Accords sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT)	Ramsay Santé	Juin 2022	France	7. Santé, sécurité et qualité de vie au travail
Politiques en matière de santé et de sécurité au travail	Obligatoire en vertu de la loi/ spécifique par domaine de soin	Varie selon le domaine de soin	Suède	
Charte unilatérale sur le télétravail	Ramsay Santé	Novembre 2024	Siège et CSP Initiatives similaires locales	
<i>Life Stage Policy</i>	Norvège	Décembre 2020	Norvège	8. Diversité et Inclusion
Accord handicap	Ramsay Santé	Depuis 2008 Dernier renouvellement en mai 2023	France	
Politique diversité	Danemark	Dernier renouvellement en février 2025	Danemark	
Politique de lutte contre le harcèlement, le sexisme et le harcèlement sexuel	Danemark	Dernier renouvellement en février 2025	Danemark	
Politiques anti-harcèlement et anti-discrimination	Obligatoire en vertu de la loi/ spécifique par domaine de soin	Varie selon le domaine de soin	Suède	
Accords collectifs	L'essentiel des négociations s'effectue au niveau de chaque établissement, donnant ainsi lieu à des accords locaux.			9. Formation et développement des compétences
Politique Formation	Ramsay Santé	Mis à jour annuellement	France	

(1) L'accord QVCT couvre également les sujets de diversité et d'inclusion

Ramsay Santé ne dispose pas de politique spécifique relative au travail forcé et au travail des enfants, ces pratiques étant interdites par la législation dans l'ensemble des pays d'implantation du Groupe.

4.4.5 Le dialogue social comme levier de transformation organisationnelle (S1-1, S1-4, S1-8)

La politique des ressources humaines de Ramsay Santé se base sur un dialogue social constructif, destiné à instaurer des relations de confiance et de proximité avec ses collaborateurs.

Conventions collectives et représentation du personnel

Pour les établissements français de Ramsay Santé, la principale convention collective est la Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002, étendue par arrêté du 29 octobre 2003.

En fonction des seuils d'effectifs prévus par la législation en matière de représentation du personnel, les établissements disposent d'un Comité social et économique (CSE), qui s'exprime au nom de tous les salariés. Pour chacun des sujets clés – gestion et évolution

économique et financière de l'établissement, organisation du travail, formation professionnelle, et techniques de production – le CSE s'assure que les intérêts des salariés sont pris en compte dans les décisions. Cette instance unique de représentation du personnel est composée de l'employeur et d'une délégation élue du personnel comportant un nombre de membres fixé en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Les attributions du comité sont elles aussi définies au regard du nombre de salariés. Elles comprennent notamment la présentation à l'employeur des réclamations individuelles ou collectives des salariés, réclamations relatives aux salaires ou à l'application du Code du travail pour les établissements de plus de cinquante salariés. Le CSE a, en outre, des attributions en lien avec les activités sociales et culturelles. 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.

Dans les pays nordiques où Ramsay Santé est implanté, le cadre national du marché du travail diffère sensiblement. En effet, ces marchés reposent largement sur l'autorégulation des acteurs – organisations patronales et syndicats – plutôt que sur une réglementation étatique, notamment en ce qui concerne la fixation des salaires minimaux. Ce modèle, commun au Danemark, à la Norvège et à la Suède, trouve ses racines dans une série d'accords fondateurs conclus entre 1899 et 1907 entre les confédérations patronales et les fédérations syndicales. Depuis lors, les conventions collectives ont fait l'objet de révisions régulières, y compris dans le secteur tertiaire. Les partenaires sociaux y jouent un rôle central, déterminant de nombreux aspects du marché du travail, tels que les conditions d'emploi et les niveaux de rémunération. En Suède comme au Danemark, ces conventions s'appliquent généralement à l'ensemble des salariés d'un secteur, qu'ils soient syndiqués ou non.

Comité de Groupe

Ramsay Santé dispose en France d'un Comité de Groupe. Depuis le dernier accord, il est composé de 21 titulaires et 14 suppléants et se réunit 2 fois par an. Le Comité de Groupe reçoit des informations sur l'actualité économique et financière du Groupe et des établissements qui le composent.

Comité d'entreprise européen Ramsay Santé

Depuis l'acquisition de Capio fin 2018, le groupe Ramsay Santé a renforcé sa présence européenne (France, Suède, Danemark, Norvège et Italie). Un Comité d'entreprise européen (CEE) a donc été constitué, conformément à la directive européenne du 22 septembre 1994 (94/45/CE). L'accord relatif à la mise en place du CEE Ramsay Santé a été signé le 5 octobre 2023 par l'ensemble des représentants du personnel des 5 pays du Groupe. Il est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024, pour une durée indéterminée.

Le CEE est l'instance de dialogue social à l'échelle européenne, c'est un espace de partage et d'information/consultation avec les représentants européens des salariés du Groupe sur les

Au-delà des conventions collectives nationales, le dialogue social s'exerce également à un niveau plus local, à travers des dispositifs issus à la fois des pratiques d'information en entreprise et de la législation du travail. Par exemple, la loi suédoise *Medbestämmandelagen* (MBL) encadre les modalités de communication entre employeurs et représentants du personnel. Au Danemark, cette dynamique de dialogue repose sur une coopération étroite entre la direction, les salariés et les comités de santé et de sécurité au travail.

Concernant les conventions collectives :

En Suède :

- l'accord principal réunit l'association patronale *Vårdföretagarna* et les syndicats *Sveriges Läkareförbund*, *Kommunal*, *Vårdförbundet*, *Vision* et *Akademikerförbunden* ;
- dans le secteur dentaire, *Vårdföretagarna* a signé une convention spécifique avec SRAT et Unionen.

En Norvège :

- Ramsay Santé est couvert par une convention collective avec le *Norsk Sykepleierforbund* ;
- trois autres négociations sont en cours et devraient déboucher sur de nouveaux accords d'ici la fin de l'année.

Au Danemark :

- deux des principales catégories de salariés relèvent d'accords conclus respectivement avec le *Dansk Sygepleje Råd* et avec HK.

Plus spécifiquement, les membres du Comité de Groupe sont informés de l'évolution des emplois, des projets nationaux en matière de ressources humaines, des effectifs, de la formation professionnelle, des rémunérations et plus largement de toutes informations d'ordre social ayant un caractère transversal. Les comptes consolidés lui sont également communiqués (une fois par an), les comptes consolidés.

questions transnationales, c'est-à-dire les sujets impactant des entreprises de plusieurs pays du Groupe. L'accord détermine la composition, les attributions, les ressources et les modalités de fonctionnement du CEE. Il est fondé sur une directive européenne et régi par la législation nationale.

Le CEE est composé de 17 membres titulaires et 17 membres suppléants, issus des 5 pays du Groupe. Il se réunit en format plénière deux fois par an. Le CEE comprend en outre un bureau comptant 5 membres, dont le secrétaire et le secrétaire adjoint. Ces derniers se réunissent 2 fois par an, en amont de chacune des réunions plénières.

COUVERTURE DES NÉGOCIATIONS COLLECTIVES ET DIALOGUE SOCIAL – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) (S1-8)

	Couverture des négociations collectives		Dialogue social ⁽¹⁾
	Salariés – EEE	Salariés – Non EEE	Représentation sur le lieu de travail
0-19 %	-	NA ⁽²⁾	-
20-39 %	Norvège	NA ⁽²⁾	-
40-59 %	-	NA ⁽²⁾	-
60-79 %	Danemark	NA ⁽²⁾	-
80-100 %	France, Suède	NA ⁽²⁾	France, Suède, Norvège, Danemark

(1) L'ensemble des salariés sont représentés par le Comité d'entreprise européen Ramsay Santé.

(2) Ramsay Santé opère exclusivement au sein de l'Espace économique européen (EEE).

La majorité des territoires d'implantation du Groupe sont couverts par des conventions collectives de branche, notamment en France et en Suède (80-100 %) et au Danemark (60-79 %), à l'exception de la Norvège où la couverture reste limitée (0-19 %) et concerne principalement les infirmières disposant d'accords collectifs. Cette situation reflète une culture de négociation collective moins forte en Norvège et au Danemark. Par ailleurs, tous les salariés bénéficient d'une représentation via le Comité d'entreprise européen Ramsay Santé.

4.4.6 La rémunération : politiques, actions et indicateurs (S1-1, S1-4, S1-10, S1-16)

Des politiques de rémunération adaptées aux réalités locales

Assurer une rémunération équitable est un levier essentiel pour fidéliser les collaborateurs et maintenir un haut niveau d'engagement. Dans un contexte où les métiers du soin sont particulièrement exigeants et le turnover élevé, garantir un niveau de vie décent à chacun est une priorité pour le Groupe.

Dans ce cadre, le Groupe affirme son engagement en faveur d'une politique de rémunération équitable, en s'appuyant sur des politiques locales et en respectant les cadres réglementaires nationaux. Bénéficiant d'une implantation exclusivement européenne, il veille à ce que tous les salaires soient fixés conformément aux législations nationales et/ou locales en vigueur, lesquelles définissent systématiquement des seuils minimaux de rémunération adaptés à chaque catégorie de poste, garantissant ainsi une juste reconnaissance des spécificités des métiers et des territoires.

En France, la politique de rémunération du Groupe est décentralisée, chaque établissement étant responsable de sa propre politique salariale. Cette approche permet une meilleure adaptation aux réalités locales et favorise un dialogue de proximité entre les directions et les équipes. Elle s'inscrit dans une volonté de prise en compte des spécificités territoriales. De plus, dans une logique de reconnaissance de l'engagement des équipes et de valorisation du travail collectif, des dispositifs d'intéressement et de participation ont été déployés. Au 30 juin 2025, 5,23 millions d'euros ont été provisionnés au titre des sommes à verser aux salariés via des accords d'intéressement et 7,56 millions d'euros dans le cadre de la participation, conformément aux obligations légales.

Au-delà des aspects financiers, le Groupe s'engage également à accompagner les salariés confrontés à des situations personnelles ou professionnelles délicates. Lorsqu'un salarié

rencontre des difficultés personnelles ou financières, les équipes des ressources humaines peuvent faire appel aux assistants sociaux présents dans les établissements. Bien que ces pratiques soient encore localisées, elles constituent un levier important d'accompagnement individuel et de soutien aux collaborateurs en situation de fragilité.

Dans cette dynamique, des initiatives régionales viennent renforcer l'accompagnement social. En Occitanie par exemple, notamment à Toulouse et en Aquitaine, le Groupe expérimente un partenariat avec le service Luminasy, spécialisé dans le soutien aux travailleurs en difficulté. Ce dispositif social propose un accompagnement personnalisé sur des problématiques professionnelles et personnelles, via une permanence téléphonique, illustrant ainsi une volonté d'agir de manière préventive et ciblée sur les situations à risque.

En Suède, en Norvège et au Danemark, les établissements garantissent également une rémunération équitable et transparente en se conformant à la législation nationale et aux conventions collectives. En Suède et en Norvège, ces mesures incluent des directives internes basées sur des niveaux de salaire ajustés au marché, avec des comparaisons et analyses salariales régulières, conformément à la législation en vigueur. Au Danemark, bien que les conventions collectives couvrent les principaux groupes de salariés et favorisent la transparence salariale, les salaires individuels des postes non couverts sont basés sur des références du marché et des règles internes. Dans les trois pays, les niveaux de rémunération sont régulièrement revus et les salaires sont ajustés lors des évaluations annuelles ou en cas d'évolution professionnelle, l'accent étant mis sur la prévention des disparités salariales injustifiées.

De plus, une couverture santé et prévoyance est assurée pour tous les salariés du Groupe, dans le respect des règles applicables selon les pays et branches.

Compte tenu des éléments précédemment cités, tous les salariés perçoivent un salaire décent, conformément aux indices de référence applicables. Un salaire décent correspond au salaire minimum fixé par la législation de chaque pays d'implantation du Groupe.

INDICATEUR DE RÉMUNÉRATION – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) (S1-16)

	FY25
Ratio de rémunération annuelle totale de la personne la mieux payée par rapport à la rémunération totale annuelle moyenne de l'ensemble des salariés ⁽¹⁾	22

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Ce ratio d'écart de rémunération constitue une estimation indicative, destinée à fournir un ordre de grandeur. Il est calculé à partir de moyennes théoriques de rémunération. La donnée doit être interprétée avec prudence, car elle repose sur des hypothèses simplificatrices et ne reflète pas nécessairement toutes les spécificités individuelles ou contextuelles. À ce stade, le ratio présenté ne couvre pas l'ensemble des attendus de l'exigence S1-16, paragraphe 97-b, portant sur la comparaison entre la rémunération annuelle totale de la personne la mieux rémunérée et la rémunération médiane des salariés. Un travail d'approfondissement est prévu lors du prochain exercice fiscal afin de progresser vers une réponse conforme à cette exigence

4.4.7 Santé, sécurité et qualité de vie au travail : politique, actions, et indicateurs (ESRS S1-1, S1-4, S1-14)

Compte tenu de la nature de ses activités et de son engagement pour la qualité des soins, Ramsay Santé fait de la santé et de la sécurité de ses collaborateurs une priorité stratégique. Le Groupe s'appuie sur un principe structurant : la symétrie des attentions. Prendre soin de celles et ceux qui prennent soin des autres constitue une condition essentielle à l'excellence de la prise en charge des patients. Dans cette logique, et en cohérence avec sa raison d'être en tant

qu'entreprise à mission, Ramsay Santé a formalisé un engagement fort : Engagement #2 Prendre soin de la santé mentale et physique de ses collaborateurs. Cet engagement se traduit par des actions concrètes visant à créer un environnement de travail sûr et bienveillant, où la qualité de vie au travail est considérée comme un levier de performance collective et de qualité des soins.

4.4.7.1 Gouvernance santé sécurité

Ramsay Santé a engagé depuis 2022 une démarche structurée autour de la prévention des risques professionnels, de la santé physique et mentale et de la qualité de vie au travail (QVCT).

En France, au sein de la Direction des ressources humaines, une équipe composée de 6 experts pilote cette dynamique à l'échelle du Groupe, en lien étroit avec les pôles et les établissements. Sa mise en œuvre se traduit localement par la mise en place progressive de Comités qualité de vie au travail dans les établissements Ramsay Santé de l'Hexagone.

Dans l'ensemble des pays où le Groupe est implanté, la santé et la sécurité au travail sont des priorités majeures, intégrées de manière systémique dans la vie professionnelle. Cette approche s'inscrit à la fois dans le respect des exigences légales locales et dans le cadre du plan stratégique Yes We Care! 2025, qui porte une ambition commune en matière de qualité de vie au travail, de prévention des risques et de bien-être des collaborateurs.

Elle repose sur une implication forte des directions locales, un dialogue constant avec les collaborateurs, et une structuration rigoureuse des dispositifs de prévention et de gestion des risques. L'objectif est de couvrir toutes les dimensions de l'environnement de travail – physique, psychologique et sociale – et de mobiliser l'ensemble des acteurs de l'entreprise autour d'une culture commune de la prévention.

Ce dispositif repose sur une approche opérationnelle et systémique, impliquant tous les niveaux de l'entreprise : actions de terrain au plus près des équipes et sensibilisation de toutes les parties prenantes (direction, management, salariés, prestataires).

Des experts des services des ressources humaines sont disponibles pour assurer l'accompagnement, la coordination et la gestion globale. En France, ce travail est soutenu par un réseau de « préventeurs » chargé d'animer la filière santé-sécurité au sein de l'organisation et, dans les pays nordiques, par des comités de santé et de sécurité au travail spécifiques à chaque site, lorsque cela est nécessaire ou souhaité.

Le système s'articule autour de quatre piliers :

- la préservation de la santé et de la sécurité des collaborateurs du Groupe ;
- la construction d'une culture managériale commune axée sur la prévention ;
- l'autonomisation des collaborateurs en tant qu'acteurs de leur propre santé et sécurité ;
- le partage et la diffusion des bonnes pratiques issues des établissements.

COUVERTURE DU SYSTÈME DE GESTION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) (S1-14)

	France	Suède	Norvège	Danemark
% des salariés couverts par le système de gestion de la santé et de la sécurité	100 %	100 %	100 %	100 %

Tous les salariés en France, en Suède, en Norvège et au Danemark sont couverts par le système de gestion de la santé et de la sécurité au travail, conforme à la législation nationale et favorisant l'amélioration continue.

4.4.7.2 Politiques et démarches relatives à la santé, sécurité, qualité de vie au travail (S1-1)

4.4.7.2.1 Démarche prévention, santé et sécurité

En France, la démarche prévention, santé et sécurité Ramsay Santé s'inscrit dans le cadre de l'accord QVCT ⁽¹⁾. Elle instaure à l'échelle du Groupe une culture managériale commune de la prévention et responsabilise chaque collaborateur en matière de santé et sécurité. Cette démarche vise à prévenir et à réduire l'ensemble des facteurs à l'origine de stress au travail, d'épuisement et de désengagement professionnel. Elle encadre en particulier la mise en place d'initiatives relatives à la prévention de la santé des collaborateurs, à la lutte contre les incivilités et à la lutte contre le harcèlement moral et sexuel.

Six préventeurs, dont quatre au niveau des pôles de Ramsay Santé, et deux au niveau d'un établissement, coordonnent sa mise en œuvre entre les pôles et les établissements.

Sur la base de cet accord, les pays définissent et mettent en œuvre leur propre politique et démarche.

En Suède, chacun des domaines d'activité (MCO, SMR, santé mentale, etc.) dispose de politiques spécifiques en matière de sécurité au travail. Ces politiques établissent un cadre structuré visant à prévenir les accidents et les maladies professionnelles. Chaque responsable de site ou de pôle soutient activement cette politique et veille à ce que tous les employés comprennent leurs responsabilités individuelles.

Chaque directeur d'établissement ou de pôle soutient cette politique en encourageant l'amélioration continue grâce à un suivi régulier. Les collaborateurs sont incités à s'impliquer pleinement dans la sécurité de leur environnement de travail : ils contribuent à identifier les risques, à remonter leurs préoccupations et participent aux actions de prévention. Des dispositifs comparables sont déjà déployés au Danemark et en Norvège, tandis que des politiques analogues ont été adoptées ou sont en cours de mise en œuvre.

4.4.7.2.2 Un respect strict du cadre réglementaire en matière de santé sécurité

Médecine du travail. En matière de santé au travail, le Groupe respecte l'ensemble des obligations relatives à la surveillance médicale des salariés, conformément à la législation nationale, telle que l'article L. 4 622-1 du Code du travail en France. Les

maladies professionnelles sont traitées par chaque établissement concerné. Les principales maladies relevées sont les affections liées à la manipulation et au déplacement des patients hospitalisés, comme les troubles musculo-squelettiques.

Hygiène et sécurité. Le groupe Ramsay Santé veille à la mise en place dans les établissements des procédures internes pour contrôler les mesures d'hygiène et le respect des dispositions adoptées en matière de sécurité. En France, conformément à la réglementation, les établissements rédigent un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) dans lequel sont listés, pour chaque situation de travail, les risques identifiés ainsi que les mesures de prévention adéquates. Ce document est établi en collaboration avec le CSE et la CSSCT de l'établissement.

Produits et équipements. Certains services médicaux utilisent des équipements qui diffusent des rayonnements ionisants. Ils se soumettent par conséquent aux législations nationales et européennes applicables ⁽²⁾, qui encadrent ces utilisations en termes de radiodiagnostic, de radiothérapie et de médecine nucléaire. Ces réglementations visent à limiter au maximum l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants. En parallèle, elles instaurent une obligation de déclarer sans délai à l'administration compétente tout incident ou accident susceptible de porter atteinte à la santé des personnes.

4.4.7.2.3 L'accord sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France

Dans le secteur de la santé, le temps de travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle sont deux dimensions étroitement liées, au cœur des préoccupations de Ramsay Santé. Au-delà du respect du Code du travail (article L. 4622-1), et pour garantir des conditions de travail durables, préserver la santé des collaborateurs et répondre aux exigences de soins continus, le Groupe a signé un premier accord sur la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT) le 29 juin 2022. Signé avec l'ensemble des partenaires sociaux, cet accord s'applique à tous les établissements du Groupe en France. Il constitue une première dans le secteur : Ramsay Santé est le premier groupe de santé, public et privé confondus, à conclure un accord QVCT signé à l'unanimité des organisations syndicales.

(1) Voir 4.4.7.2.3 L'accord sur la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France

(2) En France : articles L. 1333-1 et suivants du Code de la santé publique.

L'accord vise à transformer durablement les conditions de travail et à renforcer l'engagement des collaborateurs, en cohérence avec la raison d'être du Groupe et son statut d'entreprise à mission. Il s'inscrit dans une logique de symétrie des attentions : prendre soin de celles et ceux qui prennent soin des autres.

L'accord s'articule autour de plusieurs axes d'actions concrets :

- prévention santé et sécurité : création d'une équipe dédiée, chargée d'accompagner l'identification, l'évaluation et la réduction des risques (risques professionnels, TMS, troubles psychosociaux, etc.) ;
- organisation du travail : stabilité des plannings, délais de prévenance, commissions de régulation et droit à la déconnexion encouragés dans l'organisation des établissements ;
- équilibre vie professionnelle/vie personnelle : Accompagnement de la parentalité, faciliter l'accès au logement, réflexion sur la mobilité, travail de nuit et horaires ;
- lutte contre les comportements déviants : Mise en place d'un processus et d'une ligne d'alerte téléphonique de prévention du harcèlement moral ou sexuel ainsi que d'un module de formation et sensibilisation. Cette formation est accessible à l'ensemble des collaborateurs et rendue obligatoire pour l'ensemble des managers ;
- mise en place d'espaces de discussion avec pour objectif l'amélioration de l'organisation du travail. Cette démarche collaborative vise à associer les salariés à l'analyse de leur situation au travail et à la recherche de solutions ;
- accompagnement managérial : formation des managers à la QVCT, implication dans les espaces de discussion ;
- accompagnement de la parentalité, équilibre vie professionnelle/vie personnelle ;
- renforcement des processus de retour au travail pour les salariés en difficulté.

L'accord se traduit par des engagements concrets en faveur de l'équilibre de vie et de la parentalité, parmi lesquels :

- une augmentation du nombre de places en crèche proposées aux collaborateurs, à l'échelle du Groupe ;

- l'adaptation des postes de travail pour les femmes enceintes, lorsque cela est médicalement ou techniquement possible ;
- la possibilité de cumuler la réduction horaire de 10 % prévue par la convention collective, jusqu'à une journée de travail complète, durant la grossesse ;
- la prise en compte à 100 % du congé parental d'éducation dans le calcul de l'ancienneté ;

Des Comités QVCT, composés de représentants de la direction, du personnel et de référents métiers sont en train d'être mis en place dans les établissements. Ces comités se réunissent au minimum 3 fois par an, constituant un espace formalisé d'échanges réguliers entre les parties prenantes, pour assurer un suivi des conditions de travail, du déploiement de l'accord, et identifier les axes d'amélioration à mettre en œuvre à l'échelle des établissements.

Des indicateurs sociaux y sont suivis, des expérimentations locales définies et les membres partagent des retours d'expérience qui alimentent des reportings transmis à la Direction talents et culture.

4.4.7.2.4 Les conditions de travail dans les pays nordiques

Dans les pays nordiques, les horaires de travail sont régis par la législation européenne et nationale ainsi que par des conventions collectives. Le Groupe veille également à ce que le travail de ses employés soit conforme aux principes internationaux de l'Organisation internationale du travail (OIT). En outre, la durée maximale, la fréquence et les périodes de repos liées au travail d'astreinte sont déterminées par la législation et/ou les conventions collectives, dans un souci de prise en compte de leur équilibre de vie.

La Norvège a formalisé une politique spécifiquement dédiée aux étapes de la vie : la Life Stage Policy. Celle-ci a vocation à accompagner les salariés tout au long des différentes étapes de leur vie (études, parentalité, fin de carrière, etc.) et notamment à leur permettre d'adapter leur temps de travail ou leur charge de travail à leurs besoins. L'objectif est d'offrir une plus grande flexibilité dans l'organisation du temps de travail.

4.4.7.3 Les mesures et indicateurs pour veiller à la santé sécurité et à la qualité de vie au travail des collaborateurs (S1-4, S1-14)

4.4.7.3.1 Des mesures de suivi des risques, des accidents et des maladies professionnels

LA REFONTE DES DUERP : UN CADRE COMMUN, UN DÉPLOIEMENT PROGRESSIF

Soucieux de renforcer l'identification et la prévention des risques, le Groupe a engagé en France la refonte de ses Documents Uniques d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). Une trame commune, en cours de déploiement, vise à harmoniser le découpage des établissements en unités de

travail (les services administratifs, le bloc opératoire, l'ambulatoire, la chirurgie, la maternité, etc.), ainsi que la catégorisation des risques (risques de chute, risques liés à la charge physique de travail, risques liés aux agents biologiques, etc.) Cette démarche de refonte des DUERP et de définition des plans de prévention associés devrait être finalisée d'ici fin 2025 dans l'ensemble des établissements. La diffusion d'une culture de prévention, fondée sur l'écoute, la responsabilisation et la diffusion des bonnes pratiques sera ensuite portée par des équipes dédiées renforcées, à l'échelle des établissements comme des pôles.

PROCÉDURES ET SYSTÈMES DE REPORTING DANS LES PAYS NORDIQUES

Des procédures de santé sécurité et des systèmes de reporting bien établis sont appliqués dans les pays nordiques, conformément à la législation nationale et aux politiques et procédures de l'entreprise.

Le système de gestion de la santé et de la sécurité au travail comprend des évaluations des risques, des évaluations régulières du lieu de travail, des procédures de signalement des incidents et des mesures de suivi visant à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

UN SUIVI RENFORCÉ DES ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELS

Le suivi des accidents et maladies professionnels font l'objet d'une vigilance accrue, dans chaque établissement Ramsay Santé.

En ce sens, en France, des référents prévention ont été identifiés parmi les salariés des établissements. Ces derniers bénéficient de formations régulières. Les équipes Ressources Humaines sont également régulièrement formées à l'analyse des accidents du travail.

En 2024, Ramsay Santé a également déployé en France la solution Acciline, dédiée à la gestion de la santé et de la sécurité au travail. Cet outil permet de centraliser et harmoniser la déclaration des accidents du travail, tout en facilitant l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) et du Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIACT) dans l'ensemble des établissements. Acciline permet de documenter précisément les circonstances, la gravité et les effets des incidents, tout en assurant un suivi des indicateurs d'accidentologie.

Les équipes Ressources Humaines et les managers sont progressivement formés à son utilisation, ainsi qu'à l'analyse fine des données collectées, dans une logique d'amélioration continue de la prévention des risques. Quatre webinaires de formation ont déjà eu lieu depuis le déploiement de l'outil.

Les programmes relatifs aux TMS, harmonisés en 2024, se sont poursuivis en 2025 avec les 33 établissements faisant l'objet d'un suivi particulier. La démarche de prévention en 4 étapes, telle que définie par l'assurance maladie, a continué à être déployée jusqu'à l'évaluation des plans d'actions.

En Suède et en Norvège, les incidents liés à l'environnement de travail sont enregistrés dans des systèmes dédiés. Ces données servent de base pour la définition et le déploiement d'actions structurées pour améliorer la santé et la sécurité au travail.

Tous les accidents, quelle que soit leur gravité, ainsi que les presque-accidents jugés sérieux, sont déclarés aux autorités compétentes, notamment l'Agence suédoise de l'environnement de travail et l'Agence d'assurance sociale. Les presque-accidents peuvent également être consignés dans ces systèmes à des fins d'apprentissage, mais seuls ceux ayant entraîné un accident ou considérés comme graves sont transmis aux autorités.

Au Danemark, un processus formel est mis en place pour identifier, documenter et déclarer les maladies professionnelles et les accidents du travail, conformément à la législation nationale. Tous les incidents, y compris les suspicions de maladies professionnelles, sont communiqués aux autorités danoises compétentes (telles que l'Arbejdstilsynet et l'Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) via des procédures internes établies. Ces événements sont examinés en collaboration avec le Comité de santé et de sécurité au travail (AMU) et les représentants locaux en santé et sécurité. Les journées de travail perdues en raison d'un accident ou d'une maladie professionnelle sont enregistrées et suivies. Par ailleurs, les données générales d'absentéisme pour raisons de santé sont rapportées mensuellement, conformément aux exigences de la loi danoise sur les indemnités de maladie. Le Danemark met également en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé, ainsi qu'un processus de retour au travail encadré, afin de limiter les absences liées à la santé.

UNE ATTENTION PARTICULIÈRE LIÉE À LA MÉDECINE NUCLÉAIRE ET AUX PRODUITS CHIMIQUES DANGEREUX

Inhérents au secteur de la santé, les risques liés à l'utilisation de produits chimiques et à l'exposition aux rayonnements ionisants sont suivis de très près par le Groupe.

Conformément aux protocoles de radioprotection en vigueur, Ramsay Santé restreint l'accès aux installations émettrices de rayonnements ionisants (scanner, radiologie, IRM) aux seuls professionnels dûment habilités, dont les fonctions opérationnelles exigent l'utilisation de ces équipements. Toute présence non justifiée dans ces zones est strictement interdite. Les personnels autorisés doivent impérativement porter les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés, ainsi que des équipements de mesure spécifiques au secteur (comme les dosimètres pour mesurer l'exposition aux radiations), conformément aux normes de sécurité en vigueur.

Dans le cadre de sa politique de santé et sécurité au travail, Ramsay Santé met en œuvre une stratégie proactive de prévention du risque chimique. Les collaborateurs exposés à la manipulation de substances dangereuses bénéficient de formations régulières portant sur l'identification des risques, les protocoles de sécurité et les conduites à tenir en cas d'incident.

Cette démarche s'appuie sur plusieurs leviers complémentaires :

- le port obligatoire d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés à la nature des produits manipulés ;
- la substitution ou la réduction à la source des substances les plus dangereuses, conformément au principe ALARA (As Low As Reasonably Achievable) ;
- l'optimisation de la ventilation et de l'aération des locaux, afin de limiter l'exposition aux émanations volatiles.

En 2025, le suivi renforcé de 14 établissements identifiés comme exposés au risque chimique s'est poursuivi, avec un démarrage des 4 étapes de la démarche de prévention, en lien avec l'assurance maladie, et une finalisation du processus pour 3 d'entre eux.

4.4.7.3.2 Des mesures pour évaluer, prévenir et limiter les risques psychosociaux

Ramsay Santé propose en France depuis 2022 un service d'accompagnement psychologique accessible à tous les salariés du Groupe. Mis en place avec un partenaire (Prévia, expert de la santé et du bien-être au travail), il consiste en une plateforme d'écoute disponible 24h/24 et 7j/7 permettant aux salariés de bénéficier d'un soutien immédiat en appelant une équipe de psychologues spécialisés. Les salariés peuvent solliciter ce dispositif lorsqu'ils rencontrent des difficultés professionnelles, familiales ou personnelles. Un numéro vert unique respectant la confidentialité de chacun leur permet d'échanger avec des psychologues cliniciens. Les consultations durent en moyenne une heure et sont anonymes et gratuites. Elles ne sont ni écoutées, ni enregistrées.

Avec Prévia, les salariés peuvent également bénéficier d'un accompagnement individuel personnalisé psychologique, professionnel et social coordonné par un professionnel de santé, d'une durée de trois mois sans nombre maximum de rendez-vous. Selon les besoins du salarié, le parcours individuel coordonné lui permet de consulter médecin, psychologue, sophrologue, coach professionnel, préparateur physique, assistante sociale, etc.

Enfin, pour les situations exceptionnelles, les établissements peuvent solliciter le dispositif de cellule d'écoute de crise. Cette dernière constitue un espace neutre dans lequel les salariés peuvent exprimer à chaud leur ressenti à l'issue d'une crise auprès de psychologues-victimologues spécialisés.

Une structure d'assistance similaire est en place en Suède, en Norvège et au Danemark par l'intermédiaire de prestataires de services de santé au travail et de solutions d'assurance.

POUR UN LIEU DE TRAVAIL SÛR, EXEMPT DE VIOLENCE

Face aux incivilités et aux situations de violence en milieu hospitalier, Ramsay Santé met en place des actions ciblées. Pour adresser les risques liés au contact avec le public et aux relations professionnelles conflictuelles, une offre de formation est construite à l'échelle du Groupe et à l'échelle locale, en lien avec les établissements. Les formations proposées – telles que « Faire face à l'agressivité et à la violence en psychiatrie », « Gestion des conflits et incivilités », ou encore « Médiation et qualité des relations au travail » – sont accessibles à l'ensemble des établissements qui sélectionnent les modules les plus adaptés à leur réalité de terrain.

En parallèle de ces actions de formation, le Groupe poursuit sa démarche d'installation des dispositifs de vidéosurveillance et de diffusion de fiches de sensibilisation destinées aux collaborateurs. La fiche *Premiers Pas Violence* permet par exemple aux professionnels de l'établissement de faire les premiers PAS (Protéger/Alerter/Secourir) en attendant le soutien de la Cellule de crise, comme le prévoit la procédure de gestion des alertes et des crises en vigueur au sein de Ramsay Santé.

Une campagne de communication à destination des patients a été lancée dans tous les établissements en France, à l'issue d'un groupe de travail réunissant la Direction des ressources humaines, la Direction impact et durabilité, afin de rappeler le respect dû aux professionnels de santé et prévenir les comportements violents.

4.4.7.3.3 Des actions de prévention santé

En Suède, les collaborateurs bénéficient d'une indemnité de santé préventive, utilisable pour financer des activités telles que le sport, des massages ou d'autres prestations de bien-être. Cela vise à renforcer le bien-être global des équipes et s'adresse à tous les collaborateurs en CDI ou en CDD avec une ancienneté de plus de trois mois.

DES APPLICATIONS DE PRÉVENTION SANTÉ

Dans le cadre de la politique QVCT du Groupe, Ramsay Santé met à disposition une application santé et bien-être pour l'ensemble de ses collaborateurs en France.

L'objectif de cette application est de sensibiliser tous les collaborateurs sur les sujets de prévention santé et de leur faciliter l'accès à ces informations tout en créant du lien.

Cette application permet aux collaborateurs d'accéder gratuitement à des contenus variés : conseils sur la nutrition, l'activité physique (exercices, articles, cours, etc.) et la gestion de leur santé mentale (exercices de relaxation, pleine conscience, articles, etc.). De nombreux sujets sont abordés, de la gestion du stress, à la sensibilisation aux troubles musculosquelettiques, en passant par la conciliation vie professionnelle/personnelle (programme sur la déconnexion), ou encore la qualité du sommeil. Les contenus sont en outre personnalisables selon le profil et les intérêts des utilisateurs.

En outre, le Groupe orchestre différents challenges solidaires d'activité physique ou de santé mentale, afin de fédérer les équipes autour d'objectifs communs et de sensibiliser sur l'importance de la prévention de leur santé. Ces challenges peuvent être collectifs et/ou individuels et peuvent aussi être à l'initiative des équipes des établissements si elles le souhaitent.

De plus, chaque année, les établissements et les collaborateurs du Groupe se mobilisent autour d'événements sportifs solidaires, en lien avec diverses causes de santé.

Parmi les rendez-vous emblématiques : Odyssée, Octobre Rose, Movember, Marseille-Cassis ou encore les actions de la Ligue contre le cancer.

En septembre 2024, pour la 6^e édition consécutive, la Fondation Ramsay Santé a organisé un challenge « Un Pas un Don » réunissant tous les salariés du Groupe pour marcher en faveur de l'association Médecins Sans Frontières. Plus de 5 000 collaborateurs issus de tous les pays du groupe y ont participé.

Pour encourager l'activité physique, réduire la sédentarité et renforcer les capacités de récupération, Ramsay Santé propose également à l'ensemble de ses salariés en France un accès gratuit à l'application Kiplin. Ce programme de prévention santé comprend : un bilan de santé en autonomie ; un accompagnement individualisé avec un enseignant en activité physique adaptée ; trois séances sport/santé en visio, un suivi personnalisé et une orientation vers des structures

adaptées si besoin ; des ressources complémentaires (capsules vidéos, accès aux plateformes Petit Bambou, Mindday, Kwit, etc.) ; des ateliers mensuels en petits groupes sur des sujets comme le stress, le sommeil ou la charge mentale ; et un entretien diététique de 20 minutes via Smart Diet pour améliorer ses habitudes alimentaires. Ce dispositif sera prochainement déployé dans les pays nordiques.

4.4.7.3.4 Indicateurs de santé et de sécurité (S1-14)

NOMBRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY22	FY23	FY24	FY25
France ⁽¹⁾	856	NA ⁽¹⁾	901	2 526
Nordics (Suède, Norvège, Danemark)	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾	NA ⁽³⁾

(1) Correspond au nombre d'accidents déclarés à la sécurité sociale.
(2) Changement de prestataire qui n'a pas permis d'avoir accès à la donnée pour la consolidation.
(3) Dans les pays nordiques, les données d'accidentologie nécessitent davantage de structuration du système. Elles seront publiées à partir de l'exercice FY26.

L'augmentation du nombre d'accident du travail déclarés s'explique notamment par le renforcement de la traçabilité grâce au déploiement de l'outil commun Acciline, par l'élargissement du périmètre et par la sensibilisation des équipes RH invitant à la déclaration systématique de tout événement. Il s'agit ici du nombre d'accidents du travail déclarés, et non nécessairement reconnus par la Sécurité Sociale.

TAUX D'ACCIDENTS DU TRAVAIL – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY24	FY25
France	23,57	22,86 ⁽¹⁾
Nordics (Suède, Norvège, Danemark)	NA ⁽²⁾	NA ⁽²⁾

(1) Taux d'accident réel arrêté au 05/09/2025, basé sur les déclarations d'accidents du travail transmises par le Groupe et validées par la Sécurité Sociale. Ce taux est susceptible d'évoluer quotidiennement selon les retours de la Sécurité Sociale.
(2) Dans les pays nordiques, les données d'accidentologie nécessitent davantage de structuration du système. Elles seront publiées à partir de l'exercice FY26.

DÉCÈS SUITE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL ET/OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY24	FY25
France	0	0
Nordics (Suède, Norvège, Danemark)	NA ⁽¹⁾	NA ⁽¹⁾

(1) Dans les pays nordiques, les données d'accidentologie nécessitent davantage de structuration du système. Elles seront publiées à partir de l'exercice FY26.

4.4.7.3.5 Les mesures de prévention du harcèlement au travail

Les établissements de santé ne sont pas épargnés par le harcèlement au travail et les violences sexistes et sexuelles. Sujet peu visible pendant longtemps, il a été récemment été mis en lumière, notamment en France, après la publication

d'enquêtes sectorielles et d'une mission interministérielle ⁽¹⁾, donnant lieu à un plan d'action spécifique lancé en janvier 2025 par le Ministre français chargé de la Santé et de l'Accès aux soins.

(1) Parmi ces enquêtes réalisées en 2024 en France, celle du Conseil national de l'Ordre des médecins et l'Ordre national infirmier (révélant qu'au sein du secteur de la santé, une professionnelle sur deux déclarait avoir été ou être victime de violences sexistes et sexuelles dans son parcours étudiant ou son exercice), ou le rapport interministériel « Les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir : Agir contre ce fléau trop longtemps ignoré ». Source : <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-sante-vss>

Conscient de ce contexte et mobilisé pour prévenir le harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes, le groupe Ramsay Santé a mis en place différents dispositifs de prévention, qui s'inscrivent dans le cadre de l'accord QVCT.

Depuis 2022, en France, Ramsay Santé, en collaboration avec le cabinet Qualisocial, organise des formations visant à prévenir le harcèlement au travail. Destinées aux membres du Comex, aux managers, aux élus et aux référents harcèlement, ces sessions leur permettent de mieux appréhender les différentes formes de harcèlement. À ce jour, plus de 2000 salariés ont été formés. Reprogrammées chaque année, elles abordent la définition du harcèlement, qui s'avère souvent plus vaste et complexe qu'on l'imagine. Pour mieux en saisir les contours, ces formations s'appuient sur des cas concrets et des illustrations, permettant aux participants d'identifier les situations à risque, de comprendre le cadre juridique et d'apprendre à détecter et protéger victimes et témoins.

Par ailleurs, dans le cadre de ce partenariat, le dispositif d'alerte a été complété par une ligne d'appel et une plateforme de pré-signallement en ligne. Elles permettent à toute personne (victime ou témoin) d'effectuer un signalement ou encore d'échanger avec des psychologues experts qui les conseillent et peuvent si nécessaire les accompagner dans la rédaction de leur signalement. Les alertes sont anonymes, sauf si l'auteur décide de lever cet anonymat. La plateforme de pré-signallement héberge la formation en e-learning à destination des salariés. Cette ligne d'alerte et sa procédure d'utilisation ont été largement diffusées au sein du Groupe, notamment via des opérations d'affichage sur site et l'intranet.

En Suède, une formation intitulée « *Schysst vardag* » (littéralement « bienveillance au quotidien ») a été mise en place afin de promouvoir un environnement de travail respectueux et solidaire. Cette initiative, axée sur les comportements à adopter entre collègues, a contribué à renforcer une culture d'entreprise plus inclusive et harmonieuse. Elle s'inscrit dans une démarche de prévention du harcèlement et de promotion d'un climat de travail positif pour toutes et tous.

4.4.7.3.6 Une organisation du travail tournée vers l'équilibre de vie des collaborateurs

Le secteur de la santé est caractérisé par des rythmes de travail soutenus, avec des amplitudes horaires parfois importantes et une exigence de continuité des soins, facteurs susceptibles d'affecter la santé physique et psychologique des professionnels. Conscient de ces enjeux, Ramsay Santé met en œuvre des actions concrètes pour prévenir l'épuisement professionnel et préserver l'équilibre de vie de ses collaborateurs.

En France, dans les établissements du Groupe, des efforts sont déployés pour organiser au mieux le temps de travail des collaborateurs. Les plannings sont conçus de façon à limiter la fréquence des venues sur site : la majorité des personnels soignants interviennent environ 7 à 8 jours par quinzaine, permettant des périodes de repos plus longues. Cette organisation vise à protéger les temps de récupération et à favoriser un meilleur équilibre vie professionnelle et vie personnelle. Elle s'accompagne d'une volonté de donner une visibilité sur les plannings plusieurs mois à l'avance, afin de permettre aux équipes de mieux s'organiser. Néanmoins, dans

un contexte de pénurie de main-d'œuvre, ces objectifs peuvent rencontrer des limites locales.

Cette dynamique, impulsée au niveau du Groupe, reste ainsi pilotée par les établissements selon les réalités opérationnelles et les accords en vigueur.

Un autre levier essentiel de prévention de l'épuisement et d'équilibre vie professionnelle-vie personnelle est la reconnaissance du droit à la déconnexion. Inscrit dans l'accord QVCT, les établissements veillent à sa mise en œuvre effective pour l'ensemble des collaborateurs, en limitant les sollicitations en dehors du temps de travail.

LE DÉVELOPPEMENT DU TÉLÉTRAVAIL

Afin de répondre aux souhaits des salariés de mieux concilier leur vie personnelle et professionnelle et de limiter leur temps de trajet quotidien, divers accords de télétravail ont été déployés au sein du Groupe.

Au siège, des négociations avec les organisations syndicales ont été engagées en janvier 2024, afin de conclure un accord sur le télétravail. L'accord discuté n'ayant pas abouti, une charte unilatérale relative au télétravail a tout de même été formalisée en novembre 2024. Il a été décidé de mettre en place un dispositif pour une durée déterminée de trois ans, soit jusqu'au 30 novembre 2027, au sein du siège social, afin de dresser un bilan du dispositif mis en place et permettre, le cas échéant, l'instauration d'un dispositif pérenne. Elle s'applique à l'ensemble des salariés éligibles selon les conditions définies. Certaines activités ne pouvant par nature pas être effectuées en télétravail, sont écartées de la charte. À la suite de la signature de cette charte, des mesures similaires d'expérimentation ont été déployées localement en établissement.

Dans les pays nordiques, des accords similaires sur le télétravail ont également été mis en place et sont applicables pour les fonctions éligibles.

DES ACTIONS POUR FACILITER LE QUOTIDIEN DES SALARIÉS PARENTS

Conscient des contraintes et difficultés liées à la parentalité, pouvant être accentuées par les spécificités du secteur (tel que les horaires décalés), Ramsay Santé a déployé plusieurs initiatives structurantes pour répondre aux besoins de ses collaborateurs en France.

Depuis 15 ans, Ramsay Santé ouvre des crèches ou microcrèches, et noue des partenariats avec des réseaux de crèches pour que ses collaborateurs puissent bénéficier d'un mode de garde adapté à leur quotidien professionnel. Précurseur sur ce sujet, Ramsay Santé dispose aujourd'hui de près de 25 crèches d'entreprise et a su adapter ses dispositifs grâce à une enquête menée auprès de ses collaborateurs, permettant de définir des amplitudes horaires adaptées aux contraintes des soignants. Deux types d'offres coexistent dans le cadre de cette démarche : des crèches situées dans ou à proximité immédiate des établissements de santé ; et des places réservées (berceaux) dans des crèches proches du domicile des collaborateurs, afin de faciliter leur organisation quotidienne. Dans les deux cas, Ramsay Santé s'appuie sur des partenariats avec des réseaux de crèches privées (labellisées « Crèches Expertes »), pour garantir à la fois couverture géographique étendue et qualité d'accueil. Aujourd'hui, plus de 400 places en crèche sont accessibles pour les collaborateurs.

Hospitalisation, formation, désistement inattendu de la personne chargée de garder les enfants, etc., la vie des salariés est aussi faite d'aléas. C'est pourquoi les équipes du Groupe bénéficient d'un service de solution de garde d'urgence, proche de chez eux.

Parallèlement, Ramsay Santé, propose à ses collaboratrices enceintes une réduction de leur temps de travail et une adaptation de leur journée de travail, et ce, dès le deuxième mois de grossesse.

Dans les pays nordiques, la législation et les conventions collectives favorisent l'égalité et des conditions équitables pour les employés qui exercent leur droit au congé parental. Certaines conventions collectives prévoient une rémunération supplémentaire, en plus de l'assurance parentale financée par l'État.

4.4.7.3.7 Des mesures pour simplifier le travail des praticiens (Engagement #13)

Une étude du AA Research Institute ⁽¹⁾ montrait qu'un praticien consacre en moyenne 20 % de son temps aux tâches administratives et non médicales, soit 10 heures en moyenne par semaine. Face à ce constat, Ramsay Santé a décidé de proposer aux praticiens de ses établissements des solutions qui leur permettent de simplifier leur travail, afin qu'ils puissent se recentrer davantage sur leur cœur de métier, le soin.

COMPRENDRE LES ATTENTES DES PRATICIENS

Pour mieux les connaître et comprendre leurs attentes, Ramsay Santé a réalisé une enquête d'envergure auprès des praticiens du Groupe : plus de 700 médecins généralistes et spécialistes ont été interrogés.

Parmi les conclusions de cette consultation, une demande forte de services concrets, personnalisés et accessibles, tant pour faciliter leur installation que pour soutenir leur exercice au quotidien.

En réponse, Ramsay Santé a co-construit avec les praticiens un pack de services dédié, pensé comme un véritable levier de simplification et de valorisation de leur pratique.

Ce pack propose une vingtaine de services gratuits ou à tarifs préférentiels, qui représente une économie substantielle pour les praticiens. Il regroupe des offres variées pour :

- faciliter l'exercice des praticiens : achat de matériel médical, assurances, services à l'installation et à la gestion du cabinet, conciergerie, etc. ;

- développer la pratique : formation, application de mise en relation entre des voyageurs étrangers et un praticien qui parle leur langue, soutien financier, scientifique et organisationnel pour la recherche, etc. ;
- communiquer : proposition d'outils de téléconsultation et téléexpertise, prise de rendez-vous, création de sites internet, gestion de l'e-réputation, etc.

UNE SOLUTION DIGITALE DE COMMUNICATION MÉDICALE UNIVERSELLE : UN EXEMPLE EMBLÉMATIQUE AVEC LIFEN

Depuis 2019, un outil digital est déployé auprès de la communauté de praticiens du groupe Ramsay Santé en partenariat avec la start-up Lifen.

Grâce à cette solution, l'échange de documents et de données médicales est facilité entre professionnels de santé. Cet outil est en effet compatible avec l'ensemble des logiciels métiers couramment utilisés par les praticiens au sein du groupe Ramsay Santé. Il permet une coordination entre les praticiens de ville et les hospitaliers. Il permet notamment aux médecins du Groupe de :

- gérer l'envoi des comptes rendus de consultation ou d'opération de manière simple et sécurisée ;
- externaliser les envois postaux de ces documents vers les patients ou autres correspondants qui ne possèdent pas encore d'adresse e-mail sécurisée ;
- disposer d'un annuaire national des praticiens, actualisé chaque jour ;
- émettre et recevoir des messages MSSanté ;
- intégrer les comptes rendus d'hospitalisation ou d'opération et les lettres de liaison directement dans le dossier patient du système d'information hospitalier Mediboard ;
- bénéficier d'un support Lifen et d'un hébergement des données dédiés à Ramsay Santé.

Lancé à ses débuts dans certains établissements de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), dans des centres de radiothérapie et des cliniques spécialisées dans la santé mentale, aujourd'hui, cette solution a été déployée pour plus de 78 % des praticiens éligibles.

UTILISATIONS DE L'OUTIL LIFEN (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) – FRANCE

	FY 2022	FY 2023	FY 2024	FY 2025
Nombre d'utilisateurs de l'outil Lifen	3 442	3 955	4 008	4 012
Taux d'envoi dématérialisés des comptes-rendus médicaux ⁽¹⁾	86 %	86 %	81 %	90 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

⁽¹⁾ Les méthodes de calcul du taux de dématérialisation ont évolué depuis l'exercice 2024. Avec cette nouvelle méthodologie le taux d'envoi dématérialisé de l'exercice 2024 aurait été de 89 %.

Le déploiement se poursuit dans les établissements Ramsay Santé.

⁽¹⁾ <https://www.mutuelle-du-medecin.fr/presse/11-les-medecins-generalistes-inquiets-face-a-la-derive-des-taches-administratives.html>

LE TRAITEMENT AUTOMATIQUE DU LANGAGE EN SOUTIEN AUX COMPTES RENDUS DE CONSULTATION

La clinique orthopédique Arthro, à Stockholm, compte parmi les nouveaux *living labs* du groupe Ramsay Santé (voir 4.5.6.2.1 / Programmes et actions innovantes pour renforcer la qualité des soins). Les équipes y ont décidé de concentrer leur effort d'innovation sur la simplification administrative et la fluidification de toutes les tâches du quotidien. Parmi les initiatives, la conception d'un portail, actuellement en test, qui permet aux praticiens de dicter leurs comptes rendus de consultation, d'en valider la transcription écrite et le codage des actes, avant d'archiver le compte-rendu dans le dossier du patient.

DE NOUVELLES SOLUTIONS DÉVELOPPÉES POUR FACILITER LE QUOTIDIEN DES PRATICIENS ET DE LEURS PATIENTS

Un partenariat avec Medaviz. Depuis janvier 2020, Ramsay Santé a choisi la solution Medaviz pour faciliter la téléconsultation sécurisée entre les praticiens et les patients. Medaviz présente plusieurs fonctionnalités simples d'usage :

- l'invitation des patients aux téléconsultations ;
- l'accès à l'outil de visioconférence ;
- la possibilité d'effectuer des ordonnances à distance ;
- un module de paiement intégré par carte bleue et sécurisé ;
- la possibilité d'émettre des feuilles de soins.

Un partenariat avec Doctolib. Leader européen de l'e-santé, Doctolib est un acteur de la prise de rendez-vous en ligne et d'aide à l'organisation du temps médical. Le Groupe a choisi cette solution afin de faciliter le quotidien des praticiens. Les tarifs ont été négociés et permettent ainsi aux médecins de Ramsay Santé de bénéficier d'un abonnement à tarif préférentiel.

Un partenariat avec Vidal Hoptimal. Cette plateforme santé de référence permet d'améliorer la prise en charge des patients en donnant accès à une information complète, neutre et sourcée. Elle favorise ainsi le développement des bonnes pratiques cliniques et thérapeutiques. Elle est également accessible depuis un mobile. Ce service est mis à disposition gratuitement aux médecins du Groupe depuis l'Espace Praticien Ramsay.

Un partenariat avec AntibioGARDE. Cet outil permet au praticien d'identifier le bon choix thérapeutique en infectiologie. Il s'agit d'un référentiel actualisé d'antibiothérapie avec des mises à jour permanentes et automatisées en fonction des dernières recommandations. Les praticiens accèdent ainsi en ligne à des informations clés pour l'aide à la décision thérapeutique et à des outils interfacés pour une pratique de pointe. Ce service est pris en charge par les établissements.

Un partenariat avec ClinicalKey d'Elsevier. La Direction recherche et enseignement du Groupe offre à 500 de ses praticiens un accès gratuit à ClinicalKey, outil numérique de ressources bibliographiques et d'aide à la pratique clinique. Ils peuvent ainsi accéder aux connaissances cliniques les plus approfondies et les plus récentes, qu'il s'agisse de revues et livres de référence, de monographies, fiches médicaments, vidéos, pratiques cliniques, documents d'information au patient personnalisés.

Un Espace numérique de gestion des données comptables. Grâce à cet espace, les praticiens libéraux du Groupe peuvent consulter de façon sécurisée leurs avis de virement, leurs factures diverses et leurs factures de redevance. En cas d'exercice collectif, l'établissement procèdera à des vérifications auprès du mandataire. Il est également possible de permettre l'accès aux assistantes médicales ou aux comptables.

4.4.8 Diversité et inclusion : politique, actions et indicateurs (ESRS S1-1, S1-4, S1-9, S1-12)

Pour accueillir et accompagner avec efficacité et attention ses publics, une entreprise se doit d'être à l'image de la société qui l'entoure. Ce constat s'avère plus crucial encore dans le secteur de la santé où l'accueil et la prise en charge de tous les patients doivent s'envisager comme une alliance entre ces derniers et l'équipe de l'établissement. C'est ce qui motive l'engagement du groupe Ramsay Santé en faveur de la diversité et de l'inclusion. Promouvoir l'égalité des chances, lutter contre les discriminations et garantir un environnement de travail respectueux et inclusif sont des priorités qui s'inscrivent pleinement dans la culture du Groupe. Cette ambition se décline dans chaque pays d'implantation.

Avant tout, chaque entité du Groupe agit dans le respect des principes du Droit du Travail mis en place localement. Celui-ci contribue à consolider les règles édictées par l'Organisation Internationale du Travail, notamment en matière de lutte contre les discriminations. Au-delà du respect du Droit du Travail, le Groupe a défini des politiques et met en place des actions pour favoriser la diversité et l'inclusion au sein de Ramsay Santé et de ses établissements.

4.4.8.1 Les politiques en faveur de la diversité (S1-1)

4.4.8.1.1 Une politique handicap structurée, portée par un engagement de longue date

Ramsay Santé s'engage depuis de nombreuses années en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Cette démarche, initiée il y a 17 ans, s'inscrit dans une volonté constante de lutter contre toutes les formes d'inégalités et de garantir un environnement de travail inclusif.

Afin d'affirmer son engagement, le Groupe a formalisé et signé en France depuis 2008, avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives, un accord en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap. Cet engagement a été réaffirmé le 22 mai 2023, avec la signature du 6^e accord en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap. Ce nouvel accord couvre la période 2023-2025 et fixe des objectifs ambitieux, articulés autour de cinq axes prioritaires :

- renforcer l'emploi : atteindre un taux consolidé de 6 % de collaborateurs en situation de handicap à l'échelle du Groupe ;
- favoriser l'accès à l'emploi durable : réaliser 125 recrutements, dont au moins 75 en contrat à durée indéterminée ;
- soutenir l'alternance : accueillir 10 contrats d'apprentissage par an ;
- adapter les conditions de travail : répondre à l'ensemble des demandes d'aménagement de poste, dans le respect des règles de financement de la DRIETS (coût raisonnable, hors salaires) ;
- privilégier l'action concrète : réduire la contribution volontaire des établissements en mettant l'accent sur des actions directes plutôt que sur la seule compensation financière.

À travers le renouvellement constant de cet accord, Ramsay Santé ne cesse de réaffirmer son ambition de faire de l'inclusion un levier de progrès social et un pilier de sa politique de ressources humaines.

4.4.8.1.2 Des politiques de diversité locales, adaptées aux cadres réglementaires

L'âge, le genre ou l'origine culturelle n'ont jamais été au sein du Groupe des critères pour recruter un ou une salarié.e. C'est un fait culturel chez Ramsay Santé. De plus, dans chacun des pays où le Groupe est implanté, des cadres législatifs solides ⁽¹⁾ encadrent la lutte contre les discriminations, notamment dans le domaine de l'emploi. Ces législations constituent des socles essentiels pour garantir l'égalité de traitement et prévenir toute forme de discrimination. Le Groupe veille donc à promouvoir la diversité et l'inclusion à travers une approche adaptée à chaque pays d'implantation, en conformité avec les cadres juridiques nationaux et européens.

En France, bien qu'il n'existe pas encore de politique diversité formalisée, chaque établissement s'engage concrètement dans la lutte contre les discriminations et la promotion de la diversité. Sur le terrain, ce sont souvent les équipes Ressources Humaines et les responsables d'établissement qui, au plus près des réalités locales, conçoivent et mettent en œuvre des plans d'action adaptés.

Le Groupe veille notamment au respect des principes fondamentaux de non-discrimination, tels que définis aux articles L. 1142-2-1 et L. 1152-2 du Code du travail. Conformément à la réglementation, Ramsay Santé assure également le suivi de l'Index égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Cette approche globale permet de garantir un environnement de travail respectueux, équitable et inclusif, en cohérence avec la mission sociale du Groupe.

En Suède, la Swedish Discrimination Act (2008:567) constitue le cadre juridique de référence en matière de lutte contre les discriminations. Elle s'applique notamment dans le domaine de l'emploi et impose plusieurs obligations aux employeurs, y compris en lien avec le handicap. L'objectif de cette loi est de promouvoir l'égalité des droits et des chances, et d'interdire toute forme de discrimination fondée sur le sexe, l'identité ou l'expression de genre, l'origine ethnique, la religion ou les convictions, le handicap, l'orientation sexuelle et l'âge.

Parmi les principales obligations imposées aux employeurs, on retrouve :

- l'interdiction de toute forme de discrimination, qu'elle soit directe ou indirecte, à l'encontre des salariés ou des candidats à l'embauche ;
- la mise en œuvre de mesures actives visant à prévenir les discriminations et à promouvoir l'égalité de traitement ;
- l'analyse annuelle des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes occupant des postes équivalents ou de valeur comparable.

Dans les pays nordiques, les principes d'égalité et de non-discrimination sont profondément ancrés dans la culture du travail. Ils se traduisent par des actions concrètes, avec une attention particulière accordée à l'égalité d'accès aux opportunités professionnelles, quels que soient le genre, la culture ou l'origine des employés. Les managers sont formés et habilités à garantir un environnement inclusif. Lors du recrutement, des règles strictes protègent les candidats contre toute forme de discrimination, y compris sur des questions personnelles telles que la grossesse, l'orientation sexuelle ou les croyances religieuses.

Dans le cadre d'une approche proactive visant à promouvoir un environnement de travail respectueux et inclusif, en Suède, l'ensemble des domaines de soin (médecine primaire, santé mentale, etc.) ont mis en place des politiques ou des procédures de lutte contre le harcèlement et la discrimination,

(1) **France** : Code du travail, Loi du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations, complétée par la loi du 27 mai 2008 et la loi du 6 août 2012, qui renforcent la définition des discriminations et les obligations des employeurs ; **Suède** : Swedish Discrimination Act (2008:567), qui interdit toute forme de discrimination et impose des mesures actives aux employeurs pour promouvoir l'égalité ; **Norvège** : Equality and Anti-Discrimination Act (Likestillings- og diskrimineringsloven), entrée en vigueur en 2018, qui regroupe et renforce les lois antérieures sur l'égalité et la non-discrimination ; **Danemark** : Act on Prohibition of Discrimination in the Labour Market, qui interdit la discrimination sur la base de critères tels que le sexe, la race, la religion, le handicap ou l'orientation sexuelle.

fondées sur les principes de la loi suédoise sur la discrimination. Ces politiques et procédures s'appliquent à tous les employés et constituent un pilier essentiel de l'approche de l'entreprise en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion d'un environnement de travail sain et inclusif.

Le Danemark a mis en place une politique visant à favoriser la diversité au sein des effectifs, à encourager la pluralité des perspectives dans le développement professionnel, tout en luttant activement contre la discrimination fondée par exemple sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, l'origine ethnique ou la religion, ainsi qu'une politique contre le harcèlement moral, le sexisme et le harcèlement sexuel.

4.4.8.2 Les mesures en faveur de la diversité (S1-4, S1-9, S1-12)

Conformément aux cadres réglementaires de chaque pays où le Groupe est implanté, mais aussi en cohérence avec ses valeurs humaines, Ramsay Santé développe des initiatives ciblées pour garantir l'égalité des chances, soutenir les parcours de vie, prévenir toute forme de discrimination et favoriser l'intégration de tous, dans un environnement de travail respectueux et bienveillant.

France qui forme des personnes porteuses d'un handicap aux métiers du soin. Chaque année, près de 30 stagiaires issus de l'IFSI sont accueillis au sein des établissements du Groupe. Depuis le début de ce partenariat, Ramsay Santé a ainsi signé plus de 90 contrats d'apprentissage avec l'école et recruté plus de 20 professionnels issus de cette formation ont été recrutés en CDI.

4.4.8.2.1 les mesures concrètes en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap

UN ENGAGEMENT DE LONGUE DATE, EN AMÉLIORATION CONTINUE

Ramsay Santé, en accord avec ses partenaires sociaux, a créé, en 2008, une Mission Handicap. Celle-ci apporte aux équipes Ressources Humaines des différents établissements des solutions concrètes qui favorisent l'emploi de personnes en situation de handicap.

Dans chaque établissement, un référent handicap a été nommé pour être au plus près des besoins des collaborateurs sur le terrain. Un animateur handicap (salarié) est également nommé sur la base du volontariat. La Mission Handicap forme les acteurs du handicap en établissement (référénts et animateurs) et fait le lien avec les autorités administratives compétentes sur le sujet. Chaque année, un bilan chiffré des actions menées est partagé aux différents partenaires de l'accord, diffusé auprès des établissements puis communiqué au Comité de direction, au CSE, ainsi qu'à l'ensemble des collaborateurs du Groupe.

OUVRIR LES MÉTIERS DU SOIN AUX TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP.

En parallèle, le Groupe s'emploie à ouvrir les métiers du soin aux personnes en situation de handicap. Ramsay Santé a noué un partenariat avec l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) situé à Castelnau-le-Lez, seule école de

Ramsay Santé poursuit son engagement en étudiant et développant de nouveaux partenariats avec le Groupe UGECAM, en réfléchissant à de nouveaux programmes d'accueil de stagiaires en situation de handicap, pour soutenir la formation aux métiers de la santé.

Dans cette même lignée, au moment de la création en région parisienne du centre Ramsay de services partagés, le Groupe s'est associé à Thransition. Le but : permettre aux travailleurs en situation de handicap de candidater le plus simplement possible aux postes proposés par le Groupe. Ce cabinet accompagne chaque année plusieurs salariés en situation de handicap sur des bilans de compétences, bilans professionnels en vue d'une transition professionnelle vers un nouveau métier (accompagnement sur les compétences mais aussi psychologique).

Enfin, une campagne de sensibilisation au handicap a été menée à l'échelle du Groupe durant l'année 2024, accompagnée d'une offre de formation dédiée aux managers recruteurs, afin de renforcer les pratiques inclusives, prévenir les biais inconscients et favoriser une culture de non-discrimination.

4.4.8.2.2 Indicateurs liés au handicap (S1-12)

En 2008, le Groupe comptabilisait en France 3,7 % de collaborateurs en situation de handicap. Grâce à son engagement et aux actions menées, le Groupe enregistre un rythme de progression plus important que la moyenne nationale, et a franchi la barre des 6 % en 2015. Depuis 2010, le taux de travailleurs en situation de handicap évolue entre 5 % et 6 %.

PART DE TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP (ETP) EN ANNÉE CALENDRAIRE – FRANCE ⁽¹⁾

	2021	2022	2023	2024
Part de travailleurs en situation de handicap	5,4 %	5,2 %	5,4 %	5,42 %

⁽¹⁾ En Suède, en Norvège et au Danemark, les réglementations locales ne permettent pas de collecter ou de suivre des données relatives au handicap des collaborateurs, ce qui rend impossible le suivi d'indicateurs spécifiques sur ce sujet dans ces pays.

En France, l'emploi des personnes en situation de handicap fait l'objet d'obligations spécifiques encadrées par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel », qui impose notamment un taux d'emploi et le suivi d'indicateurs associés dans le cadre de la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH)

4.4.8.2.3 Les mesures concrètes pour lutter contre les discriminations

LA PRÉVENTION DE TOUTE FORME DE DISCRIMINATION

La lutte contre les discriminations constitue un axe fort de l'Accord Groupe sur la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT) (Voir section 4.4.7.2.3 / L'accord sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France).

L'Accord prévoit un ensemble de mesures concrètes visant à prévenir et traiter les situations de discrimination et de harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes. Il s'appuie sur une approche globale, articulant sensibilisation, formation, dispositifs d'alerte et accompagnement des salarié(e)s.

Parmi les engagements structurants, on retrouve notamment :

- l'intégration systématique de modules de formation à la prévention du harcèlement et des discriminations dans les parcours des managers, des élu(e)s du personnel et des équipes ressources humaines ;
- des campagnes de communication internes régulières pour sensibiliser l'ensemble des salarié(e)s et promouvoir une culture d'entreprise fondée sur le respect et la bienveillance ;
- le suivi régulier de l'index égalité professionnelle femmes-hommes, en tant qu'indicateur clé de pilotage de la politique d'égalité et de prévention des discriminations au sein du Groupe ;
- la désignation obligatoire de référent(e)s harcèlement dans chaque établissement, à la fois par la direction et par le CSE, formé(e)s pour informer, orienter et accompagner les salarié(e)s ;
- la mise en place d'un dispositif d'écoute psychologique externe, garantissant confidentialité et accessibilité à toute personne confrontée à une situation de souffrance au travail.

Ces actions s'inscrivent dans une dynamique de prévention active, en cohérence avec les obligations légales et les recommandations des partenaires institutionnels. Elles traduisent la volonté du groupe Ramsay Santé de garantir un environnement de travail sain, inclusif et protecteur pour l'ensemble de ses collaborateurs.

LA SYMÉTRIE DES ATTENTIONS EN PRATIQUE : LE MAINTIEN ET LE RETOUR À L'EMPLOI DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER

L'inclusion des parcours de vie concerne également les collaborateurs confrontés à des maladies graves. Conscient de la vulnérabilité que peut engendrer un diagnostic lourd, Ramsay Santé s'engage activement sur la thématique « Cancer & emploi ».

Cet engagement prend tout son sens face à la réalité : en France, 3,8 millions de personnes vivent avec ou après un diagnostic de cancer. Chaque année, c'est près de 400 000 personnes qui apprennent qu'elles ont un cancer dont 160 000 qui sont en emploi au moment du diagnostic.

En réponse à ces problématiques, le Gouvernement s'est fixé des objectifs ambitieux dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030). Cette stratégie a notamment pour objectif de développer des dispositifs pour faciliter le maintien et le retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer.

Ramsay Santé s'est également saisi du sujet et cet engagement résonne particulièrement au sein de son Pôle Paris qui fait partie des 90 entreprises signataires de la **charte Cancer & Emploi** de l'Institut National du Cancer, une charte construite autour de 11 engagements clés :

- 1) maintenir un lien en proposant au salarié absent de le tenir au courant de l'actualité et des évolutions de l'entreprise afin de lui permettre de conserver un sentiment d'appartenance ;
- 2) informer et sensibiliser le salarié sur l'intérêt de la visite de préreprise afin de lui permettre d'exprimer ses attentes et de construire avec lui, le cas échéant, son nouveau projet professionnel ;
- 3) construire avec le salarié un parcours de maintien ou de reprise en adéquation avec son projet ;
- 4) sensibiliser et informer les acteurs de l'organisation concernés (professionnels des ressources humaines, managers, représentants des salariés, notamment) sur les effets des pathologies cancéreuses et leurs conséquences au travail ;
- 5) former les référents aux entretiens de retour à l'emploi et à l'accompagnement des managers.
- 6) accompagner les managers dans la gestion du collectif de travail impacté par cette nouvelle organisation (éléments d'information à délivrer) ;
- 7) mettre à la disposition des salariés des offres d'associations de patients et d'usagers du système de santé ;
- 8) diffuser auprès de l'ensemble des salariés des outils d'information et de promotion de la santé, en particulier ceux mis à disposition par les organismes publics ;
- 9) mettre en œuvre des actions concrètes de promotion de la santé (tabac, alcool, alimentation, activité physique, information sur les dépistages) en s'appuyant sur les différents acteurs (organismes publics, professionnels de santé, associations, mutuelles, préventeurs) ;
- 10) établir un bilan annuel avec suivi des actions ;
- 11) participer au Club des entreprises pour échanger sur les bonnes pratiques et faire le point sur les différentes actions mises en place.

Depuis 2023, le pôle Paris a multiplié les actions : Campagne de sensibilisation dans le cadre d'octobre rose avec l'organisation d'ateliers d'autopalpation, campagnes de prévention contre le tabac et l'alcool, campagnes de promotion de l'activité physique, campagnes de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal... Ces actions ont été portées par des collaborateurs engagés, parfois eux-mêmes concernés, qui sont allés à la rencontre de leurs pairs dans d'autres établissements.

Le Pôle collabore également avec des partenaires tels que La Ligue contre le cancer via le club « Lig'Entreprises » ou encore l'association LA NIAQUE, qui soutient les salariés dans leur parcours de soins et leur maintien ou retour à l'emploi.

Dans les années à venir, le Pôle Paris souhaite accentuer la montée en compétences des Ressources Humaines, des managers et du CODIR sur ces sujets. Il prévoit également de proposer un entretien professionnel avec un questionnaire dédié et adapté lors du retour à l'emploi après un cancer. Ce questionnaire permettra d'identifier les principaux axes d'amélioration dans l'accompagnement du collaborateur dans le retour en emploi.

4.4.8.2.4 Indicateurs de diversité (S1-9)

DIVERSITÉ DE GENRE ET D'ÂGE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) – FRANCE ET NORDICS

	Femme			Homme		
	Moins de 30 ans	30-50 ans	+ de 50 ans	Moins de 30 ans	30-50 ans	+ de 50 ans
Encadrement supérieur ⁽¹⁾						
Nombre de salariés	0	21	21	0	14	24
Autres salariés						
Nombre de salariés	6 159	16 487	9 752	1 432	3 919	2 449
TOTAL	6 159	16 508	9 773	1 432	3 933	2 473

(1) L'encadrement supérieur désigne l'ensemble des collaborateurs occupant un niveau hiérarchique inférieur d'un ou deux niveaux à celui du Directeur général.

DIVERSITÉ DE GENRE AU SEIN DE L'ENCADREMENT SUPÉRIEUR (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) – FRANCE ET NORDICS

	Femme	Homme	Total
Nombre	42	38	80
Pourcentage (en %)	52,5 %	47,5 %	100 %

4.4.9 Formation et développement des compétences (ESRS S1-1, S1-4, S1-13)

4.4.9.1 La politique de formation en France (S1-1)

Ramsay Santé, acteur majeur du secteur de la santé, agit avant tout pour le bien-être du patient. Garantir un accueil de qualité, assurer l'efficacité des soins prodigués et préserver la sécurité des patients nécessite la mobilisation de professionnels toujours plus compétents et engagés. De plus, dans un domaine en constante évolution – où les attentes des patients se transforment et, avec elles, les pratiques et méthodes – il est essentiel pour Ramsay Santé d'investir dans le développement professionnel de ses équipes.

Le groupe Ramsay Santé a mis en place une démarche structurée afin de soutenir le développement des compétences. Chaque année, la Direction talents et culture, en collaboration étroite avec les établissements, définit les orientations stratégiques prioritaires en matière de formation.

De ce fait, le siège élabore et actualise un catalogue commun de formations. Ce catalogue, accessible à l'ensemble des établissements du Groupe, couvre un large éventail de thématiques, notamment en lien avec la qualité de vie au travail, la prévention des risques, le management, ou encore l'accompagnement des parcours professionnels avec un enjeu d'accès à la certification ou à la diplomation. Chaque établissement déploie les formations les plus pertinentes en fonction des orientations stratégiques Groupe, des projets d'établissement et des besoins individuels.

Cette approche souple et collaborative permet de garantir une offre de formation harmonisée à l'échelle du Groupe, tout en laissant aux établissements la latitude nécessaire pour répondre à leurs spécificités et aux attentes de leurs équipes.

4.4.9.2 Les actions de Ramsay Santé en faveur du développement professionnel de ses équipes (S1-4)

Un programme entièrement destiné aux managers de proximité, soignants ou non soignants : le « Parcours Encadrement de Proximité »

Résultat d'une collaboration entre les experts de Ramsay Santé et l'ESCP Business School, ce programme a été lancé en 2010. Son objectif est de fournir aux managers des différents établissements méthodes et outils opérationnels pour mobiliser leurs équipes au quotidien.

La formation destinée aux managers de proximité du Groupe se déroule sur 17 journées, réparties sur une durée de sept mois. Ce dispositif certifiant est fondé sur une pédagogie interactive, pragmatique et participative, et a pour objectif de développer les compétences suivantes :

- piloter et mobiliser autour d'un projet ;
- développer ses réseaux, ses partenariats ;
- présenter un projet : structurer ses argumentations, susciter l'intérêt, convaincre ;
- recruter, encadrer, piloter, motiver des équipes.

Les échanges de bonnes pratiques et le développement des compétences encouragent le travail d'équipe.

Cette formation accueille plus de 60 salariés chaque année depuis 2010. La prochaine remise de certificat, de la promotion annuelle 2025, aura lieu en novembre 2025.

Des formations destinées à l'ensemble des salariés

Parallèlement au plan de formation dédié aux managers, le Groupe souhaite renforcer la montée en compétences de tous ses collaborateurs.

Par exemple, en Suède, la **Capio Academy** a été lancée en 2021, reflétant cette ambition d'apprentissage continu, avec un objectif pluriel : créer de la valeur pour les patients, devenir une entreprise apprenante, contribuer à l'attractivité du Groupe et faciliter le management d'équipes.

Ce programme aborde trois axes possibles de développement professionnel :

- 1) le développement sur le lieu de travail : élargir ses responsabilités ; travailler en mode projet ; se familiariser avec des nouveaux outils et méthodes ; être le mentor d'un autre membre de l'équipe, etc. ;
- 2) le développement par les autres : le réseau ; apprendre des succès des autres ; le mentorat ; le coaching, etc. ;
- 3) la formation traditionnelle : formation clinique ; formation en classe ou en e-learning ; séminaires, etc.

Un catalogue de formation est disponible, incluant des modules obligatoires et optionnels, notamment en leadership et développement des compétences. Les contenus digitaux sont accessibles à tous les collaborateurs, selon les besoins identifiés localement. Un indicateur de performance interne est suivi pour mesurer l'engagement sur la plateforme, basé sur le nombre d'utilisateurs (répartition entre employés et utilisateurs de la Capio Academy). Par ailleurs, une stratégie de formation plus complète est en cours d'élaboration sur l'année 2025, avec pour objectif de renforcer encore la qualité des soins et l'engagement des équipes.

Au Danemark, la Capio Academy fonctionne différemment et propose des formations obligatoires telles que la sensibilisation au RGPD, la sécurité incendie, etc. Cependant, ce catalogue de formations ne propose pas de contenus liés au métier des employés. Par ailleurs, les employés peuvent bénéficier de formations et de développements auprès d'un prestataire externe, comme défini dans leur contrat.

En Norvège, des mesures structurelles visant à renforcer le suivi et l'efficacité des parcours d'apprentissage sont progressivement mises en place. Un système d'intégration renforcé est en cours d'élaboration, dans le but d'introduire l'obligation pour les responsables de vérifier que tous les nouveaux employés ont suivi les formations obligatoires dans le mois suivant leur entrée en fonction.

De plus, des indicateurs de performance relatifs à la réalisation des formations obligatoires sont intégrés dans la revue annuelle de direction, ce qui permet de suivre l'évolution de la mobilisation en matière de formation et d'identifier les axes d'amélioration. Ces initiatives traduisent la volonté de mettre progressivement en place une culture de formation continue, en adéquation avec les exigences de qualité et de sécurité du secteur de la santé.

4.4.9.3 Indicateurs de formation et de développement des compétences (S1-13)

FORMATION (ANNÉE CALENDRAIRE ⁽¹⁾) – FRANCE

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre d'heures de formation ⁽²⁾	119 531	247 636	339 781	372 276	383 334
Taux du budget formation par rapport à la masse salariale	1,25 %	1,46 %	1,66 %	1,63 %	1,66 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Le paiement des contributions formation (légale ou conventionnelle) se fait au titre d'une année calendaire. Par conséquent, le plan de formation est aligné sur la périodicité année calendaire. Les données reportées au titre de l'année fiscale correspondent donc à l'année calendaire N-1.

(2) Cette donnée n'inclut pas les contrats en alternance (contrat d'apprentissage et de professionnalisation).

(3) Calculée pour la première fois en 2020.

En France, Ramsay Santé consacre une part significative de sa masse salariale au développement des compétences de ses salariés.

Depuis 2022, une contribution conventionnelle pour l'ensemble des établissements relevant de la convention collective de l'hospitalisation privée a notamment été mise en place, expliquant l'évolution du taux du budget formation.

La dynamique formation s'est, quant à elle, appuyée cette année sur deux axes majeurs : le développement des formations internes et la poursuite du déploiement des actions de formation issues de l'accord QVCT (des initiatives

qui ont contribué à une progression significative du taux de salariés formés entre 2023 et 2024).

Ainsi, depuis 2022, près de 4 000 salariés ont été formés à la prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes.

En 2024, les efforts ont également porté sur d'autres actions de formation complémentaires, telles que la gestion des incivilités, de la violence en milieu hospitalier. 1 341 actions de formation ont été déployées dans les établissements du Groupe, soit + 14 % par rapport à 2023.

4.4.10 Cibles liées aux collaborateurs du Groupe (S1-5)

Pour plus d'informations sur les accord QVCT et handicap France, vous référez aux sections 4.4.7.2.3 / L'accord sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France et 4.4.8.1.1 / Une politique handicap structurée, portée par un engagement de longue date.

Objectif	Valeur de référence	Valeur comparative	Fin 2024 ⁽²⁾	Valeur cible
CIBLES DÉFINIES DANS LE CADRE DE L'ACCORD QVCT – FRANCE ⁽¹⁾				
100 % des managers formés à la QVCT fin 2025	NA	Fin 2023 : 55 %	Fin 2024 : 67 %	100 %
Mise en place d'un comité QVCT dans l'ensemble des établissements	NA	Fin 2023 : 95 %	Fin 2024 : 95,3 %	100 %
Mise en place d'une commission de régulation ⁽³⁾ dans l'ensemble des établissements ⁽⁴⁾	NA	Fin 2023 : 40 %	Fin 2024 : 60 %	100 %
Augmentation du nombre de berceau en crèche disponible pour les salariés	NA	Fin 2023 : 278 places	Fin 2024 : 405 places	NA

(1) Les cibles couvrent la durée de l'accord QVCT (2023-2025)

(2) En France, la QVCT et le handicap font l'objet d'un suivi sur une année calendaire (du 1^{er} janvier au 31/12) et non fiscale.

(3) Une commission de régulation est une instance interne QVCT pour améliorer l'organisation du travail et réguler la charge de travail dans les établissements de santé du groupe.

(4) Périmètre MCO uniquement, défini après signature de l'accord.

Objectif	Valeur de référence	Valeur comparative	Fin 2024 ⁽¹⁾	Valeur cible
CIBLES DÉFINIES DANS LE CADRE DE L'ACCORD HANDICAP – FRANCE				
Recruter 125 personnes handicapées sur les trois années de l'accord dont 75 personnes au minimum en CDI.	NA	2023 : + 94 Dont 86 CDI	2024 : + 59 Dont 53 CDI Total : + 153 à fin 2024 Dont 139 CDI Objectif atteint	125 Dont 75 CDI à fin 2025
Accueillir 10 apprentis dans l'année s'orientant vers notre cœur de métier (AS et IDE principalement) ⁽²⁾ ⁽³⁾	NA	2023 : + 1	2024 : + 3	10

(1) En France, la QVCT et le handicap font l'objet d'un suivi sur une année calendaire (du 1^{er} janvier au 31/12) et non fiscale.

(2) Aides Soignantes et infirmières diplômées d'Etat principalement. L'atteinte de l'objectif dépend en partie de l'offre des organismes formateurs.

(3) Inclus dans l'objectif de recrutement global.

4.5 Consommateurs et utilisateurs finaux – ESRS S4

4

ESRS S4 CONSOMMATEURS ET UTILISATEURS FINAUX

ENJEUX MATÉRIELS

IMPACTS

Promotion d'un dialogue ouvert et transparent avec les patients et la société civile (comités des usagers, comités éthiques, ONG, patients et familles, etc.), participation des patients à l'élaboration de leur parcours de santé

—
Développement d'une offre de services répondant aux exigences les plus élevées en matière de santé, sécurité et innovation et permettant d'optimiser le soin et la guérison des patients

—
Développement d'une offre de services accessibles et abordables (notamment via la télémedecine)

Complexité des parcours de soin et des pratiques médicales, pouvant rendre les informations peu compréhensibles pour les patients

—
Fuite de données personnelles pour les patients

—
Pratiques de soin entraînant potentiellement un risque pour le patient ou ses proches

—
Services inaccessibles ou inadaptés à certains groupes de population (handicap, genre, ethnie) et faible disponibilité de l'offre de soins dans des zones reculées ou marginalisées

RISQUES

Cyberattaque et fuite de données personnelles sensibles

NOS ENGAGEMENTS

#5 : Accueillir tous les patients sans aucune distinction

#6 : Innover pour renforcer la qualité des soins

#7 : Organiser une prise en charge personnalisée pour chaque patient

#8 : Garantir la transparence de nos résultats en matière de sécurité des soins

#9 : Réduire les délais de prise en charge

#10 : Proposer des services pour simplifier l'avant/pendant/après hospitalisation

#12 : Fournir des installations techniques modernes

#18 : Contribuer à un système de santé préventif par l'innovation

#19 : Développer la recherche médicale

#20 : Développer la prévention en santé pour tous



4.5.1 Nos patients et leurs spécificités (ESRS 2 SBM-3)

Acteur de référence dans le domaine de l'hospitalisation privée et des soins de santé, Ramsay Santé, société à mission, place la santé, la qualité des soins et l'éthique au cœur de sa mission. Notre raison d'être – « Améliorer la santé en innovant constamment » – guide l'ensemble des actions du Groupe, en France comme à l'international.

Cette mission s'incarne au quotidien dans la relation directe que le Groupe entretient avec ses patients, qui constituent les utilisateurs finaux de ses services. Ramsay Santé accueille et prend en charge tous les patients, sans distinction, y compris les publics les plus vulnérables tels que les personnes âgées, les enfants, les personnes en situation de précarité ou atteintes de pathologies chroniques. Le Groupe est ainsi confronté à une grande diversité de profils, dont certains peuvent être particulièrement exposés à des incidences importantes, en raison de leur vulnérabilité, de la nature des soins prodigués ou des enjeux liés à leurs droits fondamentaux.

Cette diversité de profils implique pour le Groupe un haut niveau d'exigence en matière de qualité, de sécurité, de transparence, de respect de la vie privée, de protection des données personnelles et d'accès à une information claire et compréhensible. Dans ce contexte, et conformément à l'exigence de la directive CSRD, nous précisons que les patients que nous prenons en charge relèvent des quatre catégories d'utilisateurs finaux définies par la réglementation, à savoir :

1) Des patients exposés à des produits intrinsèquement nocifs ou susceptibles d'augmenter le risque de maladies chroniques

Certains patients que nous prenons en charge reçoivent des traitements médicamenteux qui, intrinsèquement, peuvent présenter des risques pour la santé (produits biocides ou cytotoxiques). Il s'agit toutefois de produits spécifiquement adaptés à leur condition, prescrits dans un cadre médical strict et encadrés par des protocoles de sécurité rigoureux. Tous les produits utilisés ont fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par les autorités sanitaires compétentes, après une évaluation approfondie du rapport bénéfice/risque ou sont utilisés dans le cadre de protocoles de recherche dûment autorisés et toujours assortis du consentement spécifique du patient. Néanmoins, tout acte médical peut entraîner des effets secondaires ou complications, qui font l'objet d'un suivi attentif, avec pour objectif la réduction permanente en fréquence comme en gravité et un suivi attentif, dans le cadre des dispositifs qualité et sécurité du Groupe.

2) Des patients susceptibles d'être affectés dans leurs droits à la vie privée, à la protection des données personnelles, à la non-discrimination ou à la liberté d'expression

Les patients accueillis dans les établissements Ramsay Santé sont directement concernés par les enjeux liés à la confidentialité de leurs données de santé, à la non-discrimination et au respect de leur dignité. Certains peuvent être particulièrement exposés à ces risques, notamment en raison de leur situation personnelle, médicale, sociale ou administrative. Nous veillons à garantir la protection de leurs droits fondamentaux en appliquant la charte des patients hospitalisés et en mettant en œuvre des protocoles stricts de traitement des données personnelles, conformes au RGPD, aux recommandations de la CNIL et aux standards de sécurité et de confidentialité en vigueur.

3) Des patients ayant besoin d'une information claire et accessible pour éviter une utilisation inappropriée des services

Dans le domaine médical, la qualité et la clarté de l'information délivrée aux patients sont cruciales, une information incomplète, imprécise ou mal comprise pouvant entraîner des conséquences directes sur la santé des patients. Ces risques sont d'autant plus marqués pour les personnes en situation de vulnérabilité. Conscients de ces enjeux, nous veillons à garantir une information claire, compréhensible et adaptée à chaque profil de patient. Cette information est strictement encadrée par les référentiels en vigueur et le Code de déontologie médicale, et délivrée par les équipes soignantes et les praticiens. Elle est également renforcée par des supports pédagogiques, des contenus d'information sur les pathologies et les modalités de prise en charge, ainsi que par des espaces patients accessibles en ligne.

4) Des patients particulièrement vulnérables aux incidences sur la santé, la vie privée ou aux stratégies de marketing et de vente

Nous prenons en charge des publics particulièrement vulnérables, tels que les enfants, les personnes âgées, les patients en situation de précarité ou atteints de pathologies chroniques. En raison de leur situation, ces patients peuvent être plus exposés à des risques d'atteinte à leur santé ou à leur vie privée, ainsi qu'à des pratiques commerciales inappropriées. Conscients de cette vulnérabilité, nous excluons toute stratégie de marketing ciblée à leur encontre. L'ensemble de l'activité de soin est guidé par des principes éthiques, médicaux et réglementaires, dans le respect de la dignité et de l'intérêt des patients.

4.5.2 Les impacts, risques et opportunités liés aux patients (ESRS 2 SBM-3)

Dans le cadre de son analyse de double matérialité, Ramsay Santé a identifié des impacts, risques et opportunités matériels spécifiquement liés aux patients pris en charge.

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Impacts liés à l'information pour les utilisateurs finaux			
Liberté d'expression/ Accès à une information de qualité	Impact +	Promotion d'un dialogue ouvert et transparent avec les patients et la société civile (commissions des usagers, comités éthiques, ONG, patients et familles, etc.), participation des patients à l'élaboration de leur parcours de santé	Le Groupe s'engage à promouvoir un dialogue ouvert et transparent avec les patients, en intégrant leurs préoccupations dans la prise de décision. Cette approche permet de co-développer des solutions adaptées aux besoins des patients et de leurs familles, renforçant ainsi la qualité des soins et l'expérience patient. En impliquant activement les patients dans leur parcours de santé, Ramsay Santé vise à améliorer non seulement les résultats cliniques mais aussi la satisfaction générale des patients.
Accès à une information de qualité	Impact -	Complexité des parcours de soin et des pratiques médicales, pouvant rendre les informations peu compréhensibles pour les patients	Les parcours de soin et les pratiques médicales peuvent s'avérer complexes, ce qui peut entraîner une difficulté pour les patients à comprendre pleinement leur situation médicale et leurs options de traitement. Cette complexité peut avoir un impact négatif sur le ressenti des patients, en engendrant un sentiment d'angoisse ou de frustration mais surtout limiter leur compréhension des informations liées au soins et aux traitements, avec des conséquences potentielles lourdes sur leur santé. Une communication claire et accessible est donc essentielle.
Protection de la vie privée	Impact -	Fuite des données personnelles pour les patients	Une fuite de données personnelles de santé peut avoir des impacts négatifs significatifs pour les victimes. Elle peut entraîner des violations de la vie privée, des discriminations et des risques accrus de fraudes ou d'usurpation d'identité.
	Risque	Cyberattaque et fuite de données personnelles sensibles	Une cyberattaque ou un vol de données médicales représente un risque majeur pour un établissement de santé. Cela peut perturber les systèmes informatiques, rendant les dossiers médicaux inaccessibles et compromettant la qualité des soins et engendrant des coûts importants (amende, actions correctives). De plus, en raison de la nature sensible des données traitées dans le secteur de la santé, toute fuite ou violation des données personnelles peut entraîner une dégradation significative de la réputation du Groupe. Cela pourrait également engendrer des conséquences juridiques importantes, notamment en vertu du RGPD.

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Sécurité des consommateurs et/ou des utilisateurs finaux			
Santé et sécurité des utilisateurs finaux	Impact +	Développement d'une offre de services répondant aux exigences les plus élevées en matière de santé, sécurité et innovation et permettant d'optimiser le soin et la guérison des patients	Le développement d'une offre de services axée sur la santé et la sécurité des patients est essentiel pour garantir une prise en charge optimale des patients. En intégrant les exigences les plus élevées en matière de soins mais aussi en ouvrant le dialogue avec les patients, le Groupe s'engage à améliorer non seulement la perception du patient mais aussi les résultats cliniques. Cela permet également d'anticiper et de répondre aux attentes croissantes des parties prenantes en matière d'innovation dans le secteur de la santé.
	Impact -	Pratiques de soin entraînant potentiellement un risque pour le patient ou ses proches	Les pratiques de soin au sein du Groupe peuvent parfois entraîner des risques pour la santé et la sécurité des patients ainsi que de leurs proches. Cela peut inclure des erreurs médicales relevant ou non de Ramsay Santé, une mauvaise gestion médico-chirurgicale des infections, des délais, un effet secondaire ou un manque d'information sur les traitements ou les parcours. Ces incidents peuvent non seulement affecter le bien-être physique et psychologique des patients, mais également engendrer une perte de confiance dans le système de santé.
Inclusion sociale des consommateurs et utilisateurs finaux			
Non-discrimination/ Accès aux produits et services	Impact +	Développement d'une offre de services accessibles et abordables (notamment via la télémedecine)	L'accès équitable aux soins pour tous les citoyens, indépendamment de leur situation personnelle, géographique ou sociale est un enjeu de société majeur. Des services inaccessibles ou inadaptés peuvent exacerber les inégalités socio-économiques et limiter la capacité des groupes vulnérables à bénéficier d'une prise en charge adéquate. Cela peut également entraîner des conséquences sur la santé publique et nuire à la réputation du Groupe.
	Impact -	Services inaccessibles ou inadaptés à certains groupes de population (handicap, genre, ethnie) et faible disponibilité de l'offre de soins dans des zones reculées ou marginalisées	Le développement d'une offre de services accessibles et abordables, notamment par le biais de la télémedecine, mais aussi des consultations sans rendez vous dans les centres médicaux implantés dans des zones sous dotées, permet au Groupe de répondre aux besoins croissants des consommateurs en matière d'accès aux soins. Cela favorise l'inclusion sociale en garantissant que les populations vulnérables ou éloignées géographiquement puissent bénéficier des mêmes services médicaux que celles situées dans des zones plus urbanisées. Cette démarche contribue à réduire les inégalités en santé et améliore la qualité de vie des patients.

4.5.3 Politiques relatives aux patients (S4-1)

L'excellence médicale et la satisfaction des patients guident les actions du Groupe, dans une dynamique constante d'amélioration. Dans cette perspective, Ramsay Santé déploie un cadre qualité rigoureux.

4.5.3.1 Un cadre réglementaire strict

Le secteur de la santé est soumis à une régulation particulièrement stricte en France comme dans les pays nordiques, permettant de garantir la qualité, la sécurité et l'accessibilité des soins pour tous les patients.

En France, cette régulation est assurée par des autorités telles que la Haute Autorité de santé (HAS) et les Agences Régionales de Santé (ARS), qui encadrent l'organisation des soins, les pratiques professionnelles et l'évaluation des établissements et délivrent les autorisations et l'habilitation nécessaires pour recevoir et délivrer des soins aux patients.

Dans les pays nordiques, les systèmes de santé sont fortement décentralisés, avec une gestion locale assurée par les comités et

les municipalités. La réglementation repose sur les principes de couverture universelle et d'accès équitable aux soins. Les recommandations pour le système de santé suédois sont formulées au niveau national : par le *Socialstyrelsen* (Conseil national de la santé et du bien-être) et supervisées par l'IVO (Inspection de la santé et des soins). Le Danemark et la Norvège disposent de structures similaires.

Des informations complémentaires sur l'environnement législatif et réglementaire, ainsi que sur les systèmes de santé des différents pays d'implantation du Groupe, sont disponibles aux sections 1.2.9 / Focus sur l'environnement législatif et réglementaire et 3.1.2 / Risques liés à l'obtention et au maintien des autorisations d'exploitation du présent document.

4.5.3.2 La gouvernance qualité

Au sein de la Direction générale, une direction qualité ou des experts qualité sont présents dans chaque pays pour coordonner la gestion des risques et garantir l'amélioration continue de la qualité dans les établissements, en application des standards locaux.

En France, la Direction qualité coordonne la préparation des certifications délivrées par la Haute Autorité de santé (HAS) et déploie un référentiel interne d'évaluation continue, nommé « Qualiscope » (voir 4.5.6.4 / Engagement #8 : Garantir la transparence de nos résultats en matière de sécurité des soins). Dans une logique de renforcement du pilotage opérationnel et de transformation des démarches qualité en leviers d'action concrets, la Direction qualité a été rattachée à la Direction médicale en novembre 2024. La Direction qualité est ainsi pleinement intégrée dans les parcours de soins, au plus près des équipes soignantes et des patients.

En complément, un dispositif centralise l'ensemble des données relatives à la qualité des soins et assure le pilotage des plans d'actions nationaux. Il mobilise la Cellule de sécurité sanitaire, la Direction qualité, la Direction médicale ainsi que la Direction des risques.

En Suède, la qualité médicale est supervisée par un conseil de la qualité spécifique, composé de directeurs médicaux, de responsables qualité des six unités opérationnelles et d'un groupe dédié de patients. Ce conseil de la qualité a été créé en 2018 et joue un rôle central dans le suivi, le soutien et la coordination des politiques de qualité dans le pays.

En Norvège, le département qualité supervise et dirige le processus d'audits et de certification ISO. Il est également responsable du conseil central de la qualité.

Au Danemark, la qualité médicale est encadrée par un conseil de la qualité spécifique, composé du Chief Medical Officer (CMO), des directeurs d'hôpitaux et des responsables qualité des cinq hôpitaux. Le conseil de la qualité se réunit deux fois par an, tandis que des réunions qualité locales ont lieu chaque trimestre dans chaque hôpital. Les conseils de la qualité, tant au niveau national que local, sont chargés d'établir la politique qualité et de gérer le suivi ainsi que les plans d'action relatifs à l'ensemble des données qualité.

4.5.3.3 Un groupe engagé vis-à-vis des patients

Le patient, au cœur de la Mission de Ramsay Santé et de sa stratégie

La stratégie Yes We Care! 2025 permet le déploiement effectif de la raison d'être de Ramsay Santé et de ses engagements d'Entreprise à Mission, autour de quatre piliers répondant aux besoins des patients et aux enjeux de santé publique :

- 1) **des soins d'excellence à l'hôpital** : le Groupe développe des parcours de soins intégrés et pluridisciplinaires, centrés sur l'excellence médicale, afin d'accompagner les patients à chaque étape de leur prise en charge hospitalière ;
- 2) **des soins primaires « digi-physiques »** : Ramsay Santé entend devenir un acteur de référence dans les soins primaires, en combinant consultations physiques et

digitales. Cette approche hybride vise à garantir un accès rapide, fluide et personnalisé, en s'adaptant aux besoins des patients et aux nouveaux usages en santé ;

- 3) **des services de prévention** : la stratégie intègre le développement de services de prévention ciblés, en réponse aux enjeux de santé publique et aux attentes sociétales, notamment en matière de maladies chroniques et de bien-être global ;
- 4) **une offre de soins innovante** : le Groupe conçoit et fait évoluer des offres de soins adaptées aux besoins émergents, en particulier pour les personnes âgées, les patients chroniques ou en situation de vulnérabilité.

Deux objectifs statutaires orientés patients

Société à Mission, Ramsay Santé inscrit sa stratégie d'entreprise dans une finalité sociale et environnementale ambitieuse, en cohérence avec sa raison d'être : « Améliorer la santé en innovant constamment ». En la qualité d'Entreprise à Mission, le Groupe a défini et déposé dans ses statuts plusieurs grands objectifs sociaux et environnementaux (OSE) ⁽¹⁾, accompagnés d'engagements concrets, dont deux centrés sur les enjeux liés aux patients.

OSE 1 – PROMOUVOIR L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS

Cet objectif répond aux enjeux d'équité, de qualité et de personnalisation de la prise en charge. Il se décline à travers des engagements qui traduisent la volonté du Groupe de garantir un accueil inconditionnel, d'adapter les soins aux besoins spécifiques de chaque patient et d'améliorer l'expérience globale :

Engagement #5 – Accueillir tous les patients sans aucune distinction

Assurer une prise en charge inconditionnelle, respectueuse de toutes les personnes, quelles que soient leurs origines ou situations.

Engagement #6 – Innover pour renforcer la qualité des soins

Améliorer en continu les pratiques médicales et organisationnelles pour garantir des soins sûrs, efficaces et conformes aux recommandations.

Engagement #7 – Organiser des soins personnalisés pour chaque patient

Adapter les parcours de soins aux besoins, attentes et situations spécifiques de chaque patient.

Engagement #8 – Garantir la transparence de nos résultats en matière de sécurité des soins

Partager de manière claire et accessible les indicateurs qualité et sécurité avec les patients et leurs représentants, les professionnels et les autorités.

Engagement #9 – Réduire les délais de prise en charge

Optimiser l'organisation des soins pour permettre un accès rapide aux consultations, diagnostics et traitements.

Engagement #10 – Proposer des services pour simplifier l'avant/pendant/après l'hospitalisation

Mettre à disposition des outils et services (information, logistique, accompagnement) pour améliorer l'expérience patient.

OSE 2 – DÉVELOPPER L'INNOVATION MÉDICALE POUR PROPOSER LE MEILLEUR SOIN

Ce second objectif renforce l'engagement du Groupe à faire progresser la médecine au bénéfice direct des patients, en s'appuyant sur la technologie, la recherche et une approche proactive de la santé.

Engagement #12 – Mettre à disposition des plateaux techniques toujours plus modernes

Investir dans des équipements de pointe pour offrir des soins de haute qualité.

Engagement #18 – Contribuer à l'évolution du système de santé vers la prévention grâce à l'innovation et à l'expérimentation

Tester de nouvelles approches pour intégrer davantage la prévention dans les parcours de soins.

Engagement #19 – Développer la recherche médicale

Soutenir et valoriser la recherche clinique au sein des établissements pour faire progresser les connaissances.

Engagement #20 – Développer la prévention pour tous dans nos parcours de santé

Promouvoir la prévention pour tous en intégrant des actions concrètes dans les parcours de soins.

4.5.3.4 En France, la certification des établissements de santé, un gage de qualité des soins

Ramsay Santé inscrit tous ses établissements français dans le processus de certification par la Haute Autorité de santé (HAS). Autorité publique indépendante à caractère scientifique, la HAS travaille aux côtés des pouvoirs publics pour éclairer leurs décisions, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, au bénéfice des usagers pour renforcer leur capacité à faire leurs choix. C'est elle qui prononce les décisions de certification des établissements.

En France, Ramsay Santé a actualisé en décembre 2022 une note de synthèse reprenant les points clés de sa politique qualité et risques. Ces points clés sont communiqués aux managers lors des rencontres intégration, aux nouveaux responsables qualité via un livret d'accueil spécifique et lors des formations animées en intra par la Direction qualité.

(1) Voir section 4.1.3.1.1 Notre modèle d'affaires et notre raison d'être au service de la santé de tous

Les établissements de santé de type sanitaire français ont différentes obligations vis-à-vis de la HAS :

- 1) **certification des établissements de santé** : les établissements de santé et ESMS (Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) doivent se soumettre à des procédures de certification ou d'évaluation menées par la HAS. Cette certification évalue la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients. Elle est obligatoire et doit être renouvelée périodiquement ;
- 2) **suivi des recommandations de bonnes pratiques** : les établissements doivent suivre les recommandations de bonnes pratiques émises par la HAS et les sociétés savantes. Ces recommandations couvrent divers aspects des soins, y compris les traitements médicaux, les procédures chirurgicales, et la gestion des risques ;

- 3) **participation aux évaluations et audits** : les établissements de santé doivent participer aux évaluations réalisées par la HAS. Ces évaluations peuvent inclure des visites sur site, des analyses de données et des entretiens avec les professionnels ;
- 4) **mise en œuvre des plans d'amélioration** : suite aux évaluations, les hôpitaux doivent mettre en œuvre des plans d'amélioration pour corriger les anomalies identifiées et améliorer la qualité des soins ;
- 5) **transparence et communication** : les hôpitaux doivent communiquer de manière transparente avec la HAS et fournir toutes les informations nécessaires pour les évaluations et les audits. Cela inclut la communication des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

4.5.3.5 Dans les pays nordiques, des accords contractuels et une amélioration continue

Dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark), l'organisation des soins repose sur une coordination entre les acteurs locaux, régionaux et nationaux, reflétant une gradation des niveaux de prise en charge. Les résultats en matière de qualité médicale ainsi que les indicateurs de processus sont partagés entre les professionnels de santé, les autorités régionales et les registres nationaux de qualité, afin d'évaluer et de garantir un haut niveau de soins pour tous les patients. Des informations complémentaires sur les systèmes de santé nordiques figurent en section 1.2.9 / Focus sur l'environnement législatif et réglementaire.

En Suède, Capio a formalisé en septembre 2021 une politique qualité définissant ses principes fondamentaux en matière de soins. Elle traduit l'engagement de l'organisation à proposer des soins centrés sur le patient, sûrs, accessibles et fondés sur des données probantes.

Cette politique repose sur quatre valeurs clés du Groupe : qualité, responsabilisation, innovation et responsabilité sociale. Pour répondre aux besoins médicaux et personnels de chaque patient, l'approche est structurée autour de quatre piliers : des soins intégrés, une communication efficace, une accessibilité renforcée et un usage stratégique des technologies.

Bien qu'aucun objectif chiffré ou indicateur ne soit formalisé dans ce document, Capio s'engage à mobiliser un personnel compétent et impliqué, à maintenir une organisation claire et à promouvoir une culture d'amélioration continue. Le respect des exigences légales et réglementaires, ainsi que la collaboration avec les patients, leurs proches et les parties prenantes, sont également au cœur de cette démarche. L'expérience patient, notamment en matière de sécurité, d'implication et de qualité perçue, constitue un repère essentiel pour faire évoluer les pratiques et renforcer la qualité des soins. Un rapport annuel sur la qualité médicale est également publié, mettant en lumière les actions entreprises, les processus de suivi et les résultats clés des activités.

4.5.3.6 Le respect des droits humains, tout au long du parcours de soin

Le groupe Ramsay Santé veille au respect des droits humains dans l'ensemble de ses activités, pour toutes ses parties prenantes, et en particulier pour ses patients. Il s'aligne pour cela sur des cadres internationalement reconnus, dont :

- la Déclaration universelle des droits de l'Homme ;
- le Pacte mondial des Nations unies ;
- les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales ;
- les conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Par ailleurs, en France, Ramsay Santé respecte la charte de la personne hospitalisée du Ministère de la Santé. Cette charte est affichée dans l'ensemble des établissements, pour rappeler aux patients les obligations et les engagements du Groupe. Pour plus d'informations sur la charte de la personne hospitalisée, voir 4.5.5.4 / Information des patients, parcours de soins et processus en place.

Ramsay Santé est également soumis à la loi du 4 mars 2002 sur le droit des patients. Cette loi, connue sous le nom de loi Kouchner, a marqué un tournant dans la reconnaissance des droits des patients en France. Elle s'inscrit dans une démarche plus large de protection des droits humains en matière de santé. Elle interdit toute discrimination dans l'accès aux soins et assure le droit à l'information sur l'état de santé du patient, ainsi que le droit à l'accès direct à son dossier médical. Ces dispositions renforcent la transparence et l'équité dans le système de santé, en alignant les pratiques médicales sur les principes fondamentaux des droits humains. Ramsay Santé est soumis à des lois similaires dans les pays nordiques, telles que la loi sur les patients et la loi sur la sécurité des patients en Suède, la loi sur les droits des patients et des usagers en Norvège, et la loi sur la santé au Danemark. Davantage d'informations sur l'environnement législatif et réglementaire sont disponibles à la section 1.2.9 / Focus sur l'environnement législatif et réglementaire du présent document.

Enfin, la cartographie des risques réalisée dans le cadre du devoir de vigilance inclut un volet droits humains. Pour plus d'informations sur le plan de vigilance, se référer à la section .

4.5.4 Construire la confiance par le dialogue avec les acteurs clés (S4-2)

Ramsay Santé accorde une importance particulière à l'existence d'une relation de confiance avec ses parties prenantes, qu'il s'agisse des patients, de leurs proches, des professionnels de santé ou des acteurs institutionnels du secteur. À ce titre, plusieurs dispositifs de dialogue sont en place afin de recueillir leurs points de vue, notamment sur les impacts susceptibles de les concerner directement.

4.5.4.1 Le dialogue avec les patients

En France

LA COMMISSION DES USAGERS

Chaque établissement du Groupe dispose d'une Commission des usagers (CDU) dont le rôle est de veiller au respect des droits des usagers, faciliter leurs démarches et contribuer par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. C'est une instance de dialogue et d'échange interne des établissements de santé. L'auteur d'une réclamation peut se faire accompagner d'un représentant des usagers pour la rencontre avec un médiateur.

La liste nominative et actualisée des membres de la CDU est affichée au sein de chaque établissement et figure dans le livret d'accueil remis aux patients au moment de leur admission ⁽¹⁾. La CDU est composée de membres représentant la Direction, la Qualité, de médiateurs médicaux et de médiateurs non médicaux ainsi que de représentants des usagers appartenant à des associations agréées.

LE CONSEIL D'ORIENTATION MÉDICALE (COM)

Cette instance stratégique Groupe est présentée de façon détaillée à la section 4.5.4.2 / Le dialogue avec les médecins. Depuis 2024, un patient y siège également, renforçant ainsi la dimension participative et centrée sur le patient.

LE NET PROMOTER SCORE (NPS)

Bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'un organe de dialogue, le questionnaire de satisfaction constitue un canal d'écoute et de mesure de la qualité et de l'expérience patient majeur pour le Groupe. Tout patient hospitalisé reçoit à la fin de son séjour un questionnaire de satisfaction. Le questionnaire l'invite à mettre une note de recommandation de 0 à 10 ainsi que la raison principale qui justifie la note attribuée. Les résultats de ces questionnaires sont ensuite saisis sur la plateforme ECOUTE, dédiée au suivi des résultats et retours des patients. Pour plus d'informations, se référer à la section 4.5.6.3 / Engagement #7 : Organiser une prise en charge personnalisée pour chaque patient.

Dans les pays nordiques

Les patients sont invités à exprimer leurs préoccupations, besoins ou réclamations par courrier, téléphone ou via les canaux numériques, directement auprès de l'unité concernée. Toutes les demandes reçues par ces moyens sont traitées conformément aux procédures relatives aux événements indésirables.

En cas d'insatisfaction quant au traitement de leur demande, les patients peuvent saisir l'une des instances présentées ci-dessous, à savoir le Comité consultatif régional des patients (*Patientnämnden*) ou l'Inspection de la santé et des services sociaux (IVO). Des dispositifs similaires existent en Norvège et au Danemark.

LE COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL DES PATIENTS (PATIENTNÄMNDEN)

Le Comité consultatif régional des patients (*Patientnämnden*) est un organisme externe présent dans chaque région de Suède. Il offre aux patients un recours indépendant lorsqu'ils estiment que leurs plaintes n'ont pas été correctement prises en compte par le personnel soignant. Ce comité agit comme un médiateur, aidant à clarifier les malentendus, à améliorer la communication entre les patients et les prestataires de soins et à renforcer la qualité du système de santé.

L'INSPECTION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (IVO)

L'Inspection de la santé et des services sociaux (IVO) est une autorité nationale suédoise chargée de superviser les soins de santé, les services sociaux et les activités liées au soutien des personnes en situation de handicap. Elle veille à la qualité, à la sécurité et à la conformité des services fournis. Les patients peuvent contacter l'IVO s'ils souhaitent signaler des incidents graves ou des manquements dans leur prise en charge, notamment lorsqu'ils n'ont pas obtenu de réponse satisfaisante de la part de l'établissement de santé. De plus, les professionnels de santé ont l'obligation de déclarer à l'IVO tout incident grave, conformément aux réglementations en vigueur.

PATIENT REPORTED EXPERIENCE MEASURES (PREM)

Les patients reçoivent un questionnaire de satisfaction à la fin de leur parcours de soins, avec au minimum les trois questions suivantes (les établissements sont libres d'en ajouter d'autres) :

- Recommanderiez-vous cette unité à d'autres personnes ? (pour le calcul du NPS – Net Promoter Score)
- Avez-vous reçu suffisamment d'informations ?
- Avez-vous été accueilli avec bienveillance et attention ?

Deux questions ouvertes permettent également aux patients d'exprimer les points forts de leur expérience et de proposer des pistes d'amélioration.

⁽¹⁾ Pour plus d'informations sur le livret d'accueil patient, se référer à la section 4.5.5.4 Information des patients, parcours de soins et processus en place.

LE NET PROMOTER SCORE (NPS)

Certaines parties du questionnaire PREM permettent de calculer le score NPS, afin d'assurer une cohérence avec les autres indicateurs utilisés au sein du Groupe.

LES CONSEILS DE PATIENTS

Les conseils de patients sont de plus en plus courants au sein des établissements des pays nordiques. Ces derniers

organisent la consultation de manière décentralisée, en fonction de leurs besoins spécifiques. Les méthodes et référentiels sont partagés sur l'intranet, afin d'inspirer et de favoriser le développement continu entre établissements.

Des représentants des patients participent également au Conseil de la qualité de Capho Suède, aux côtés des directeurs médicaux et des responsables qualité des six unités opérationnelles.

4.5.4.2 Le dialogue avec les médecins

En France

LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)

La Commission médicale d'établissement (CME) constitue une instance incontournable au sein de chaque structure hospitalière en France. Elle assure un lien essentiel entre la direction et les professionnels médicaux, en contribuant activement à l'élaboration de la stratégie médicale et à la promotion de la qualité des soins. Chaque établissement Ramsay Santé dispose de sa propre CME, réunissant les médecins de l'établissement. Son Président, élu par ses pairs, collabore avec la direction pour définir et mettre en œuvre le projet médical. Véritable espace de concertation, la CME permet d'échanger sur les pratiques, les projets de soins ainsi que sur les enjeux de qualité et de sécurité des prises en charge.

CONFÉRENCE DES COMMISSIONS MÉDICALES D'ÉTABLISSEMENT (CCME)

Trois fois par an, Ramsay Santé organise une conférence des CME. Cet événement réunit les Présidents des CME de chaque établissement, les directions locales ainsi que la direction du siège du Groupe. L'objectif de ces rencontres est de partager les problématiques médicales identifiées localement dans les CME, de favoriser les échanges entre établissements et de contribuer à la définition et à l'alignement de la stratégie médicale du Groupe. Ces conférences renforcent la cohérence des pratiques médicales et soutiennent une dynamique collective d'amélioration continue des soins.

LE CONSEIL D'ORIENTATION MÉDICALE (COM)

Le Conseil d'orientation médicale (COM) est une instance stratégique du Groupe réunissant plusieurs fois par an (deux à trois fois) des dirigeants, praticiens et experts scientifiques externes. Elle contribue à la réflexion sur les orientations médicales, scientifiques, éthiques et organisationnelles, en apportant une expertise indépendante. Depuis 2024, un

patient y siège également, renforçant ainsi la dimension participative et centrée sur le patient.

ÉCOUTE ET AMÉLIORATION CONTINUE

En dehors de ces instances, le Groupe réalise une enquête d'engagement annuelle à destination des médecins afin d'évaluer leur bien-être, leurs besoins et leurs préoccupations. Les verbatims recueillis à cette occasion font l'objet d'un traitement spécifique, avec des réponses apportées à chacun.

Dans les pays nordiques

En Suède, la majorité des médecins sont salariés et jouent ainsi un rôle actif au sein de l'organisation, tant dans la gestion que dans le développement et les activités quotidiennes. Ils collaborent avec les autres membres des équipes pluridisciplinaires pour constituer des réseaux et instances à l'échelle locale, régionale et nationale, souvent par spécialité. Ils prennent également part à des comités transversaux, tels que le comité de recherche ou le réseau sur l'obésité, réunissant chirurgiens, endocrinologues, médecins généralistes, entre autres. De façon générale, le corps médical est fortement impliqué et représenté dans les instances nationales et régionales de production et de diffusion du savoir médical.

En Norvège, bien que la plupart des médecins ne soient pas salariés, ils participent pleinement aux équipes pluridisciplinaires et sont également représentés dans les instances nationales et régionales.

Au Danemark, la situation est similaire : les médecins sont majoritairement libéraux, mais leur implication est encouragée à travers leur participation à des réunions et séminaires spécialisés, tant au niveau local que national — par exemple : *Sportsmedicine Jutland*, *Spine meeting Copenhagen*, etc. Leur engagement est également soutenu par la valorisation de leur participation aux webinaires internes.

4.5.4.3 Le dialogue avec des instances institutionnelles et représentatives

En France

LA FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (FHP)

Ramsay Santé est membre de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), qui représente les établissements de santé privés auprès des pouvoirs publics, des institutions nationales et des autres acteurs du système de santé. Ramsay Santé participe activement aux travaux de la FHP, notamment à travers des groupes de travail thématiques et des concertations sectorielles, renforçant ainsi sa contribution aux évolutions du système de santé.

LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

La HAS est l'autorité publique indépendante chargée de promouvoir la qualité dans le système de santé. Ramsay Santé entretient des liens étroits avec la HAS dans le cadre de sa politique d'obtention du plus haut niveau de certification. Le Groupe s'engage à répondre à ses exigences en matière de qualité et de sécurité des soins : participation aux audits, suivi des recommandations, mise en œuvre de plans d'amélioration, et communication transparente des résultats. Ce dialogue structuré avec la HAS contribue à l'amélioration continue des pratiques professionnelles et à la diffusion d'une culture qualité partagée dans l'ensemble des établissements.

LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

Les ARS sont les relais territoriaux de la politique de santé publique définie par le gouvernement. Elles assurent la régulation de l'offre de soins, délivrent les autorisations d'activité, et veillent à la cohérence des projets de santé sur leur territoire. Ramsay Santé entretient un dialogue régulier avec les ARS, notamment dans le cadre des projets d'ouverture ou de transformation d'activités médicales, du suivi des indicateurs de performance, ou encore de la gestion des crises sanitaires. Ce lien permet d'aligner les projets du Groupe avec les priorités régionales de santé, dans une logique de complémentarité et de service aux populations.

L'AGENCE NATIONALE DE LA PERFORMANCE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE (ANAP)

L'ANAP accompagne les établissements de santé et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance, en diffusant des outils, des méthodes et des retours d'expérience.

En 2024 et 2025, Ramsay Santé a collaboré avec l'ANAP dans le cadre d'ateliers RSE réunissant la Direction RSE du Groupe, les référents RSE des établissements et des experts de

l'agence. Ces ateliers ont permis d'identifier et de partager les bonnes pratiques en matière de responsabilité sociétale, de renforcer les dynamiques locales et de nourrir la stratégie RSE du Groupe à l'échelle nationale.

Dans les pays nordiques

RÉSEAU NATIONAL DE GOUVERNANCE DES CONNAISSANCES MÉDICALES (KUNSKAPSSTYRNING)

En Suède, Ramsay Santé participe au réseau national de gouvernance des connaissances médicales, appelé *Kunskapsstyrning*. Ce réseau structuré par spécialité médicale inclut également des groupes transversaux sur des thématiques telles que la sécurité des patients ou la prévention et le contrôle des infections. Il regroupe des représentants des secteurs public et privé, et vise à harmoniser les pratiques et à diffuser les recommandations nationales.

Au Danemark, les médecins du Groupe Ramsay Santé sont membres des conseils des sociétés savantes de leurs spécialités médicales, ainsi que des conseils des registres nationaux de données (par exemple le registre danois des prothèses de hanche et de genou).

4.5.5 Réponses aux impacts négatifs et accès des patients à des mécanismes de réclamation (S4-3)

4.5.5.1 Canaux d'alerte et procédures de remédiation

Les différents canaux de dialogue mis en place par le Groupe à destination des patients leur permettent de faire part de leurs préoccupations et de leurs besoins. À cela s'ajoutent des outils de collecte et d'analyse de la satisfaction patients, détaillée à la section 4.5.6 / Engagements, actions, et objectifs au regard des patients (S4-4 et S4-5), qui permettent également de prendre connaissance de la survenue d'éventuels impacts négatifs les concernant. Par ailleurs, Ramsay Santé dispose de procédures spécifiques ayant vocation à adresser les alertes et les retours patients.

Information systématique du patient en cas de dommage lié au soin

En France comme dans les pays nordiques, les professionnels de santé sont soumis à une obligation d'information envers les patients lorsqu'un dommage survient dans le cadre de leur prise en charge. Cette exigence réglementaire vise à garantir transparence, confiance et respect des droits du patient.

Ainsi, lorsqu'un événement susceptible de porter préjudice au patient est identifié, ce dernier est informé de manière claire et appropriée, avec une réponse adaptée, afin de limiter les conséquences de l'incident et d'assurer une prise en charge conforme aux standards de qualité et de sécurité.

En France, la Cellule de crise Ramsay Santé

La Cellule de crise Ramsay Santé est une structure de gestion des alertes et de traitement des situations pouvant donner lieu à une crise en établissement de santé ou en centre de soins. Elle est directement rattachée à la direction générale France de Ramsay Santé. Elle est mobilisable 24h/24 et 7j/7 pour assurer une veille permanente sur les risques liés à la santé et à la sécurité des patients.

La Cellule de crise Ramsay Santé est composée de deux experts en gestion de crise, chargés de la coordination opérationnelle des alertes et des situations pouvant donner lieu à une crise et s'appuie également sur une responsable qualité chargée de la capitalisation des expériences et situations. Par ailleurs, par son positionnement hiérarchique, la Cellule de crise peut à tout moment mobiliser des expertises auprès des directions métiers du Groupe afin de répondre plus efficacement aux situations en cours.

Faisant partie intégrante du programme *Ramsay Shield*, la Cellule de crise Ramsay Santé travaille avec la direction qualité et la direction médicale et avec le directeur risques du Groupe, en proposant des retours d'expériences, des recommandations de bonnes pratiques, des actions de formations et/ou de sensibilisation en lien avec les situations qu'elle a pu gérer.

La Cellule de crise Ramsay Santé reçoit les alertes provenant des établissements, évalue leur gravité et leurs conséquences potentielles et coordonne la définition et la mise en œuvre des solutions appropriées. En cas d'événement grave lié aux soins, la Cellule s'assure que l'établissement a bien signalé l'événement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont il dépend et qu'il en fait une analyse systémique, à la recherche de causes racines. Une synthèse de cette analyse est transmise à l'ARS, qui transmet les informations anonymisées à la Haute Autorité de Santé (HAS) pour analyse et retour d'expérience national.

Les principales missions de la Cellule de crise sont les suivantes ⁽¹⁾ :

- 1) **évaluation et qualification des situations** : la Cellule de crise analyse chaque alerte reçue afin d'en évaluer la réalité, la gravité et les conséquences potentielles. Cette étape permet de déterminer le niveau de criticité et d'adapter la réponse en conséquence ;
- 2) **soutien stratégique et opérationnel** : elle accompagne les directeurs d'établissements dans la gestion de la situation, en apportant un appui à la réflexion et le cas échéant un soutien méthodologique ou logistique, et en veillant à ce que les solutions apportées réduisent efficacement les risques pour les patients (et les soignants) ;
- 3) **assistance médicale et juridique** : la Cellule de crise mobilise son expertise médicale pour garantir la qualité des soins, même en contexte de crise. Elle assure également la liaison avec la Direction générale, les directions fonctionnelles – dont la Direction juridique et les experts du Groupe, pour une réponse cohérente et coordonnée ;
- 4) **communication** : en lien avec la Direction communication du Groupe, la Cellule de crise veille à ce que les patients et leurs proches soient informés de manière claire, transparente et rassurante tout au long de la gestion de la situation ;
- 5) **mobilisation et coordination** : elle identifie et mobilise rapidement les compétences nécessaires pour assurer une réponse efficace, structurée et adaptée à la situation. La Cellule assure, le cas échéant le lien entre l'établissement et les autorités de tutelle.
- 6) **anticipation et préparation** : la Cellule de crise fournit une aide méthodologique dans l'élaboration des plans de gestion des crises et des situations sanitaires exceptionnelles en fournissant des trames de documents et des formations relatifs aux plans d'urgence (Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et Situations Sanitaires Exceptionnelles, Plan de Sécurisation des Etablissements et Plans de Continuité d'Activité).
- 7) **formation** : la Cellule de crise organise des formations sur la gestion des situations de crises à l'intention de tous les directeurs d'établissements et des formations sur l'analyse systémique des événements indésirables significatifs (sur la base d'un outil et d'une méthodologie propres à Ramsay Santé : ACRES)

Dans les pays nordiques, le rôle des directeurs médicaux et des responsables d'unité

En Suède, les managers d'établissements sont responsables des procédures médicales et de la sécurité des patients. Si cette personne n'est pas médecin — ou souhaite déléguer certaines responsabilités — un médecin ou directeur médical est désigné pour assumer cette fonction. Cette fonction implique de piloter les démarches d'amélioration et de suivi de la qualité médicale, ainsi que la prévention et la gestion des risques et événements indésirables liés à la sécurité des soins.

Cette responsabilité s'étend à l'ensemble des professionnels de santé, dans le cadre de leur autorisation individuelle d'exercice. Tous les collaborateurs ont l'obligation de signaler les risques et événements indésirables, qui sont ensuite analysés de manière systémique par le responsable médical, avec élaboration d'un plan d'action. Ce dernier décide également de l'opportunité d'un signalement à l'IVO (Inspection de la santé et des soins).

Les plaintes des patients sont traitées selon les mêmes procédures que les événements indésirables signalés par les équipes. Chaque établissement définit un point de contact dédié pour les patients. Dans les structures de grande taille, comme l'hôpital Capio Sankt Göran, des conseillers patients sont spécifiquement désignés pour accompagner et orienter les patients dans leur démarche de réclamation.

Réclamations et dispositifs d'indemnisation : une démarche centrée sur le patient

Le Groupe a mis en place des procédures claires et accessibles permettant aux patients de faire valoir leurs droits en cas de préjudice perçu. Ces dispositifs visent à garantir une prise en charge équitable et réactive, tout en renforçant la relation de confiance avec les patients.

EN FRANCE

VOIE AMIALE : UNE SOLUTION RAPIDE ET COLLABORATIVE

Lorsqu'un patient estime avoir subi un dommage, il peut engager une démarche amiable. L'assureur responsabilité du Groupe analyse alors la réclamation afin d'évaluer objectivement la situation et la responsabilité. Si la responsabilité d'un établissement est confirmée, une indemnisation peut être proposée par l'assureur, sans recours judiciaire. Cette approche permet d'apporter une solution rapide aux attentes du patient, tout en favorisant le dialogue.

Le patient a également la faculté de saisir la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), instance régionale dédiée au règlement amiable des litiges concernant des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales atteignant certains seuils de gravité fixés réglementairement. Si la CCI retient la responsabilité de l'établissement à l'issue de l'instruction du dossier, l'assureur de ce dernier sera invité à formuler une offre d'indemnisation (l'avis de la commission ne s'imposant pas aux parties).

(1) Pour plus d'informations sur la Cellule de crise, se référer à la section 3.2.6 Cellule de crise Ramsay Santé (CCRS) du Chapitre 3.

VOIE CONTENTIEUSE : UN CADRE JURIDIQUE STRICT

Si le patient choisit d'intenter une action en justice, le Groupe s'inscrit dans une démarche de coopération avec les juridictions compétentes. En cas de reconnaissance de responsabilité par décision judiciaire, l'indemnisation est assurée par l'assurance du Groupe, conformément aux règles en vigueur.

DANS LES PAYS NORDIQUES

Dans les pays nordiques, les patients bénéficient d'une protection assurantielle régionale en cas de dommages survenus au cours de leur prise en charge médicale. Cette

couverture s'applique à l'ensemble des soins financés par le système public, y compris lorsqu'ils sont dispensés par des prestataires de santé privés. Les patients peuvent solliciter une indemnisation financière via l'assurance régionale, et ce même en l'absence de faute identifiée, afin de garantir qu'ils soient pleinement protégés dans toutes les situations où un dommage survient au cours de leur prise en charge.

Le Groupe s'engage à accompagner les patients dans leurs démarches, en leur fournissant tous les documents nécessaires, tels que les certificats médicaux et les informations administratives requises pour faciliter le traitement de leur demande.

4.5.5.2 Encadrement et contractualisation des relations avec les professionnels de santé

Au-delà des dispositifs déployés par le Groupe, il est également fondamental de s'assurer que les professionnels de santé exercent leur mission en cohérence avec les valeurs, les exigences de qualité et les procédures définies par le Groupe.

En France, l'accès à la profession de médecin et son exercice sont réglementés. L'Ordre des Médecins, institution de droit privé investie d'une mission de service public, assure la régulation de la profession. L'Ordre des Médecins, institution de droit privé investie d'une mission de service public, assure la régulation de la profession. Il veille au respect de la déontologie médicale et des conditions d'exercice de la profession, garantit la compétence et l'indépendance professionnelle des médecins, accompagne ces derniers, défend la qualité et l'accès aux soins et agit comme interlocuteur des pouvoirs publics dans l'intérêt des patients.

Conscient de l'importance de l'éthique médicale et de la qualité des soins, le Groupe a souhaité renforcer l'engagement de ses praticiens en contractualisant leur rôle en ces domaines au sein des établissements. Le contrat d'exercice libéral Ramsay, qui constitue le socle de cette relation partenariale, engage les médecins autour de plusieurs axes structurants :

- participation active aux côtés de l'établissement aux démarches de certification de ce dernier, avec pour objectif l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

- éthique et droits des patients : respect des principes de la charte de la personne hospitalisée, notamment en matière d'égalité d'accès aux soins et de respect de la dignité des patients, du Code de déontologie médicale, ainsi que de la Charte éthique Ramsay Santé ;
- responsabilité environnementale : respect des obligations légales et réglementaires en matière de protection de l'environnement, en cohérence avec les engagements durables du Groupe.

En Suède, les médecins étant salariés de Ramsay Santé, il n'existe pas de dispositif spécifique de contractualisation ou de supervision de la relation avec les professionnels de santé. Ils jouent un rôle actif dans la gestion de la qualité médicale et de la sécurité des patients. Lorsque l'analyse d'un incident révèle qu'un médecin ou un autre professionnel présente un comportement susceptible de compromettre la sécurité des patients, et que ce comportement n'est pas corrigé, le médecin-chef a l'obligation de signaler la situation à l'IVO (Inspection de la santé et des soins). La décision de maintenir ou non l'activité du collaborateur pendant l'évaluation menée par l'IVO est prise en concertation avec le responsable d'unité et les ressources humaines.

Un dispositif similaire est en place en Norvège et au Danemark.

Par cette approche, le Groupe affirme sa volonté de construire une relation de confiance durable avec ses praticiens, au service d'une médecine responsable, humaine et exigeante.

4.5.5.3 Dispositifs de suivi et de contrôle de la qualité des soins

Afin de garantir une amélioration continue de la qualité des soins et de répondre de manière proactive aux préoccupations exprimées par les patients, le groupe Ramsay Santé a mis en place plusieurs dispositifs de suivi et de contrôle.

Suivi de la qualité des soins au moyen d'indicateurs

Un ensemble d'indicateurs permettent d'évaluer de manière objective et régulière la satisfaction des patients ainsi que la sécurité de leur prise en charge. Ces indicateurs sont détaillés dans la section 4.5.6 / Engagements, actions, et objectifs au regard des patients (S4-4 et S4-5).

En France, les principaux indicateurs suivis sont ceux du dispositif e-SATIS, mis en place par la HAS. Le dispositif

e-SATIS est une enquête nationale mesurant la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés. Les résultats de cette enquête, recueillis directement auprès des patients après leur séjour, constituent une source précieuse d'information pour identifier les points forts et les axes d'amélioration dans les établissements de santé.

En Suède, les indicateurs de qualité sont collectés en continu et alimentent des registres nationaux de qualité, accessibles au public. Les mesures relatives à la sécurité des patients sont quant à elles publiées chaque année dans le cadre d'un rapport sur la sécurité des patients (*Patientsäkerhetsberättelse*). En complément, chaque région peut imposer des exigences supplémentaires en matière de reporting sur la qualité clinique et la sécurité des soins, dans le cadre d'un contrat ou d'un dispositif de libre choix du patient.

Audits internes qualité

Les audits internes réalisés au sein des établissements du Groupe constituent un levier essentiel pour évaluer leur conformité aux exigences réglementaires et pour préparer efficacement les démarches de certification.

En France, ces audits sont réalisés sur la base du référentiel de certification de la Haute Autorité de santé (HAS).

Chaque établissement bénéficie, sauf exception, de deux audits internes préalables à la visite de certification HAS. Ces audits sont conduits par une équipe dédiée de la Direction qualité du Groupe en France, selon les mêmes méthodes d'investigation et le même référentiel que ceux utilisés lors de la certification officielle. Le premier audit est généralement réalisé environ un an avant la visite de certification, et le second environ trois mois avant.

À l'issue de chaque audit, un rapport structuré est présenté à l'établissement et diffusé en interne au sein du Groupe. Ce rapport comprend :

- un rappel synthétique du dispositif de certification en vigueur ;
- une analyse de la conformité par objectif, couvrant les trois chapitres du manuel de certification, avec un focus particulier sur les critères impératifs, les fiches anomalies et les critères avancés ;
- une feuille de route par objectif, détaillant les points à valoriser ainsi que les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

Dans les pays nordiques, des audits du système de gestion, incluant la gestion de la qualité, sont réalisés dans l'ensemble des pôles d'activité. Par ailleurs, chaque établissement rend compte de la qualité des soins auprès des autorités régionales, dans une logique de transparence et de responsabilité.

Cartographie et suivi des risques en établissement

La gestion des risques constitue un pilier fondamental de la qualité et de la sécurité des soins.

En France, chaque établissement élabore une cartographie des risques, menée par des groupes de travail pluridisciplinaires. Cette démarche permet d'identifier, d'évaluer et de maîtriser les risques susceptibles d'impacter la sécurité des patients. Les cartographies réalisées permettent de repérer les points critiques des processus de soins où les risques sont les plus élevés. La démarche se décline en quatre étapes principales :

- identification des risques : en mobilisant notamment des médecins, cadres de santé, psychologues et responsables qualité ;
- évaluation des risques : chaque risque est analysé selon sa probabilité et sa gravité, à l'aide d'une échelle prédéfinie, afin de hiérarchiser les priorités d'action ;
- mise en place des mesures de maîtrise : des actions sont définies pour réduire la probabilité et/ou la gravité des risques identifiés ;
- suivi et réévaluation : la cartographie est régulièrement actualisée pour garantir l'efficacité des mesures mises en œuvre et s'adapter aux évolutions de l'établissement.

Cette approche permet de construire un système robuste de gestion des risques, mobilisant l'ensemble des professionnels dans une dynamique proactive et collective. Au sein de Ramsay Santé, la Direction qualité recommande une actualisation des cartographies tous les deux ans.

En Suède, une analyse des risques est systématiquement réalisée pour toute procédure nouvelle ou modifiée, qu'elle soit médicale ou organisationnelle. Cette analyse permet d'identifier les risques potentiels et de définir un plan d'action préventif pour les risques jugés significatifs. Afin de garantir un impact positif, des contributions cliniques et procédurales sont définies, et des objectifs de résultats sont fixés et suivis en continu.

4.5.5.4 Information des patients, parcours de soins et processus en place

Ramsay Santé accorde une attention particulière à l'information des patients, essentielle à la fois pour instaurer une relation de confiance.

L'information des patients en France

LE LIVRET D'ACCUEIL PATIENT

En France, le livret d'accueil patient est un outil fondamental d'information remis à chaque patient hospitalisé. Il a pour objectif de fournir une information claire et complète sur les modalités de prise en charge, les droits des patients, ainsi que les aspects pratiques liés au séjour.

Ce livret se compose de plusieurs éléments regroupés dans une pochette commune à tous les établissements. Trois versions de cette pochette existent : une pour l'hospitalisation complète, une spécifique à l'ambulatoire, et une dédiée aux centres de radiothérapie.

Les documents inclus sont les suivants :

- la partie reliée du livret d'accueil : commune à tous les établissements, elle présente les documents à fournir, les formalités administratives, les règles de vie, les services disponibles, ainsi que des informations sur la désignation de la personne de confiance, les autorisations d'hospitalisation, la gestion des données personnelles, les directives anticipées, la qualité et la sécurité des soins, les droits des patients et les modalités de sortie ;
- la fiche « En pratique » : personnalisable par chaque établissement, elle contient des informations locales telles que les prestations hôtelières (repas), les contacts utiles, la Commission des Usagers (CDU) et les résultats des indicateurs nationaux. Les établissements sont responsables de sa mise à jour régulière ;
- la fiche de présentation de l'établissement : elle permet de contextualiser l'offre de soins et les spécificités locales.

À ces documents s'ajoutent plusieurs formulaires normalisés à l'échelle du Groupe :

- désignation de la personne de confiance ;
- autorisation d'hospitalisation pour un mineur ;
- autorisation d'hospitalisation pour un majeur sous tutelle.

La remise du livret d'accueil s'effectue généralement en amont de l'hospitalisation, soit par les secrétariats médicaux lors des consultations préalables, soit lors des préadmissions physiques. Cette organisation peut varier selon les établissements.

Les éléments personnalisables sont mis à jour directement par les établissements de façon autonome. Les mises à jour à portée nationale (notamment en cas d'évolution réglementaire) sont coordonnées par la Direction qualité du Groupe, en lien avec les directions métier concernées.

LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Dans l'ensemble des établissements, la charte de la personne hospitalisée, publiée par le ministère de la santé, est affichée de manière visible afin d'informer les patients de leurs droits tout au

long de leur prise en charge. Cette charte constitue un document de référence qui rappelle les principes fondamentaux garantissant une hospitalisation respectueuse, équitable et conforme aux droits des usagers du système de santé.

L'information des patients dans les pays nordiques

Chaque établissement met à disposition, sur place et en ligne, des contenus détaillés permettant aux patients de s'orienter facilement et de mieux comprendre leur parcours de soins.

Les patients peuvent ainsi accéder à des informations pratiques sur les établissements, les équipements disponibles, des recommandations médicales, ainsi que des conseils sur les situations nécessitant une prise de contact avec les professionnels de santé et d'autres institutions.

En Suède, pour faciliter l'accès à l'information, une application mobile est disponible. Elle permet notamment de prendre rendez-vous en ligne et d'avoir accès à toutes les informations génériques. Les patients peuvent également s'inscrire à l'espace personnalisé « *My pages* », qui leur permet d'accéder à des contenus adaptés à leurs besoins.

4.5.6 Engagements, actions, et objectifs au regard des patients (S4-4 et S4-5)

En tant que groupe médical engagé et Entreprise à Mission, Ramsay Santé place le patient au cœur de sa raison d'être, et agit pour garantir à chacun un accès équitable aux soins et une prise en charge de qualité, portée par l'innovation. Cette ambition se traduit par une série d'engagements concrets ⁽¹⁾, pensés au bénéfice direct des patients et mis en œuvre dans l'ensemble des établissements du Groupe :

- **engagement #5** : Accueillir tous les patients sans aucune distinction ;
- **engagement #6** : Innover pour renforcer la qualité des soins ;
- **engagement #7** : Organiser une prise en charge personnalisée pour chaque patient ;
- **engagement #8** : Garantir la transparence de nos résultats en matière de sécurité des soins ;
- **engagement #9** : Réduire les délais de prise en charge ;
- **engagement #10** : Proposer des services pour simplifier l'avant, pendant et après l'hospitalisation ;
- **engagement #12** : Mettre à disposition des plateaux techniques toujours plus modernes au service des praticiens et au bénéfice des patients ;
- **engagement #18** : Contribuer à un système de santé préventif par l'innovation ;
- **engagement #19** : Développer la recherche médicale ;
- **engagement #20** : Développer la prévention en santé pour tous.

4.5.6.1 Engagement #5 et #20 : Accueillir tous les patients et développer la prévention pour tous dans nos parcours de santé

Chez Ramsay Santé, l'accès aux soins et la prévention constituent deux piliers essentiels d'un parcours de santé de qualité. Le Groupe s'engage à accueillir tous les patients sans distinction, en intervenant à chaque étape du parcours : de la prévention au dépistage, jusqu'à la prise en charge et l'accompagnement.

Les établissements Ramsay Santé accueillent tous les patients pour lesquels ils disposent des autorisations nécessaires, dans le respect des exigences de qualité et de sécurité. Qu'ils

soient couverts par la Sécurité sociale, la CMU ou la PUMA, qu'ils aient ou non une complémentaire santé, et quelle que soit la gravité de leur pathologie, tous les patients sont pris en charge sans distinction.

Dans les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et soins médicaux de réadaptation, environ 10 % des patients relèvent de la CMU ou de la PUMA, une proportion qui atteint 19 % en santé mentale.

⁽¹⁾ Voir section 4.1.3.1.2 Notre stratégie et feuille de route RSE.

L'accueil des patients ne se résume pas à une simple démarche administrative. Il suppose une prise en compte attentive de leur situation personnelle, de leur état émotionnel, de leurs expériences antérieures et de leurs éventuelles préoccupations. Au-delà d'un engagement éthique, l'accueil inconditionnel de tous les patients incarne la responsabilité qui incombe à Ramsay Santé en tant qu'entreprise à mission et acteur majeur du secteur de la santé. En France, 60 % de nos établissements sont situés dans des zones sous-denses. Parmi les 149 établissements MCO, SMR, santé mentale et centres médicaux qui y sont implantés, 39 sont établis dans des zones d'intervention prioritaires.

4.5.6.1.1 La prévention, un enjeu stratégique

Chez Ramsay Santé, la prévention est un enjeu central du plan stratégique Yes We Care! 2025, en cohérence avec l'engagement transversal du Groupe : « être présent à chaque étape du parcours de santé ». À ce titre, Ramsay Santé agit sur l'ensemble des niveaux de prévention – primaire, secondaire et tertiaire.

Cet engagement revêt plusieurs dimensions :

- pour les citoyens, la médecine préventive permet de vivre en meilleure santé plus longtemps, grâce à une approche de plus en plus personnalisée. Elle prend en compte, par exemple, les antécédents médicaux ou le patrimoine génétique. Cette personnalisation implique une vigilance accrue en matière de sécurité des données personnelles ;
- pour la société, la prévention contribue à réduire significativement les dépenses de santé, notamment en limitant l'impact des pathologies chroniques et en renforçant le capital santé de la population ;
- pour les collaborateurs du Groupe, c'est une source de satisfaction professionnelle de savoir qu'ils peuvent agir en amont, en évitant à des patients des maladies ou des complications avant qu'elles n'atteignent un stade critique.

Concrètement, Ramsay Santé déploie cette stratégie préventive à travers l'ouverture de centres de médecine générale et de soins primaires, tout en participant activement aux campagnes de dépistage, qui sont des leviers essentiels de la prévention en santé.

4.5.6.1.2 Actions et résultats en faveur d'un accueil universel et d'une prévention accessible

LES CENTRES MÉDICAUX

Dans le prolongement de son engagement stratégique en faveur de la prévention, Ramsay Santé développe une offre de soins de proximité à travers l'ouverture de centres de soins primaires.

Au sein du Groupe, le Danemark, la Suède et la Norvège ont été des pays précurseurs dans ce domaine. Les premiers centres de soins primaires y ont été mis en place par Bure Health Care, devenu Capio en 2000. Aujourd'hui, la partie nordique de Ramsay Santé compte plus d'une centaine de centres de soins primaires.

En cohérence avec le plan stratégique Yes We Care! 2025, le Groupe a lancé ses premiers centres médicaux en France en 2022. Depuis, leur nombre ne cesse de croître, avec pour ambition de proposer une offre de santé de qualité et de proximité, en facilitant l'accès à la médecine générale – porte d'entrée essentielle dans le parcours de soins – notamment dans les zones défavorisées et les déserts médicaux.

Une équipe dédiée pilote ce projet ambitieux. À fin juin 2025, Ramsay Santé comptait 23 centres de santé médicaux, dont 11 spécialisés en médecine générale. Parmi eux, cinq expérimentent un modèle de paiement à la capitation (forfait annuel basé sur le profil médical du patient), tandis que les six autres fonctionnent selon le modèle classique à l'acte.

En parallèle, le Groupe a acquis 12 centres pluridisciplinaires en 2024 (médecine générale, dentaire, spécialités, radiologie, kinésithérapie, IDE, etc.), également sur un modèle à l'acte. À terme, l'objectif est de généraliser la capitation à l'ensemble des centres, dès que le cadre juridique le permettra.

Tous ces centres appliquent les tarifs conventionnés (secteur 1 et donc sans dépassement d'honoraires) et accueillent tous les patients, sans distinction, dans la limite de leur capacité d'accueil. De nouvelles ouvertures sont prévues dans les années à venir.

Ces structures répondent à plusieurs enjeux majeurs :

- lutter contre les déserts médicaux, en s'implantant dans des zones sous-dotées ;
- garantir un accès équitable à une médecine de proximité, sans dépassement d'honoraires, quels que soient la situation ou les moyens des patients ;
- structurer les parcours de soins autour de la médecine générale, en favorisant un suivi régulier, une meilleure coordination des soins et une détection précoce des pathologies ;
- expérimenter des modèles de financement innovants, comme la capitation, pour renforcer la logique de prévention.

NOMBRE DE CONSULTATIONS EN CENTRES MÉDICAUX (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) – FRANCE

	2022 ⁽¹⁾	2023 ⁽¹⁾	2024 ⁽¹⁾	FY 2025 ⁽²⁾
Nombre consultations dans les centres médicaux	17 641	132 993	652 890	1 112 707

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Historiquement, l'indicateur était suivi pour l'année calendaire.

(2) A partir de cette année, l'indicateur est suivi sur la période fiscale (du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025).

Depuis 2022, le Groupe a fortement accéléré le développement de son offre de soins médicaux, avec l'ouverture et l'acquisition de centres répondant à des besoins locaux avérés. Cette dynamique s'est intensifiée en 2024 avec l'intégration de nouveaux établissements, dont la montée en charge progressive a permis de répondre efficacement aux besoins locaux, contribuant à une hausse de 70 % des consultations en 2025 pour un total supérieur à 1 110 000 consultations.

TÉLÉCONSULTATIONS EN SOINS PRIMAIRES (ANNÉE CALENDRAIRE, DU 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE – SUÈDE

	2021	2022	2023	2024
Nombre total de consultations dans les centres de soins primaires	6 245 741	7 024 499	7 868 404	7 422 396
Nombre de téléconsultation	598 987	646 704	826 389	917 521
Taux de téléconsultation	9,60 %	9,20 %	10,50 %	12,36 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

Les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan

En Suède, la proportion de téléconsultations est suivie comme indicateur d'accessibilité et de numérisation, ce qui reflète l'engagement du Groupe à devenir un véritable prestataire de soins « digi-physiques », garantissant l'accès aux soins primaires indépendamment des barrières géographiques, de mobilité ou de disponibilité. En tant que leader des soins primaires en Suède, Ramsay Santé s'efforce constamment d'améliorer l'accès pour les patients et cet indicateur démontre la volonté du Groupe d'élargir l'accès aux soins digi-physiques et justifie l'évolution de ses performances. L'augmentation du taux de téléconsultations entre 2021 et 2024 (de 9,6 % à 12,36 %) illustre ainsi une meilleure accessibilité pour les patients, en complément des consultations en présentiel.

LA PRÉVENTION SANTÉ DANS LES PAYS NORDIQUES

Dans les pays nordiques, Ramsay Santé déploie des actions de prévention ciblées, en lien direct avec les enjeux de santé publique locaux. Ces initiatives viennent compléter l'approche structurelle portée par les centres de soins primaires, en s'appuyant sur des campagnes d'information, de sensibilisation et de dépistage.

En 2024 et 2025, les équipes de Ramsay Santé en Suède ont mené des campagnes de communication et de sensibilisation de la population sur la manière de prévenir certaines maladies et blessures. Différents sujets ont été abordés, comme la prévention des blessures de ski, les causes de la baisse de la vue chez les enfants et les sujets de questionnements autour de la prostate.

Le Parlement suédois s'est engagé à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus. Dans le cadre de cette initiative nationale, les femmes et les personnes transgenres concernées, nées entre 1994 et 1999, se voient proposer une vaccination gratuite contre le HPV. Toutes les régions de Suède participent à ce projet ambitieux. Si 70 % du groupe cible est vacciné, le cancer du col de l'utérus pourrait être éradiqué. Dans cette dynamique, Ramsay Santé Suède, Cancerfonden et Filmstaden ont uni leurs forces à trois reprises pour proposer des campagnes de vaccination HPV accessibles au grand public. Le 22 mai 2025, plusieurs cinémas Filmstaden ont ouvert leurs portes pour accueillir des séances de vaccination sans rendez-vous. Des professionnels de santé étaient présents sur place pour administrer la première dose, la seconde étant programmée ultérieurement. Cette initiative innovante et inclusive constitue une avancée majeure vers un avenir sans cancers liés au HPV.

En Norvège, les équipes de Ramsay Santé sont fortement mobilisées autour de la prévention des cancers. Le pays affichant l'un des taux d'incidence et de mortalité les plus élevés au monde pour le cancer de la peau, les dermatologues du Groupe ont proposé en 2023, à l'occasion de la Journée contre le cancer de la peau, des examens de grains de beauté ont été proposés, afin de sensibiliser à l'importance du dépistage précoce. En janvier 2024, une campagne de prévention sur le cancer du col de l'utérus a également été lancée, mettant l'accent sur le nombre de femmes concernées, la simplicité du dépistage et son rôle essentiel dans la détection précoce.

UN BUS PRÉVENTION SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES LIEUX ISOLÉS

Dans un contexte de désertification médicale croissante et de hausse des maladies chroniques non diagnostiquées, plus de 3,7 millions d'habitants de la région Nouvelle-Aquitaine vivent dans des zones sous-dotées en médecins généralistes. Pour répondre à cette double urgence sanitaire, le pôle Aquitaine du groupe Ramsay Santé a lancé en juin 2024 le projet Bus Santé Prévention : une initiative mobile portée par cinq de ses établissements (clinique Belharra, Centre de Cardiologie du Pays Basque, clinique Aguilera, clinique Jean Le Bon et CERS Capbreton), en partenariat avec la société Hocoia, spécialiste du cabinet médical mobile. L'objectif : aller au-devant des populations les plus éloignées du système de soins dans les Landes et le Pays basque, en leur proposant localement des actions de prévention et de dépistage. Le bus, accessible aux personnes à mobilité réduite, est équipé comme un véritable cabinet de consultation mobile avec du matériel médical adapté (électrocardiogramme, échographe Doppler, etc.). Il sillonne les territoires isolés pour proposer gratuitement des séances de prévention sans rendez-vous et des dépistages sur rendez-vous.

Depuis son lancement, le dispositif a permis de mener 52 actions dans 30 communes, abordant 14 thématiques de prévention dont les risques cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le tabagisme, la nutrition, le cancer du col de l'utérus ou encore l'HPV, avec plus de 3 000 personnes rencontrées et 407 dépistages réalisés.

Mobilisant une équipe pluridisciplinaire composée de cardiologues, gynécologues, sage-femmes, diététiciennes, pneumologues, gastro-entérologues, urologues, ophtalmologues et infirmiers, le Bus Santé Prévention incarne une réponse concrète aux inégalités sociales de santé. Son impact dépasse le strict cadre médical immédiat : en allant à la rencontre des habitants dans leurs lieux de vie, le dispositif touche aussi les proches des bénéficiaires, les passants curieux et les personnes sensibilisées au détour d'un stand ou d'une discussion. Ces échanges informels et conseils reçus sans rendez-vous participent à diffuser une culture de prévention, au-delà des consultations réalisées. Récompensé aux Innovation Awards Ramsay Santé 2025 par deux prix – Meilleur impact pour notre planète et société, et Prix spécial du Public – ce projet illustre l'engagement du Groupe en faveur d'une santé inclusive et accessible à tous.

LE GROUPE RAMSAY SANTÉ ET SES ÉQUIPES ONT FAIT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER UNE PRIORITÉ

Premier acteur de l'hospitalisation privée en cancérologie en France, Ramsay Santé poursuit ses efforts dans le développement de la prise en charge des patients atteints d'un cancer, à travers plusieurs axes majeurs :

- **À la pointe de la technologie.** Scanner, IRM, échographie, accélérateurs de dernière génération, gamma caméras, PET scan, plateaux techniques sont accessibles dans la quasi-totalité des établissements de santé du Groupe, afin de permettre aux médecins de réaliser des dépistages et des diagnostics dans les meilleurs délais (voir résultats à la section 4.5.6.7 / Engagement #12 : Mettre à disposition des plateaux techniques toujours plus modernes au service des praticiens et au bénéfice des patients).
- **Des traitements ciblés et adaptés.** Chaque cas de cancer est unique. C'est pourquoi, après le diagnostic et avec les résultats d'analyses personnalisées grâce au développement de la biologie moléculaire, les équipes médicales se réunissent durant une RCP ou réunion de concertation pluridisciplinaire pour discuter du cas de chaque patient et définir le meilleur traitement. Aujourd'hui, les traitements ont beaucoup évolué et sont de moins en moins invasifs : chirurgie en ambulatoire, thérapie médicamenteuse systémique parfois par voie orale, adaptation des techniques de radiothérapie (ciblage, doses, etc.). Cette approche plus personnalisée présente une meilleure efficacité et améliore la qualité de vie du patient durant les soins.
- **Une prise en charge à 360°.** En complément des soins, les équipes Ramsay Santé proposent différentes formes d'accompagnement, tant pour les patients que pour leurs proches. Les soins de support proposés vont du soutien psychologique à l'activité physique en passant par les conseils nutritionnels, soins esthétiques ou l'aide à la reprise d'une activité professionnelle, en fonction des besoins.
- **Faire progresser les traitements : la recherche.** Pour gagner la bataille contre le cancer, les équipes médicales des établissements Ramsay Santé enseignent, témoignent et partagent, mais sont surtout engagées dans la recherche clinique pour que leurs patients accèdent aux traitements les plus innovants : intégrer un essai clinique est une chance supplémentaire pour les patients de guérir. Les équipes Ramsay Santé lancent et dirigent actuellement plus de 200 protocoles de recherche dans toutes les spécialités. Cela fait de Ramsay Santé le premier acteur privé en recherche.

En 2012, le Groupe a créé le label Institut de cancérologie Ramsay Santé.

Dans les Instituts de cancérologie Ramsay Santé, la prise en charge des patients repose sur trois piliers : une approche globale, une coordination fluide des soins et une personnalisation adaptée à chaque parcours. Toutes les expertises y sont réunies pour garantir cette excellence.

À travers la labellisation, les établissements s'engagent dans **trois objectifs principaux** :

- améliorer la prise en charge des patients et de leurs proches par la constitution d'équipes pluridisciplinaires ;
- donner plus de moyens aux équipes du Groupe ;
- renforcer les liens avec les médecins généralistes et plus généralement les professionnels de la ville.

Les équipes doivent répondre à un **cahier des charges précis**, notamment :

- une prise en charge rapide ;
- un lieu unique (du diagnostic au rendez-vous de suivi en passant par les traitements, quel que soit le stade de la maladie) ;
- un accès facilité à des compétences rares comme l'oncogénétique, l'oncogériatrie. En 2024, 3 250 consultations d'oncogénétique ont été réalisées, dont 75 % concernaient des cancers du sein et/ou de l'ovaire, avec 499 patients suivis en programme intensif et un délai moyen d'accès au rendez-vous de cinq semaines ;
- une prise en charge globale du patient et de ses proches (famille, administratif, finance, juridique, emploi...) ;
- un dispositif d'accompagnement renforcé avec des soins de support (socio-esthéticienne, soutien psychologique, sophrologie, nutrition) ;
- l'accompagnement spécifique pour les patients les plus vulnérables par la coordinatrice du parcours de soins à chaque étape du parcours, y compris après les traitements. C'est près de 3 400 nouveaux patients pris en charge entre janvier et décembre 2024 par une des 26 coordinatrices du parcours de soins ;
- un accès à la recherche clinique et à l'innovation : en 2024, 413 essais cliniques étaient en cours en cancérologie.

En 2024, le Groupe comptait 14 instituts de cancérologie dont cinq instituts thématiques pour la prise en charge du cancer du sein.

Sur l'année calendaire 2024, près de 55 660 patients ont été pris en charge dans les établissements du Groupe, 39 500 séjours en chirurgie du cancer, 107 000 séances de chimiothérapie, 3 250 consultations d'oncogénétique.

4.5.6.2 Engagement #6 : Innover pour renforcer la qualité des soins

Pour prendre toujours mieux en charge le patient, le secteur de la santé fait évoluer régulièrement méthodes et matériels. Premier groupe privé de santé en France et acteur de référence dans les pays nordiques, Ramsay Santé a ancré l'innovation au cœur de sa raison d'être et de sa stratégie Yes We Care! 2025. Le Groupe s'est doté d'une équipe, nommée I-DO (Innovation & Data Office), dédiée à différents sujets complémentaires : la consolidation d'une culture d'innovation ; la mise en place de nouveaux services et de nouveaux partenariats pour porter la transformation digitale et les technologies d'avenir dans le groupe. Au-delà de ce centre d'expertise axé sur le digital, le Groupe dispose d'une direction dédiée à l'innovation médicale et à l'expérience patient. L'innovation est également encouragée au sein de chacun des établissements du Groupe.

Ramsay Santé est animé par une conviction forte : l'innovation doit naître de l'observation du terrain et des attentes et idées du patient, d'où l'évaluation constante des processus mis en œuvre dans les établissements et les enquêtes-patients.

4.5.6.2.1 Programmes et actions innovantes pour renforcer la qualité des soins

Conscient que les résultats médicaux dépendent en grande partie de la personnalisation des soins, Ramsay Santé a mis en place des ressources et des outils adaptés à l'expérience du patient.

L'EMPOWERMENT DU PATIENT PAR LE DIGITAL

En Suède, la structure Capio Home met à disposition des patients souffrant de pathologies chroniques (hypertension, diabète de type 1, maladie pulmonaire chronique ou insuffisance cardiaque) des services digitaux permettant de contrôler leur état de santé. Ce dispositif offre aux patients la capacité d'analyser leurs symptômes et de bénéficier des conseils d'infirmiers diplômés. Quant à Capio Go, clinique entièrement numérique s'appuyant sur la plateforme Flow, elle garantit un accès permanent à des infirmières, médecins, physiothérapeutes, diététiciens et sages-femmes, y compris hors horaires d'ouverture des centres de soins.

En France, Ramsay Santé déploie principalement deux systèmes de télésurveillance des maladies chroniques : NewCard pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque et Resilience, un dispositif dédié au suivi en cancérologie. Ces derniers sont détaillés dans la section 6.3.1 Actions en cours et à venir en faveur d'une prise en charge personnalisée.

LES LIVING LABS, UNE NOUVELLE APPROCHE AU BÉNÉFICE DES SOIGNANTS ET DES PATIENTS

Lancé en 2023, Ramsay Santé a introduit une nouvelle approche, les *living labs*, pour renforcer ses capacités d'innovation en Europe. Agissant comme des incubateurs de talents et d'idées novatrices, le concept de *living lab* consiste à construire des partenariats locaux transdisciplinaires pour favoriser le partage d'expériences et la co-construction de solutions innovantes. Les living labs rassemblent les équipes managériales et des salariés des établissements, des praticiens, des patients et des partenaires externes.

Grâce à une approche agile et itérative, ils visent à accélérer le passage de l'idée à l'expérimentation, écarter rapidement les hypothèses non pertinentes, concentrer les efforts sur les leviers à impact et développer de nouvelles méthodes de travail.

UNE SYNERGIE DU PARTAGE DU RÉSEAUX LOCAL ET INTERNATIONAL

Les living labs visent aussi à renforcer l'ouverture des établissements à leur écosystème local d'innovation en santé et au réseau international des living labs Ramsay Santé. Cette dynamique de réseau favorise le partage de bonnes pratiques, l'enrichissement des approches innovantes et la réplique de projets à fort impact à l'international.

Actifs pour certains depuis 2 ans, les *living labs* couvrent plusieurs secteurs d'activité, comme les soins primaires, la santé mentale, la chirurgie et l'oncologie. Un domaine d'intérêt prioritaire a été défini pour chaque *living lab*, inspiré des besoins et défis spécifiques identifiés par les équipes locales, en résonance avec les enjeux de leur territoire de santé. Les équipes locales peuvent compter sur le soutien de l'équipe Innovation & data office du Groupe pour faire le lien avec les fonctions transverses (notamment sur les aspects RH, juridiques, protection des données, informatiques) et pour explorer conjointement les opportunités d'expérimentation au sein des différents établissements.

En 2024, le *living lab* du pôle Aquitaine a poursuivi sa dynamique d'innovation centrée sur l'efficacité des parcours de soins et la transformation des pratiques. Plusieurs expérimentations ont été menées autour de l'intelligence artificielle, notamment pour l'optimisation des plannings d'activités dans les blocs opératoires. Le *living lab* a également testé des technologies de géolocalisation des patients et du matériel, permettant d'améliorer la fluidité des flux logistiques et la disponibilité des ressources. Enfin, le bus santé prévention (évoqué à la section 4.5.6.1.2 / Actions et résultats en faveur d'un accueil universel et d'une prévention accessible), porté par cinq établissements du pôle et leurs partenaires, s'est affirmé comme un projet cardinal pour le pôle, en tant que levier structurant pour renforcer la prévention et aller vers les populations les plus éloignées du système de soins. Ce dispositif innovant combine des actions de dépistage et d'éducation à la santé.

ACCOMPAGNEMENT D'EXPÉRIMENTATION AVEC DES START-UPS E-SANTÉ

En parallèle et avec le soutien des *living labs*, dans le cadre d'un programme d'accélération, Ramsay Santé travaille avec des start-up, jeunes entreprises suédoises, françaises, norvégiennes et danoises prometteuses dans le secteur de la santé. Les solutions de quatre d'entre elles ont été expérimentées dans plusieurs établissements du Groupe. Ces start-up ont eu accès au coaching professionnel des experts de santé du Groupe, tant sur l'insertion de leurs solutions technologiques dans le parcours de soin et en conditions réelles, que sur l'identification progressive de business models durables et financièrement soutenables d'un point de vue macroéconomique pour le système de santé.

Les start-ups sont les suivantes :

- **Curest** : rééducation du cou et de la nuque via réalité virtuelle, avec suivi des progrès par données objectives ;
- **HoopCare** : service préopératoire digital qui sécurise la chirurgie grâce à une collecte automatisée des données de santé et une analyse des risques ;
- **O-Kidia** : solution française pour améliorer l'évaluation des troubles neuro-développementaux chez les jeunes ;
- **Selfback** : application danoise de prise en charge numérique des lombalgies chroniques, en phase de test en France avec Ramsay Santé dans le cadre du programme national de prise en charge anticipée numérique (PECAN) développé par l'Assurance Maladie ;
- **Mindlenses** : outils et programme de récupération de la vision après AVC ;
- **Cortrium** : dispositif innovant danois d'analyse de la fréquence cardiaque.

En parallèle, le Groupe s'engage depuis deux ans dans une démarche d'ouverture vers d'autres programmes d'accélération pour le partage d'expérience et l'identification de jeunes entreprises innovantes. Cela se concrétise par une collaboration de l'accélérateur 21st by CentraleSupélec, autour de du programme Health & care. La participation du Groupe se matérialise par la présence aux jurys de sélection de la nouvelle cohorte de start-up et d'un soutien aux lauréats en expertise santé et en politique de santé publique en Europe.

FÉDÉRER AUTOUR DE L'INNOVATION – INNOVATION AWARDS

Pour la quatrième année consécutive, Ramsay Santé valorise et diffuse une culture de l'innovation à travers l'organisation des *Innovation Awards* qui récompensent les projets innovants conduits au sein du Groupe.

Cette édition a introduit un Prix du public, pour lequel l'ensemble des salariés du Groupe pouvaient voter pour leurs projets préférés parmi les six finalistes, sur les 122 projets soumis provenant de tous les pays. Les lauréats 2025 sont :

- Bus Prévention (catégorie Meilleur impact pour notre planète et Prix du public). Objectif : informer et donner accès aux populations à des consultations et dépistages variés, dans le Pôle Aquitaine ;

- IA en radiothérapie (catégorie Meilleur impact pour nos patients). Objectif : utiliser l'intelligence artificielle pour planifier les traitements contre le cancer par le centre de radiothérapie Haute Savoie Nord ;
- Journal Direct (catégorie Meilleur impact pour nos collaborateurs). Objectif : faciliter la rédaction des dossiers médicaux par Capio Suède.

Ce prix interne favorise le partage et l'émulation, notamment grâce à l'organisation et à la diffusion en direct de la cérémonie de remise des prix. La moitié des projets candidats sont finalisés et évalués, offrant des enseignements utiles à l'ensemble du Groupe. Toutes les candidatures sont réunies dans un livret d'innovation intitulé « *Sharing is caring* – Le partage est un acte de soin », diffusé en interne. Des clés de lecture (thèmes, secteurs, pays, établissements) facilitent l'accès aux projets pertinents, et les coordonnées des porteurs sont systématiquement indiquées pour encourager les collaborations entre établissements.

L'IA AMÉLIORE LA QUALITÉ DES SOINS ET LA QUALITÉ DU TEMPS EN PRÉSENCE DU PATIENT

L'intelligence artificielle (IA) s'impose comme un levier stratégique clé, à la fois pour accroître l'efficacité opérationnelle et améliorer la qualité des soins.

Au sein de Ramsay Santé, des initiatives intégrant l'IA impactent à la fois les activités médicales (imagerie, *ambient scribe*) et non médicales (achats, codage, outils conversationnels internes). Cette démarche concerne l'ensemble des pays du Groupe – France, Suède, Danemark, Norvège, Italie – qui développent des différents types de projets. Grâce à une articulation équilibrée entre expérimentations locales et programmes transversaux, Ramsay Santé observe déjà des impacts concrets, notamment sur :

- l'amélioration de la productivité opérationnelle, ce qui permet de dégager plus de temps auprès des patients ;
- le renforcement de la qualité des soins.

Plusieurs initiatives en cours actuellement peuvent être mentionnées :

AUTOMATISATION DE LA DOCUMENTATION ET INTERACTIONS INTERNES – IA VOCALE ET CONVERSATIONNELLE

Plusieurs projets de déploiement d'agents conversationnels IA sont en cours, avec un fort accent sur la productivité opérationnelle et le gain de qualité de vie au travail des praticiens :

- en Suède, la solution Tandem est en cours de généralisation. Elle permet la génération automatisée des comptes rendus médicaux (*ambient scribe*), avec un gain direct en productivité médicale et une réduction du temps consacré à la documentation. Il s'agit également d'un levier d'attractivité du Groupe en tant qu'employeur ;
- en France, une expérimentation locale vise à automatiser la gestion des appels entrants et sortants, notamment dans la recherche de vacataires. Le gain de temps attendu devrait soulager les unités de soins et libérer du temps auprès des patients.

RAMSAY COMPANION – ASSISTANT CONVERSATIONNEL POUR LES FONCTIONS SUPPORT

Ramsay Companion, assistant GenIA développé à l'échelle du Groupe, est progressivement déployé. Basé sur un modèle de type ChatGPT, il soutient les managers et les fonctions support (RH, IT, achats...) en facilitant la création de contenus, la synthèse documentaire, l'accès à l'information interne.

IA DANS L'AIDE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT

Des initiatives locales intègrent par exemple l'IA, notamment dans l'imagerie médicale, la radiothérapie ou encore la cardiologie interventionnelle pour l'amélioration des soins prodigués aux patients. Les résultats obtenus sont très encourageants :

- en Haute-Savoie Nord, un modèle d'IA pour la planification en radiothérapie réduit le temps dédié à cette tâche de 50 %, avec un objectif de 90 % à 6 mois. Le gain annuel estimé s'élève à 2 200 heures pour 1 100 patients ;
- à Clairval, le logiciel Pixyl MRI assiste le diagnostic en neuroradiologie (sclérose en plaques, troubles cognitifs). Il renforce la sensibilité et l'objectivité des examens. Bien que non remboursé à ce jour, il offre une valeur clinique élevée, notamment pour le suivi des pathologies stables ;
- en cardiologie interventionnelle à l'Hôpital privé Jacques Cartier, l'IA intégrée au dispositif Volta AF-Xplorer améliore significativement la qualité de la prise en charge des arythmies : le taux de réussite des interventions passe de 70 % à 88 %, avec une détection plus rapide et un suivi ultra-personnalisé ;
- l'Hôpital Capio Sankt Göran en Suède a été l'un des tout premiers hôpitaux au monde à utiliser l'IA pour améliorer le dépistage du cancer du sein, ce qui lui permet de détecter davantage de cas et d'en améliorer le pronostic. Cela a conduit à une réduction de 50 % de l'intervention humaine, le processus reposant désormais sur un radiologue humain associé au soutien de l'IA.

AUTRES INITIATIVES PROMETTEUSES INTÉGRANT L'IA – OPTIMISATION DU PARCOURS PATIENT ET AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE

Au-delà des gains de productivité et de qualité déjà observés, plusieurs projets en cours exploitent le potentiel de l'IA et du digital pour transformer en profondeur l'expérience patient et optimiser les parcours de soins, notamment dans le parcours ambulatoire.

Pendant le séjour, l'IA permet d'optimiser la préparation des patients et de fluidifier l'organisation. Pendant le séjour, l'expérience patient peut être enrichie grâce à des dispositifs immersifs recueillant leur ressenti, comme les caméras GoPro utilisées à Arras Les Bonnettes pour filmer le parcours du patient depuis son point de vue. Après la prise en charge, l'IA est déjà intégrée à l'analyse de la satisfaction, avec par exemple un algorithme de classement automatique des verbatims en France, ou un processus PREMS par SMS testé dans 11 établissements en Suède.

Malgré ces premiers retours positifs, certaines limites et zones de vigilance demeurent :

- les impacts sont sur des périmètres encore limités. La pérennité financière doit être démontrée. Leur déploiement à l'échelle du Groupe nécessite donc prudence et rigueur ;

- les technologies utilisées sont en évolution rapide et nécessitent parfois des améliorations. Leur déploiement suppose des investissements informatiques conséquents, un accompagnement du changement, une montée en compétences des équipes, une vigilance accrue sur les aspects éthiques, réglementaires et sécuritaires (qualité des données, traitements automatisés, relation patient).

4.5.6.3 Engagement #7 : Organiser une prise en charge personnalisée pour chaque patient

La prise en charge personnalisée est l'un des piliers du plan stratégique Yes We Care! 2025. Elle traduit la volonté de passer d'un soin adapté à la moyenne des patients de Ramsay Santé à un soin ciblé pour chacun d'eux.

4.5.6.3.1 Actions en cours et à venir en faveur d'une prise en charge personnalisée

MISE EN PLACE PROGRESSIVE D'OUTILS DIGITAUX

Outre l'accueil physique dans les établissements, le Groupe donne accès à un système d'admission en ligne sur la plateforme digitale Ramsay Services. Cela simplifie les démarches pour le patient et lui permet d'accéder à des services à la demande. En complément, le Groupe travaille sur des outils permettant d'évaluer en amont la situation physiologique de la personne pour lui prodiguer les soins les plus adaptés et, le cas échéant, mieux la préparer à l'intervention. Des études montrent qu'en bénéficiant de ces programmes, les risques de complications sont réduits.

Grâce à l'entrée dans le capital de deux entreprises, des outils de télésurveillance en cardiologie (NewCard) et en oncologie (Resilience) ont également été mis à disposition des patients. La télésurveillance prescrite par l'équipe médicale permet au patient de renseigner ses symptômes et de lui proposer des programmes destinés à les soulager ou d'identifier précocement des alertes nécessitant une prise en charge médicale adaptée. Elle est également un soutien précieux pour les soignants, en facilitant la coordination, le suivi et les échanges avec les patients. En 2024, 1 740 patients ont bénéficié de l'outil Résilience et 221 patients ont utilisé Newcard.

LES INFIRMIÈRES COORDINATRICES DU PARCOURS DE SOINS EN CANCÉROLOGIE

Dans les instituts de cancérologie Ramsay Santé, les patients considérés comme vulnérables – en raison de la sévérité de leur maladie, de traitements complexes ou d'un contexte personnel difficile (isolement, précarité, etc.) – bénéficient d'un accompagnement personnalisé tout au long de leur parcours. Ce soutien est assuré par une infirmière coordinatrice du parcours de soins, qui intervient dès la phase de diagnostic et peut poursuivre son accompagnement après la fin des traitements.

En 2024, 3 400 nouveaux patients ont été suivis dans ce cadre. À chaque étape, les professionnels de santé (chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, infirmiers) peuvent orienter les patients vers ce dispositif. Le rôle de l'infirmière coordinatrice inclut :

- l'évaluation des besoins et des fragilités du patient ;
- l'identification des professionnels impliqués et des ressources mobilisables ;

- la transmission d'informations claires sur la maladie, les traitements et leurs effets ;
- l'orientation vers les soins de support adaptés (psychologie, diététique, activité physique, etc.) ;
- l'organisation du retour à domicile en lien avec les acteurs de la médecine de ville ;
- la conduite d'un entretien de fin de traitement et l'accompagnement dans la phase post-cancer, notamment via le Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (PPAC).

À l'issue de leur prise en charge, 78 % des patients suivis ont estimé que ce dispositif leur avait permis de mieux vivre les traitements.

ANALYSE DE LA SATISFACTION PATIENT

Au sein de Ramsay Santé, les indicateurs d'expérience rapportée par les patients (Patient Reported Experience Measure, **PREM**) sont suivis systématiquement grâce à des enquêtes de satisfaction réalisées à la fin du parcours de soins. Ces enquêtes permettent notamment de calculer le **Net Promoter Score (NPS)**, qui mesure le niveau de recommandation des patients.

Les autres réponses recueillies offrent une vision précise de la qualité des services, de la prise en charge des différentes pathologies, des procédures médicales et des phases de réhabilitation. Ces données sont ensuite exploitées pour initier des actions d'amélioration, à la fois au niveau local et global.

En Suède, Catio a mis en place une démarche de déploiement des suggestions des patients, appelée « *You said – we did* ». Ce dispositif consiste à informer les patients des suites données à leurs retours, renforçant ainsi leur engagement. Cette approche contribue à améliorer le NPS et à augmenter les taux de réponse aux enquêtes.

E-SATIS, UN DISPOSITIF FRANÇAIS DE MESURE DE LA SATISFACTION ET DE L'EXPÉRIENCE PATIENT, PILOTÉ PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

e-Satis est le dispositif français de référence pour l'évaluation continue de la satisfaction et de l'expérience des patients. Mis en œuvre par la Haute Autorité de santé (HAS), il repose sur des questionnaires adaptés au type de séjour : hospitalisation de plus de 48 heures en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO), chirurgie ambulatoire (CA) ou soins médicaux et de réadaptation (SMR). Ces questionnaires couvrent les grandes étapes du parcours de soins.

Concrètement, deux semaines après sa sortie, chaque patient reçoit automatiquement un e-mail contenant un lien individuel, sécurisé et non transférable, lui permettant d'accéder au questionnaire en ligne.

Au sein des établissements Ramsay Santé, cette enquête est menée chaque année, sur une période allant du 1^{er} octobre de l'année N-1 au 30 septembre de l'année N. Les résultats, consolidés quelques mois après la clôture de la campagne, permettent à la HAS de produire des scores de satisfaction et d'expérience, à la fois au niveau national et par établissement.

Les derniers résultats disponibles concernent la campagne 2024, couvrant la période du 3 octobre 2023 au 30 septembre 2024.

4.5.6.3.2 Résultats

NET PROMOTER SCORE – PAYS

	2022	2023	2024	2025
France ⁽¹⁾	+ 70	+ 70	+ 72	+ 74
Suède ⁽²⁾	+ 70	+ 71	+ 69	+ 72
Danemark ⁽³⁾	+ 65	+ 68	+ 68 ⁽⁴⁾	+ 67

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) France : Période de reporting : Année fiscale, du 01/07/N-1 au 30/06/N | Correspond à la moyenne sur la période

Le NPS est mesuré en continu. Le NPS est mesuré dans les établissements de santé, pour recueillir le retour d'expérience des patients. Le résultat est une moyenne des 4 trimestres de l'exercice 2025.

(2) Suède : Période de reporting : Année calendaire, du 01/01/N-1 au 31/12/N-1 | Le résultat est pondéré entre les cinq domaines d'activité en fonction du nombre de visites de patients.

(3) Danemark : Période de reporting : Avril et Novembre N-1 | Correspond à la moyenne des deux périodes

(4) En raison d'un dysfonctionnement du système, le score correspond à la moyenne des résultats mensuels calculés sur les 12 mois de la période évaluée. Pour les Nordics, les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan

E-SATIS (DU 3 OCTOBRE 2023 AU 30 SEPTEMBRE 2024) – FRANCE

	2021	2022	2023	2024
e-Satis MCO 48 heures ⁽¹⁾				
Taux de satisfaction globale Ramsay Santé	72,89 %	73,62 %	74,36 %	75,18 %
Taux de satisfaction globale nationale	73,30 %	73,40 %	74,30 %	74,80 %
e-Satis Chirurgie Ambulatoire ⁽²⁾				
Taux de satisfaction globale Ramsay Santé	75,63 %	76,13 %	76,57 %	77,30 %
Taux de satisfaction globale nationale	77,40 %	78,00 %	78,90 %	79,50 %
e-Satis SMR ⁽³⁾ (première campagne obligatoire en 2022)				
Taux de satisfaction globale Ramsay Santé	NA	66,56 %	67,53 %	72,22 %
Taux de satisfaction globale nationale	NA	74,80 %	75,70 %	76,00 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Enquête applicable aux patients hospitalisés en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO).

(2) Enquête applicable aux patients hospitalisés MCO (ambulatoire).

(3) Enquête applicable aux patients hospitalisés en SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation).

COMMENTAIRES E-SATIS MCO 48H – CAMPAGNE 2024

Le taux moyen de satisfaction Ramsay Santé augmente entre 2023 et 2024, pour toutes les étapes du parcours. Les taux moyens de satisfaction Ramsay Santé 2024 en hospitalisation complète suivent les taux nationaux sur les étapes du parcours (excepté les repas).

COMMENTAIRES E-SATIS CHIRURGIE AMBULATOIRE – CAMPAGNE 2024

Le taux moyen de satisfaction Ramsay Santé augmente entre 2023 et 2024, pour toutes les étapes du parcours ambulatoire.

Les taux moyens de satisfaction Ramsay Santé restent inférieurs aux taux nationaux sur toutes les étapes du parcours ambulatoire.

COMMENTAIRES E-SATIS SMR – CAMPAGNE 2024

Le taux moyen de satisfaction Ramsay Santé augmente entre 2023 et 2024, pour toutes les étapes du parcours SMR excepté les repas. Les taux moyens de satisfaction patient Ramsay Santé 2024 en hospitalisation complète SMR sont inférieurs aux taux nationaux sur toutes les étapes du parcours.

4.5.6.4 Engagement #8 : Garantir la transparence de nos résultats en matière de sécurité des soins

Pour le groupe Ramsay Santé, la confiance des patients est primordiale. Elle ne s'impose pas, elle se gagne, notamment grâce à l'accès à l'information. C'est là le sens même de la démocratie sanitaire. Le Groupe souhaite standardiser de plus

en plus les indicateurs de prise en charge et de sécurité des soins communiqués. Deux objectifs à cela : s'améliorer en continu et, à terme, aider le patient à choisir son praticien avec des indicateurs précis.

4.5.6.4.1 Actions mises en œuvre pour garantir la sécurité des soins

EN FRANCE, CERTIFICATION DES NOS ÉTABLISSEMENTS PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

Tous les quatre ans, les établissements de santé publics comme privés sont soumis à une évaluation externe, effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de santé. L'objectif est d'évaluer de manière indépendante la qualité et la sécurité des soins délivrés au sein des hôpitaux et cliniques en France.

L'évaluation s'effectue à partir d'un référentiel de certification commun à l'ensemble des établissements. Elle permet aux patients d'être informés de la qualité des soins prodigués et de bénéficier d'une prise en charge de pointe. Pour les collaborateurs, le niveau de certification témoigne de leur engagement envers les patients, d'un métier exercé dans une logique d'amélioration continue, et de sécurité des soins.

4

Depuis 2021, une évaluation des établissements Ramsay Santé à l'aune de deux certifications HAS : V2014 et V2021 – certification pour la qualité des soins.

En mars 2020, en raison de la crise sanitaire de la COVID-19, la HAS a suspendu la certification version V2014. Elle est remplacée par la procédure de « Certification des établissements de santé pour la qualité de soins », déployée par la HAS depuis avril 2021. Cette certification s'appuie sur un nouveau référentiel construit autour de 4 enjeux principaux : l'engagement du patient, la culture et la pertinence du résultat, le développement du travail en équipe pour améliorer les pratiques, et l'adaptation aux évolutions du système de santé.

Aujourd'hui, coexistent donc deux modalités de certification pour l'ensemble des établissements :

- la certification V2014 avec cinq niveaux :
 - **A** : certifié ;
 - **B** : certifié avec recommandation(s) d'amélioration ;
 - **C** : certifié avec obligation(s) d'amélioration ;
 - **D** : sursis à statuer, ce qui signifie que l'établissement n'est pas certifié tant qu'une preuve de la résolution des écarts n'a pas été apportée ;
 - **E** : non-certifié,
- la certification pour la qualité des soins et ses quatre niveaux :
 - haute qualité des soins : certifié avec mention ;
 - qualité des soins confirmée : certifié ;
 - qualité des soins à confirmer : certifié sous conditions ;
 - qualité des soins insuffisante : non-certifié.

SÉCURITÉ DES PATIENTS

Afin d'assurer la sécurité des patients tout au long de leur parcours au sein des établissements du Groupe, ces derniers déploient l'ensemble des mesures réglementaires. Le Groupe a par ailleurs développé ses propres méthodes et outils dédiés à la protection des patients.

OUTILS RÉGLEMENTAIRES DE MESURE, ISSUS DE LA HAS**■ Infectiovigilance**

La lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS) est un des enjeux majeurs de la santé publique et constitue un point constant d'attention de Ramsay Santé. Les établissements du Groupe disposent d'un Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) rattaché à la Commission médicale d'établissement (CME) et qui s'appuie sur une Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). Ces CLIN et EOH sont coordonnés au siège du Groupe par un médecin spécialisé au sein de la Cellule de crise. 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 situation d'alerte et le signalement interne et externe si nécessaire.

Par ailleurs, la Cellule de crise au sein de la Direction des opérations coordonne un pôle spécifique de veille, d'alerte, de signalement et d'investigation des risques infectieux au sein des établissements du Groupe en relation étroite avec les autorités sanitaires (ARS), les 17 Centres de prévention des Infections Associées aux Soins (CEPIAS), ainsi que l'agence de veille sanitaire, Santé Publique France. Pour améliorer la réactivité des équipes de direction en situation sensible, la Cellule de crise coordonne des formations à la communication de crise destinées à tous les nouveaux directeurs d'établissements pour les aider dans la gestion de situations de crises liées à un risque infectieux grave et plus généralement à toute situation de crise.

■ Hémovigilance

Chaque hôpital public ou privé amené à transfuser du sang et chaque structure de transfusion sanguine désigne un correspondant d'hémovigilance. Ce correspondant est soit un médecin de l'établissement, soit un pharmacien. Il assure notamment l'élaboration de procédures sécurisées et le signalement des effets inattendus ou indésirables imputables à l'administration d'un produit sanguin labile.

Dans ce cadre, Ramsay Santé 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. Il s'agit de collecter les données de la transfusion et d'évaluer les éventuels effets indésirables de celle-ci. L'objectif est de prévenir leur survenue et d'assurer la traçabilité des produits administrés. Les établissements du Groupe déclarent à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) l'ensemble des incidents graves de la chaîne transfusionnelle.

Ramsay Santé participe activement à l'élaboration des outils d'analyse nationaux de tels incidents. Il intervient au sein des instances d'analyse des données et de proposition de recommandations ou de réglementation auprès de l'ANSM. Par ailleurs, le Groupe participe régulièrement à l'élaboration de recommandations par l'intermédiaire de la HAS. La gestion de la traçabilité et des stocks de produits sanguins des établissements de médecine, chirurgie et obstétrique est assurée par un logiciel de suivi. Un réseau de correspondants d'hémovigilance complète l'organisation et assure une formation continue, favorise le partage des expériences et connaissances. Par l'animation de ce réseau, le Groupe entend harmoniser les pratiques.

■ Pharmacovigilance

La pharmacovigilance est pilotée au niveau national par l'ANSM, assistée par son réseau de 31 centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV).

Chaque médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien déclare immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un produit défini par l'article R. 5121-150, dont il a connaissance, au centre régional de pharmacovigilance. Les autres professionnels de santé, les patients et les associations agréées de patients peuvent déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit fixé dans cette même liste. Dans ce cadre, le pharmacien gérant s'assure, pour chaque établissement, que tout effet indésirable grave ou inattendu est communiqué dans les plus brefs délais au correspondant du centre régional de pharmacovigilance.

■ Biovigilance

La biovigilance consiste à surveiller les risques liés à l'utilisation à des fins thérapeutiques d'éléments et produits issus du corps humain, tels les organes, les tissus, les cellules et le lait maternel. Elle est fondée sur le signalement et la déclaration des incidents graves et des effets indésirables inattendus liés, ou susceptibles d'être liés aux produits ou aux activités associées : prélèvement, collecte, préparation, transport, distribution, cession, délivrance, importation, exportation, greffe, administration. L'Agence de la biomédecine est l'autorité compétente en matière de biovigilance.

■ Matéiovigilance

La matéiovigilance a pour objet la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion des incidents ou des risques d'incidents qui résultent de l'utilisation des dispositifs médicaux. On entend par « dispositifs médicaux », les instruments, appareils, équipements, matières, produits – à l'exception des produits d'origine humaine – accessoires et logiciels, destinés à être utilisés chez la personne humaine à des fins médicales, diagnostiques ou thérapeutiques.

Les déclarants possibles – fabricants ou leurs mandataires, utilisateurs d'un dispositif, dont les professionnels de santé, distributeurs – doivent signaler sans délai tout incident ou risque d'incident ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers. Les patients peuvent également signaler un incident ou un risque d'incident mettant en cause un dispositif médical.

■ Nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

En 2022, la HAS a publié un nouvel outil d'évaluation pour le champ médico-social : le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Au sein du groupe Ramsay Santé, seul un établissement est concerné. En collaboration avec cette structure, la Direction de la qualité du Groupe a déployé sa feuille de route pour l'année 2023 : finaliser l'autoévaluation par rapport au manuel HAS, suivre et accompagner l'établissement sur son plan d'actions et entraîner les équipes aux nouvelles méthodes d'évaluation.

L'établissement a fait l'objet d'une évaluation externe les 18 et 19 janvier 2024 par un organisme habilité. Le rapport d'évaluation a été rendu à l'établissement avec une note de 3.92/4.

■ Référentiel « Qualiscope »

Qualiscope est un référentiel interne créé pour accompagner les équipes lors du pilotage et de la mise en œuvre des projets qualité, des projets médicaux, de l'évaluation de la qualité dans l'organisation des soins et lors de la préparation à la certification Haute Autorité de santé.

Le référentiel Qualiscope est construit sur la base des critères réglementaires et opposables. Cet outil se fonde en parallèle sur des enjeux stratégiques pour le groupe Ramsay Santé. Il offre un cadre de travail rigoureux et homogène pour les équipes des différents établissements du Groupe.

■ Le logiciel « GERIMED »

L'ensemble des événements indésirables survenus sont signalés, répertoriés et analysés sur une plateforme interne au Groupe, appelée Gerimed. L'objectif est à la fois de faire progresser la culture de la sécurité au sein du Groupe, et de tirer des enseignements des divers incidents. Grâce à un programme de formation adapté, chaque professionnel peut signaler, analyser, traiter en équipe les sources d'incidents.

■ La méthode d'analyse systémique

Les événements indésirables font l'objet d'une Analyse des Causes Racines (ACRES) réalisée de manière pluri-professionnelle afin de sécuriser le travail en équipe, de favoriser le partage d'expérience et de prévenir leur éventuelle récurrence. Les revues de morbi-mortalité (RMM) sont réalisées en équipes pluridisciplinaires de manière régulière et complètent le dispositif. En outre, des partages d'expérience et retours d'expérience (Retex) sont organisés. Des réunions inter établissements portent sur les conditions dans lesquelles les crises et incidents sont survenus et sur la transmission de bonnes pratiques.

■ La gestion des crises

Grâce à une veille effective, 24h/24h, tous les jours de l'année, la Cellule crise, rattachée à la Direction générale France, a notamment pour mission de recueillir l'intégralité des alertes liées aux événements indésirables survenus dans les établissements lors de la délivrance ou l'organisation des soins. Ramsay Santé développe une politique de formation en matière de management des risques permettant de passer d'une gestion réactive et individuelle à une prévention active et collective. Des formations sont proposées aux établissements pour mieux maîtriser la méthodologie et les outils d'identification et d'analyse des risques potentiels.

4.5.6.4.2 Résultats

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS RAMSAY SANTÉ PAR LA HAS AU 30 JUIN – FRANCE

(Hors Maison de santé, médico-sociale et centres de radiothérapie non concernés par la certification HAS)

	2022	2023	2024	2025
Certification HAS version 2014				
A – Certification	58 %	46 %	38 %	18,9 %
B – Certification avec recommandation(s) d'amélioration	23 %	19 %	13 %	2,8 %
C – Certification avec obligation(s) d'amélioration				
Certification HAS version 2021				
Certifié avec mention (qualité des soins)	5 %	14 %	15 %	21,7 %
Certifié (qualité des soins)	12 %	19 %	31 %	49,1 %
Certifié sous condition (qualité des soins)	2 %	1 %	3 %	6,6 %
Non certifié (qualité des soins)	0 %	0 %	0 %	0,9 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

92,5 % de cliniques certifiées A ou B (V2014) ou en Haute Qualité des soins et Qualité des soins confirmée (V2021).

OBJECTIFS DE CERTIFICATION – GROUPE

Objectif	Valeur de référence	Valeur comparative	Fin 2024	Valeur cible
100 % de certification qualité	NA	2023 : 100 %	Fin 2024 : 99,1 %	100 %

4.5.6.5 Engagement #9 : Réduire les délais de prise en charge

Dans une logique de mission de service public, Ramsay Santé agit pour améliorer l'accessibilité aux soins en réduisant les délais de prise en charge. Cette ambition repose sur plusieurs leviers complémentaires : l'augmentation des capacités d'accueil avec l'ouverture de centres de soins primaires, de services d'urgences (avec 32 services d'urgences, dont 31 sont implantés en France) et d'unités d'accueil non programmé ; le développement de l'ambulatorio, qui permet d'augmenter l'offre de soins à destination des patients à ressources constantes ; et la réorganisation des services pour fluidifier les parcours, notamment les urgences. Malgré les tensions liées à la pénurie de personnel, qui ont conduit à des fermetures temporaires durant l'été, ces efforts de réorganisation et développement menés de concert par les praticiens, les équipes soignantes et administratives traduisent l'engagement du Groupe en faveur d'une prise en charge plus rapide, plus fluide et plus équitable.

4.5.6.5.1 Mesures mises en œuvre pour la gestion des délais d'attente

UN AFFICHAGE EN TEMPS RÉEL DES DÉLAIS D'ATTENTE AUX URGENCES

Lancé en 2013, Ramsay Santé est le premier acteur hospitalier à informer en temps réel, via un affichage digital au sein des établissements, sur les sites web de ces derniers et sur l'application mobile, le temps d'attente (pour 29 établissements) et le temps moyen de passage (pour 27 établissements) dans ses services d'urgences.

Pour le patient, cet affichage possède un double avantage : il le met en position d'utilisateur et non plus seulement de malade. Parallèlement, l'attente est plus supportable quand le délai est communiqué.

LES CENTRES MÉDICAUX

Dans les établissements du Groupe où des centres médicaux ont été ouverts, les délais d'attente ont été réduits. Ces centres permettent en effet d'accueillir des patients qui se seraient naturellement dirigés vers les urgences et donc d'alléger le flux dans les services d'urgences. Plus d'informations disponibles à la section 4.5.6.1 / Engagement #5 et #20 : Accueillir tous les patients et développer la prévention pour tous dans nos parcours de santé.

4.5.6.5.2 Résultats

TAUX DE CHIRURGIE D'AMBULATOIRE (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN) – GROUPE

	FY 2022	FY 2023	FY 2024	FY 2025
Taux d'ambulatoire	71,8 %	73,2 %	73,2 %	72,9 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

La part des prises en charge chirurgicales réalisées en ambulatoire se maintient au sein du Groupe.

4.5.6.6 Engagement #10 : Proposer des services pour simplifier l'avant/pendant/après hospitalisation

Grâce à la mise en place de services qui facilitent son quotidien, et ce tout au long de son parcours, le patient devient de plus en plus acteur de sa prise en charge.

4.5.6.6.1 Les actions lancées en faveur de la simplification du parcours patient

LA PLATEFORME RAMSAY SERVICES

Ramsay Services est une plateforme digitale de services déployée pour les établissements de Médecine-Chirurgie-Obstétrique et de Santé Mentale du Groupe en France.

Ce portail vise à simplifier les démarches administratives du patient lors d'une hospitalisation, lui permettant ainsi d'effectuer sa préadmission, de choisir les services dont il veut bénéficier pendant son séjour et de signer électroniquement l'ensemble des documents. La plateforme propose une large gamme de services pour faciliter le parcours santé avant, pendant et après l'hospitalisation et tout au long du cycle de vie du patient. Ainsi, en quelques clics, chacun peut effectuer une analyse de ses symptômes, accéder à des informations santé et bien-être validées par un comité d'experts composé de médecins du Groupe, prendre un rendez-vous avec un professionnel de santé, organiser les soins à domicile (réservation d'une infirmière, d'une sage-femme ou d'un kinésithérapeute), se faire livrer ses médicaments à domicile. Ramsay Services propose aussi un outil de géolocalisation pour identifier les services d'urgences des établissements Ramsay Santé les plus proches. Une indication du délai d'attente et du temps de passage en temps réel est affichée. La plateforme accompagne également les futures mamans : possibilité de prendre des rendez-vous avec des sage-femmes libérales et un accès rapide à tous les services du programme d'accompagnement maternité « My Nea » – conférences et inscription aux ateliers gratuits sur différents thèmes liés à la maternité.

LA TÉLÉSURVEILLANCE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER OU D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Le Groupe propose une solution permettant la surveillance proactive des symptômes via un partenariat avec Resilience, premier acteur de télésurveillance en oncologie pris en charge par l'Assurance Maladie. L'objectif est d'améliorer le suivi à distance (récolte des données, détection, prédiction des toxicités, coordination des soins) et de proposer un accompagnement des patients (meilleure expérience de soins, prévention et réduction des effets secondaires).

Fondée en 2021 en collaboration avec le centre de lutte contre le cancer Gustave Roussy, Resilience est une plateforme de télésurveillance médicale qui permet aux professionnels de santé de recevoir à distance et de façon sécurisée, les données de santé du patient recueillies sur le lieu de vie et d'adapter ainsi la prise en charge en temps réel.

L'application met également à disposition des patients des contenus pédagogiques, des articles, des vidéos et des podcasts adaptés, ainsi que des supports digitaux (méditation, yoga).

Suite à la prescription, le patient télésuivi répond chaque semaine à un questionnaire sur ses symptômes ressentis au quotidien. Ses réponses, analysées automatiquement sur la plateforme de suivi, sont transmises à l'équipe médicale. Un système d'alertes permet d'identifier les problématiques du patient et de détecter toute dégradation de son état de santé. Les professionnels de santé peuvent ainsi suivre l'évolution des symptômes et adapter la prise en charge si nécessaire, ou organiser une consultation. À noter qu'une infirmière coordinatrice assure le suivi tout au long du parcours entre le patient et l'équipe médicale.

À ce jour, le dispositif est déployé dans 20 centres de Ramsay Santé. En 2024, 1 750 nouveaux patients ont pu bénéficier de la télésurveillance.

Autre dispositif de télésurveillance personnalisé déployé dans le Groupe, Newcard est une solution mettant à disposition des médecins et des patients des tablettes et des dispositifs de surveillance de l'insuffisance cardiaque dans le cadre du programme ETAPES (Expérimentation en télé-médecine pour l'amélioration des parcours de santé) développé par la DGOS (Direction générale de l'offre de soins, rattachée au ministère de la Santé).

LA DIGITALISATION DE LA PRISE EN CHARGE CHEZ RAMSAY SANTÉ EN SUÈDE

Depuis le lancement de Capio Go en 2017, la Suède poursuit sa stratégie de digitalisation, avec la mise en œuvre de près de 500 000 plans de soins numériques et un fort potentiel de développement. Capio Go est un service médical digital sécurisé, accessible à tous, chaque jour de 7h à 22h, dont la prise en main par le patient débute par un questionnaire médical, qui l'oriente vers une consultation avec un médecin ou une infirmière, en fonction des besoins identifiés. La consultation se fait par chat ou visioconférence.

Ce système est désormais utilisé par l'ensemble des centres de soins primaires et par de nombreuses cliniques spécialisées. Tous les établissements sont interconnectés, ce qui permet, si Capiro Go ne peut répondre entièrement aux besoins du patient, de l'orienter vers le centre de soins primaires ou la clinique spécialisée appropriée. À l'inverse, lorsque les unités sont fermées ou saturées, elles peuvent rediriger les patients vers une première consultation via Capiro Go.

La digitalisation s'inscrit pleinement dans la stratégie globale et le programme médical du Groupe, en ouvrant la voie à une offre de soins plus personnalisée, rapide et adaptée. Cette approche vise à garantir un suivi optimal de la santé des patients sur le long terme.

VISION ZERO PAPER – POUR UNE COMMUNICATION PLUS FLUIDE AVEC LES PATIENTS EN SUÈDE

Pendant longtemps, une grande partie des échanges avec les patients – notamment les convocations et les reprogrammations – passait par courrier postal. Ce mode de communication, lent et coûteux, mobilise des ressources importantes : papier, temps de traitement pour les équipes, transport et affranchissement. Pour accélérer les échanges tout en réduisant l'empreinte environnementale, les établissements suédois du Groupe ont engagé une transition vers des solutions numériques, avec l'ambition d'atteindre le Zéro Papier.

Un établissement de soins de proximité a déjà réduit de 78 % ses envois postaux, prouvant qu'un basculement vers le digital est possible. À l'échelle nationale, cette initiative a permis une baisse de plus de 30 % des correspondances papier par rapport à 2023, avec à la clé une réduction significative de la consommation de ressources et des émissions liées au transport.

LE SUIVI DIGITALISÉ DES PERSONNES EN SITUATION D'OBÉSITÉ EN FRANCE

La prise en charge des patients souffrant d'obésité repose sur une approche pluridisciplinaire structurée : suivi préopératoire (parcours et intervenants normés, hospitalisation de jour (HDJ), éducation thérapeutique du patient (ETP), intervention chirurgicale), puis accompagnement à long terme. Les autorités de santé recommandent ces parcours médico-chirurgicaux tout en intégrant les parcours médicaux seuls, les liens avec les SMR spécialisés et la médecine de ville. Elles encouragent également le développement des PROMs ⁽¹⁾, qui mesurent les résultats de santé rapportés par les patients, et des PREMs ⁽²⁾, qui évaluent leur expérience tout au long du parcours de soins.

Le projet de digitalisation du parcours nutrition obésité a pour objectif de :

- sécuriser le parcours de soins « Chirurgical » (pré-opératoire, post-opératoire) ;
- assurer le suivi du patient tout au long du parcours (et à long terme, y compris médical)/collecte de données ;
- planifier et suivre les programmes ETP, HDJ, et interventions/intervenants ;
- proposer du contenu au patient (information éducationnelle, vidéos, programme ETP, etc.).

Dans ce cadre et pour répondre à la demande des équipes, trois sites pilotes (clinique Claude Bernard, Hôpital privé Marne-la-Vallée et Hôpital privé Arras les Bonnettes) ont testé l'application « Maela Follow Sug » avec pour objectif notamment d'assurer le suivi du patient tout au long du parcours (à long terme, y compris médical) et de proposer des contenus pédagogiques.

À la suite du retour d'expérience positif des établissements pilotes, partagé avec le groupe de travail « Nutrition Obésité », l'application de digitalisation du parcours a été officiellement référencée au niveau du groupe Ramsay Santé depuis juillet 2024. Déployée dans six établissements, elle a déjà permis à 720 patients de bénéficier d'un accompagnement structuré et digitalisé dans leur parcours de soins.

(1) PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) ces indicateurs mesurent les résultats des soins du point de vue du patient. Ils évaluent l'impact d'une pathologie ou d'un traitement sur la qualité de vie, les symptômes, les capacités fonctionnelles et la sécurité des soins. Ces questionnaires permettent de recueillir des données sur l'efficacité réelle des soins reçus.

(2) PREMs (Patient-Reported Experience Measures) ces indicateurs s'intéressent à l'expérience vécue par le patient tout au long de son parcours de soins. Ils couvrent des dimensions telles que le temps d'attente, l'accès aux soins, la qualité de la communication, l'implication dans les décisions médicales, le respect et la confiance envers les professionnels de santé.

4.5.6.7 Engagement #12 : Mettre à disposition des plateaux techniques toujours plus modernes au service des praticiens et au bénéfice des patients

En matière de dépistage, de diagnostic ou de traitement, pour progresser, la prise en charge du patient requiert innovations et équipements médicaux de pointe. Pour garantir le renouvellement adéquat des équipements, le Groupe définit à partir de son plan stratégique un programme d'investissements prioritaires sur cinq ans. Ramsay Santé investit ainsi chaque année environ 200 millions d'euros notamment dans l'achat ou le renouvellement d'équipements médicaux de dernière génération (60 % des investissements de maintenance courante sont consacrés au matériel médical).

L'attribution des budgets se fait après évaluation des besoins de chaque établissement. Les demandes d'investissement sont revues par la Direction des investissements du Groupe. Les demandes les plus importantes font l'objet d'une analyse détaillée avant toute prise de décision par la Direction générale :

- portée stratégique ;
- intérêt opérationnel ;
- rentabilité ;
- risques et alternatives.

Certains équipements, comme ceux liés à l'imagerie médicale exigent une plus grande régularité de renouvellement ; ils sont donc changés tous les sept ans. Quant aux équipements à risque (ventilateurs d'anesthésie, pompes de circulation extracorporelle, etc.), ils font l'objet d'un suivi centralisé via un plan pluriannuel de renouvellement.

4.5.6.7.1 Actions en faveur de l'investissement dans des plateaux techniques toujours plus modernes

Afin de répondre aux besoins croissants de solutions globales en matière de santé, le groupe Ramsay Santé, plus qu'un simple acteur de soins hospitaliers, devient un véritable orchestrateur de santé, en assurant des missions de prévention, de diagnostic, de traitement, de rétablissement et de suivi.

DES INVESTISSEMENTS MARQUANTS ENTRE LE 1^{ER} JUILLET 2024 ET LE 30 JUIN 2025

- Création de salles de blocs opératoires supplémentaires à la clinique de la Sauvegarde, à la clinique Argonay ou encore d'une salle d'endoscopie supplémentaire au Médipôle Lyon-Villeurbanne.
- Acquisition d'un robot chirurgical Hôpital privé du Vert Galant et à la clinique Belharra.
- Mise en œuvre de dix nouvelles autorisations d'imagerie : clinique Monticelli-Vélodrome (1 IRM), clinique Drevon (1 scanner), clinique du Bourget (1 scanner), Hôpital privé Seine-Saint-Denis (1 IRM), clinique Saint Amé (1 IRM + 1 scanner), Centre médical de Ris-Orangis (1 IRM + 1 scanner) et l'Hôpital privé de Marne Chantereine (1 IRM + 1 scanner).
- Le renouvellement de 26 équipements médicaux lourds : 7 IRM, 4 scanners, 5 robots, 2 PET Scan, 7 salles interventionnelles et 1 scanner per opératoire.

4.5.6.7.2 Résultats

ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX (ANNÉE FISCALE, DU 1^{ER} JUILLET AU 30 JUIN)

	FY 2022	FY 2023	FY 2024	FY 2025
NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS LOURDS RENOUVELÉS ET NOUVELLES ACQUISITIONS				
France	24	30	31	37
Danemark, Norvège, Suède	3	6	7	4
MONTANT DES INVESTISSEMENTS EN MATÉRIEL BIOMÉDICAL (en millions d'euros)				
France	81,7	90,2	97,3	83,4
Danemark, Norvège, Suède	20	22,1	13,3	17,57

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

Sur l'année fiscale 2025, la mise en œuvre du plan stratégique en France se poursuit avec de nouvelles acquisitions faisant suite à des autorisations d'imagerie et le renouvellement d'équipements d'imagerie.

4.5.6.8 Engagement #18 : Contribuer à l'évolution du système de santé vers la prévention grâce à l'innovation et à l'expérimentation

L'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE), estime à 1,85 million ⁽¹⁾ le nombre de décès qui pourraient être évités chaque année avec une meilleure prévention. Consciente que la prévention est un levier fondamental pour vivre mieux plus longtemps, la Fondation d'entreprise Ramsay Santé a décidé, depuis 2016, d'orienter ses actions vers la prévention, véritable enjeu de santé publique.

Parce que dans ce domaine, la simple information ne suffit pas, la Fondation expérimente et met en place de nouvelles solutions pour sensibiliser à la nécessité de modes de vie différents. Ainsi, et en complément des actions de la puissance publique, elle s'efforce de mobiliser tous les acteurs des territoires : associations, start-up, institutions publiques, grand public et professionnels de santé. C'est un objectif en complète cohérence avec la stratégie du Groupe Yes We Care! 2025 et les objectifs de l'Entreprise à Mission.

Le précédent plan pluriannuel étant arrivé à son terme en septembre 2023, les membres fondateurs ont souhaité prolonger la dynamique en lançant un nouveau programme d'actions structuré sur cinq ans. Ce plan, désormais en vigueur, couvrira la période allant jusqu'en septembre 2028.

Le Conseil d'administration de la Fondation a entériné, en novembre 2023, son internationalisation ainsi qu'une gouvernance partiellement renouvelée. En accueillant, en tant que membres fondateurs les trois pays nordiques du Groupe et en leur attribuant une place au sein du Conseil d'administration, la Fondation souhaite développer leur implication dans les projets de prévention santé, mais aussi construire avec eux des projets communs. Le Conseil d'administration a également validé une thématique d'actions complémentaire, proposée par le Collège scientifique : l'éducation à la prévention santé.

En 2024, trois nouveaux administrateurs externes, personnalités du monde de la santé, du monde universitaire et de l'économie sociale et solidaire, ont intégré le Conseil d'administration.

4.5.6.8.1 Les actions de la Fondation Ramsay Santé pour contribuer à cet enjeu de santé publique

HUITIÈME ÉDITION DES RENCONTRES PRÉVENTION SANTÉ

Afin de mobiliser et d'accélérer le partage des connaissances en matière de prévention, la Fondation d'entreprise Ramsay Santé a lancé, dès 2018, les Rencontres de la prévention santé. À chacun de ces rendez-vous annuels, sociologues, scientifiques, universitaires, représentants d'associations, tous experts du sujet traité, se retrouvent lors d'un webinar. Le but : dresser un état des lieux, débattre et présenter des initiatives terrain innovantes. À l'issue de chaque rencontre, un livre blanc permet de partager plus largement les

réflexions au sein du débat public et auprès des décideurs politiques. Ces Rencontres sont parrainées depuis huit ans par le ministère de la Santé.

L'édition 2025 a abordé le thème sensible des jeunes et du stress. En effet, les jeunes font face aujourd'hui à de multiples sources de stress, avec des impacts significatifs sur leur santé mentale et physique. La Fondation a cherché à analyser les mécanismes du stress chez les jeunes, à éclairer les défis auxquels ils sont confrontés, à en explorer les outils de mesure, afin de mettre en lumière des stratégies de prévention et de prise en charge adaptées. Ce fut également l'occasion de publier les résultats de la nouvelle édition de l'Observatoire du stress, réalisée avec Opinionway permettant d'observer l'évolution du rapport des Français au stress depuis 2017.

Au total, 1 235 personnes ont regardé ce webinar, en direct ou en replay, tandis que le sujet a été largement relayé dans la presse spécialisée, en parallèle de celui de l'Observatoire du stress. Les relations presse engagées ont permis de toucher une audience effective estimée de 1,16 million de personnes, tandis que les replays, accessibles via le site de la Fondation, continuent de vivre en dehors de l'actualité du moment.

PREVENT2CARE : UN ÉCOSYSTÈME POUR ACCOMPAGNER ET SOUTENIR DES STARTUPS ET DES ASSOCIATIONS INNOVANTES

La Fondation d'entreprise Ramsay Santé cherche à faire émerger des solutions innovantes, digitales ou organisationnelles, pour agir en matière de prévention santé.

Pour mener à bien cette mission, elle a créé en 2018 le Prevent2Care, un programme d'incubation de startups et d'associations. Depuis sa création par la Fondation, le fonds Pfizer innovation France et Elior ont rejoint le programme. 160 startups ou associations ont bénéficié d'un accompagnement sur-mesure de neuf mois, à travers des ateliers de montée en compétences et un accès privilégié aux médecins et autres experts du groupe Ramsay Santé, de Pfizer Innovation France, et d'Elior Santé. Au total, 6 millions de personnes ont ainsi été sensibilisées à la prévention, à travers le soutien de la Fondation Ramsay Santé à ces startups et associations.

Dans le cadre de l'incubation 2024/25, 19 projets ont été accompagnés : 11 startups et 4 associations dans le domaine de prévention en santé. Par ailleurs, 4 startups originaires de Suède, Danemark et Norvège ont été accompagnées dans le cadre du Prevent2Care Nordic, créé en 2022.

Enfin, le Prevent2Care Tour a bouclé son 5^e tour de la prévention santé en France. Il a récompensé, par un soutien financier de 10 000 euros chacune, 5 associations dont les actions ont été jugées pertinentes au regard des besoins des territoires en matière de prévention santé.

(1) OCDE/Eurostat (2019), « Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death », <http://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

LE SITE D'INFORMATION « MES QUESTIONS PRÉVENTION SANTÉ » S'ANCRE DANS LE PAYSAGE DE LA PRÉVENTION

Créé en novembre 2021, le site d'informations sur la prévention santé propose neuf thématiques traitées sous la forme de questions-réponses, validées par les experts du Collège scientifique de la Fondation. Cette année, les questions/réponses ont fait l'objet d'une mise à jour. Le thème du stress a été mis en avant, en miroir de la thématique des Rencontres Prévention Santé de la Fondation 2025.

CRÉATION D'UN OUTIL D'ÉVALUATION DÉDIÉ AUX ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION

Les associations accompagnées par la Fondation ont fait émerger des besoins en matière d'évaluation, mais sont confrontées à un manque de temps, de budget et de personnel formé pour la mener. Aussi la Fondation a-t-elle créé en open source une méthode d'évaluation gratuite, efficace et simple d'utilisation. Cet outil a été testé auprès de plusieurs associations et un bilan est en cours.

SIXIÈME CHALLENGE SOLIDAIRE #1PAS1DON, #IWALKIGIVE, UN SUCCÈS NON DÉMENTI

Le Challenge solidaire et international, #1pas1don/#Iwalkigive a été initié il y a six ans. Il répond à un triple objectif : soutenir une association qui œuvre dans le domaine de la prévention santé, fédérer et impliquer salariés et praticiens des six pays du Groupe autour d'un programme de la Fondation et inciter les collaborateurs à marcher et donc à agir en faveur de leur santé.

Cette sixième édition a rassemblé 5 207 collaborateurs et médecins qui ont marché pendant quinze jours au profit d'une même association, Médecins Sans Frontières. Les 50 000 euros recueillis ont été remis à l'ONG remis à l'ONG pour soutenir la lutte contre la tuberculose.

SOUTIEN FINANCIER ET EXTRA-FINANCIER À DES ASSOCIATIONS QUI ŒUVRENT POUR LA PRÉVENTION SOLIDAIRE

Le programme **Nightline** CPGE/BTS, soutenu par la Fondation, a permis de sensibiliser plus de 750 étudiants et 50 professionnels à la prévention de la santé mentale dans les lycées d'Île-de-France et d'Occitanie. Ce dispositif agit en amont pour éviter les troubles psychiques liés à la pression scolaire, en formant à la fois élèves, enseignants et personnels. Une évaluation d'impact rigoureuse accompagne ce programme, qui sera étendu aux Outre-mer. Nightline propose également une ligne d'écoute et les actions d'étudiants sentinelles présentées lors des Rencontres Prévention santé d'avril 2025 sur les jeunes et le stress.

En avril 2025, la Fondation a soutenu « Le mois de la santé... des aidants » avec l'association **Avec nos proches**, pour prévenir le burn-out et l'isolement des aidants familiaux. Plus de 100 soignants sensibilisés dans quatre établissements, quatre webinaires thématiques diffusés en ligne et des échanges directs dans les services ont permis de mieux repérer et soutenir ces aidants souvent livrés à eux-mêmes et en risque élevé de détresse physique et psychique. Une action concrète de prévention santé au plus près du soin, appelée à se poursuivre.

Grâce au soutien de la Fondation, **Banlieues Climat** poursuit son projet de sensibilisation et d'action auprès des jeunes des quartiers populaires sur les enjeux environnementaux et de santé. Au sein de vingt-six quartiers prioritaires,

465 personnes ont été formées (six fois plus en deux ans que sur la période précédente) et une École populaire du climat a vu le jour. Grâce à cette structure dont le diplôme, une certification de courte durée, a été validé par le ministère de l'Enseignement supérieur, 35 jeunes sont désormais devenus eux-mêmes formateurs sur les défis de la transition écologique et énergétique.

Pour donner plus d'impact aux actions de la **Fondation du Souffle**, la Fondation a soutenu l'organisation de deux journées de prévention santé respiratoire destinées au grand public, à Lille (59) et Antony (92). Grâce à 105 tests du souffle réalisés, quinze personnes ont été redirigées pour un suivi approprié. Cette action a également pour but de soutenir une dynamique de prévention dans les territoires. En outre, les bases d'un partenariat durable se dessinent afin de permettre aux messages de prévention d'être plus largement déployés.

Dans le cadre de l'engagement des filiales de Ramsay Santé en Europe, la Fondation a également choisi de soutenir le projet **DTx de Médecins Sans Frontières** Suède. Déployée au Liban, cette thérapie numérique accessible hors ligne aide plus de 2 000 patients atteints de diabète à mieux suivre leur traitement et à prévenir les complications graves (hypoglycémies, hospitalisations, amputations...). Grâce à 12 modules éducatifs, 7 unités mobiles et 2 équipes cliniques formées, DTx renforce l'autonomie des patients et améliore leur qualité de vie, en misant sur une prévention active au quotidien.

Avec la **Fédération des Étudiants de France**, la Fondation soutient Peer Care, un programme de prévention par les pairs contre les risques liés à la consommation excessive d'alcool en milieu étudiant, notamment dans les écoles d'ingénieurs particulièrement exposées à ce risque. Basé sur un e-learning et des ateliers pratiques, le programme est en cours de test et sera déployé à la rentrée 2025 avec une étude d'impact à la clé.

STOP Cyberviolences est le programme développé par l'association **Centres Relier** que la Fondation a choisi de soutenir pour prévenir les cyberviolences chez les jeunes. Grâce à une plateforme interactive, un agent conversationnel IA et un baromètre santé mentale, le projet permet d'agir en amont des cyberviolences pour éviter des conséquences graves (détresse psychologique, phobie scolaire, isolement). Opérationnelle pour les collèges et lycées, elle sera bientôt proposée en école élémentaire. 34 établissements scolaires dans 13 académies sont déjà engagés dans le déploiement.

La Fondation Ramsay Santé a soutenu l'action d'**ADSF – Agir pour la Santé des Femmes**, qui accompagne les femmes en situation de grande précarité. Grâce à ses équipes mobiles, ses permanences et son accueil de jour, l'association a réalisé plus de 6 500 actions de médiation sanitaire et 3 000 consultations en 2024, en mettant l'accent sur la prévention gynécologique, psychologique et sociale auprès de femmes exclues du système de soins.

Dans le cadre de l'engagement des établissements au Danemark et en Norvège, la Fondation a également choisi de soutenir **Team Rynkeby**, une initiative caritative européenne réunissant chaque année plus de 2 600 cyclistes à travers l'Europe et jusqu'à Paris pour collecter des fonds en faveur des enfants atteints de cancer. Grâce à cet engagement, plus de 100 millions d'euros ont été collectés depuis 2002. Ce projet allie prévention, sport et solidarité.

4.5.6.9 Engagement #19 : Développer la Recherche médicale

Clef de voûte des progrès en santé, la recherche médicale et la transmission du savoir sont indissociables de la pratique de la médecine.

Aussi le groupe Ramsay Santé a donné naissance en 2012 à une structure autonome et non lucrative, financée par des organismes publics : la Direction de la recherche et de l'enseignement. Ramsay devient ainsi le premier groupe sanitaire privé de France en matière de recherche scientifique et médicale. La mission de cette structure : faire avancer la médecine, faire des praticiens de Ramsay Santé des référents en matière de recherche et d'innovation et créer des passerelles avec l'ensemble des acteurs de la recherche médicale. Autrement-dit, la Direction de la recherche et de l'enseignement soutient et développe des partenariats avec des hôpitaux et organismes publics, des acteurs de l'industrie ou encore des sociétés savantes.

4.5.6.9.1 Une mesure phare en faveur de la recherche médicale, l'organisation d'études cliniques

La Direction recherche et enseignement de Ramsay Santé a pour mission de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de recherche et d'enseignement, au bénéfice des patients. La structure valorise les domaines d'excellence et soutient les travaux scientifiques auxquels participent les praticiens du Groupe.

La Direction recherche et enseignement Ramsay Santé utilise les financements publics (financement MERRI – Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation), alloués au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), fondé en 2014.

Deux fois par an, des appels à projets sont lancés pour des projets de recherche médicale et des bourses fellow. Ceux-ci sont examinés par un Comité d'orientation scientifique (COS), constitué de médecins chercheurs reconnus dans nos structures. Un Comité éthique composé des membres du COS est également agréé pour émettre des avis IRB (Institutional Review Board) sur des programmes de recherche sur données rétrospectives (recherches qui n'impliquent pas la personne humaine – également appelées non RIPH).

Le financement annuel reçu est très largement investi dans le développement de la recherche sur le Groupe (deux tiers des montants). Une part est également reversée aux chercheurs sous forme de rétribution pour leur investissement dans la recherche (le tiers restant). Au-delà du financement, l'accompagnement de cette Direction permet au médecin de se concentrer sur sa recherche et sur ses gestes-métiers en faveur du patient :

- mise à disposition d'un méthodologiste pour la rédaction du protocole de recherche ;
- préparation du dossier technico-documentaire pour obtenir les autorisations des instances réglementaires ;
- équipe dédiée pour la mise en place du projet, l'analyse statistique et le reporting ;
- rédaction de l'article.

Les projets de recherche clinique concernent en particulier la cardiologie, l'oncologie, l'orthopédie, la gastro-entérologie, ou encore l'urologie-néphrologie. Aujourd'hui, ce sont plus de 1 600 médecins libéraux qui conduisent leurs recherches au sein de Ramsay Santé et qui ont participé à une publication scientifique ces quatre dernières années.

EXEMPLES DE PROJETS PROMUS PAR LE GCS RAMSAY SANTÉ POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE, NOTABLES PAR LEUR IMPLICATION EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'étude « RAFFAN 2 », dont le médecin coordinateur, le Docteur Bertrand Napoléon est gastro-entérologue interventionnel à l'Hôpital Jean Mermoz à Lyon. Ce projet consiste en un registre national sur l'évaluation de l'efficacité de la radio-fréquence pancréatique guidée sous échoendoscopie. Suivi prolongé sur 5 ans pour l'ensemble des procédures effectuées en France pendant 2 ans. Ce registre intègre les 28 centres français les plus importants dans cette activité rare et est une première en France. Ce registre national permet de faire une analyse exhaustive de l'efficacité de cette nouvelle prise en charge sur l'ensemble des cas sur une période définie, avec une collaboration unanime, rare de l'ensemble des centres privés et publics.

L'étude « CaLiS », dont le médecin coordinateur est le Docteur Charlotte Ngo, chirurgien gynécologique spécialisée en cancérologie. L'étude a pour objectif principal, la mesure de la littératie en santé dans le champ du cancer et donc la recherche d'une association avec le niveau de précarité d'une part, et le stade diagnostique d'autre part. C'est un enjeu fort de santé publique, car l'impact de la compréhension et du niveau social est majeur dans la bonne compréhension de sa prise en charge et donc de son éventuelle guérison.

La littératie en santé recouvre l'ensemble des composantes et compétences dont a besoin un individu pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions éclairées concernant sa santé. Les résultats d'une enquête européenne ⁽¹⁾ publiée en 2024, indiquent un niveau de littératie inquiétant en France. Ainsi, 44 % des adultes disent rencontrer des difficultés pour utiliser l'information sur la santé de façon autonome. 29 % déclarent avoir des difficultés à communiquer avec les professionnels de santé. En outre, le niveau inadéquat de littératie en santé est associé à un statut social défavorable, des difficultés financières et des problèmes de santé chroniques déclarés.

Ce sont ainsi ceux qui en ont le plus besoin qui expriment le plus de difficultés : environ un tiers des personnes déclarant un état de santé mauvais ou très mauvais ont des difficultés en littératie en santé, soit trois fois plus que pour l'ensemble de la population. La littératie et son amélioration est donc un déterminant majeur de la santé des populations.

(1) Source : Health Literacy Survey France 2020-2021, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/litteratie-en-sante-rapport-de-l-etude-health-literacy-survey-france-2020-2021>.

En Suède, les collaborateurs du Groupe participent chaque année à de nombreuses publications scientifiques. En 2024, pas moins de 103 articles provenant de l'hôpital Capio Sankt Göran ont été publiés, ainsi que 84 articles provenant du pôle orthopédie et trois articles issus du pôle « Personnes âgées & mobilité ». La quasi-totalité de ces travaux sont réalisés en collaboration avec le Karolinska Institutet.

Dans une étude récemment publiée par un médecin sénior à la Clinique de Radiologie démontre que l'utilisation de l'intelligence artificielle dans l'analyse des mammographies permet de détecter significativement plus de cas de cancer qu'une lecture réalisée uniquement par des radiologues

humains. L'unité de mammographie de l'hôpital Capio Sankt Göran est ainsi devenue le premier établissement à remplacer l'un des deux analystes humains par une IA dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Cette approche innovante permet d'identifier des cancers plus petits qu'auparavant, ce qui peut améliorer le pronostic et les options thérapeutiques.

Par ailleurs, Capio Sankt Göran a engagé une collaboration avec AstraZeneca afin d'augmenter le nombre d'essais cliniques et de développer des traitements plus innovants et efficaces. Ce partenariat vise également à stimuler l'intérêt pour la recherche clinique et à faciliter la participation des patients et des professionnels de santé.

4.5.6.9.2 Résultats

SOUTIEN DES PROJETS DE RECHERCHE MÉDICALES DES PRATICIENS DU GROUPE (ANNÉE CALENDRAIRE) – FRANCE

	2021	2022	2023	2024
Nombre de projets de recherche en tant que promoteur	46	55	49	63
Score promoteurs (SIGREC) ⁽¹⁾	828	1 175	NA ⁽¹⁾	NA ⁽¹⁾
Part des publications de catégories A+, A et B ⁽²⁾	41 %	39 %	42 %	51 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Donnée non disponible à date (décalage de 2 ans des données)

(2) SIGREC : Système d'information et de gestion de la Recherche et des essais cliniques

Depuis 2022, le groupe Ramsay Santé a tissé des partenariats emblématiques avec des équipes Inserm de l'hôpital Saint-Antoine et de l'hôpital Robert-Debré à Paris et avec l'Université de Nanterre. Les projets de recherche ont connu une progression significative (augmentation du nombre de

projets de recherche soutenus), tandis que la part des publications de catégories A+, A et B est en augmentation, avec une performance comparable voire supérieure à celle des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ⁽¹⁾.

4.5.7 Règlement général pour la Protection des Données, ou RGPD (ESRS S4-1 et S4-4)

Régulièrement sujet prioritaire des contrôles de la part de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) et de l'autorité suédoise chargée de la protection des données, la gestion des données de santé est un sujet fondamental pour Ramsay Santé et bénéficie d'une attention toute particulière au sein du Groupe. Plus globalement, la confidentialité et la protection des données, quelle que soit leur nature, sont au cœur de la mission de Ramsay Santé. Ce sont des éléments clés de la relation de confiance que le Groupe souhaite entretenir avec ses patients, partenaires et collaborateurs.

Une Politique de Protection des Données Personnelles (PPDP) a été mise en place en France dès 2018 pour encadrer la gouvernance et sécuriser les traitements au sein du Groupe. Des politiques équivalentes existent dans les pays nordiques.

La confidentialité des données s'inscrit dans une approche globale de la prise en charge, qui nécessite un partage maîtrisé des informations médicales pour garantir la qualité et l'efficacité des soins. Ce partage est strictement encadré et sécurisé. Ramsay Santé veille également à la protection des données de ses collaborateurs.

En France, un directeur en charge de la protection des données a été nommé en mars 2018. Depuis 2021, il pilote également la sécurité des systèmes d'information, afin de tenir compte des fortes interdépendances entre la sécurité des systèmes d'information et la protection des données.

Le directeur supervise aussi les actions de mise en conformité au regard de la réglementation en matière de protection des données. Il s'assure en particulier que les traitements respectent les principes clés de la réglementation. Il assiste également les établissements dans leur démarche de mise et de maintien en conformité et anime la filière des correspondants RGPD dont chaque établissement est doté. Ces personnes, dont le rôle et les missions sont définies dans la PPDP, assurent le premier niveau de réponse aux enjeux de conformité, prennent en charge à l'échelle locale les demandes et sensibilisent les personnels aux questions de protection des données. Dans les pays nordiques, des rôles clairement définis ont été établis pour couvrir à la fois la confidentialité et la sécurité de l'information, tant au niveau national qu'au sein des différents secteurs d'activité.

(1) 42,6 % en 2020, d'après le rapport CNCR : Analyse de l'activité de recherche des centres hospitaliers.

À ce titre, un fonds documentaire complet, doté de nombreux modèles et procédures, a été conçu et mis à la disposition des établissements en France pour les aider dans ces différentes démarches. La réalisation d'audits réguliers maintient cette dynamique. Sur l'exercice actuel, la vérification a porté sur la bonne maîtrise de l'encadrement contractuel des établissements vis-à-vis de l'ensemble de leurs prestataires et fournisseurs. En outre, un suivi des incidents et demandes est réalisé trimestriellement dans le cadre du Comité des risques, ainsi qu'une synthèse annuelle globale de l'activité.

Par ailleurs, Ramsay Santé a mis en place un processus interne généralisé d'analyse des nouveaux projets grâce à un outil qui permet d'effectuer le recensement et la validation des projets. Ceux-ci sont instruits par plusieurs instances afin de contrôler le respect des objectifs stratégiques du Groupe, de la politique de sécurité des systèmes d'information, et de la réglementation relative à la protection des données personnelles.

Enfin, une veille de l'ensemble des événements et évolutions techniques et réglementaires est assurée.

Pour plus d'information se référer à la section 3.1.6.3 / Risques liés aux données personnelles et de santé.

4.6 Conduite des affaires – ESRS G1

4

ESRS G1 CONDUITE DES AFFAIRES

ENJEUX MATÉRIELS

IMPACTS

Soutien à des initiatives législatives favorisant l'accessibilité des soins, l'innovation médicale et la réduction de l'impact environnemental du secteur de la santé

—

Non-respect des engagements et des valeurs éthiques et culturelles de l'entreprise

—

Manque de suivi des pratiques RSE de nos fournisseurs, pouvant contribuer à des impacts négatifs sur l'environnement ou sur les salariés de ces fournisseurs

RISQUES

Dégradation de la réputation
en cas de pratiques inéquitables
avec les fournisseurs

NOS ENGAGEMENTS

#17 : Intégrer nos fournisseurs dans une démarche environnementale pour réduire leur impact



La démarche de Ramsay Santé en matière de conduite des affaires, d'éthique et d'intégrité se fonde sur un cadre de gouvernance solide, garant des politiques, dispositifs et procédures destinés à prévenir et à remédier à tout comportement répréhensible de la part d'une des parties prenantes du Groupe.

Les exigences de publication liées au rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance dans la conduite des affaires (ESRS 2 GOV-1) sont traitées aux sections 4.1.2.1/ Rôle et information des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 GOV-1 et GOV-2) et 5.1/ Organes d'administration, de direction, de surveillance et de Direction générale du présent document.

4.6.1 Impacts, risques et opportunités matériels liés à la conduite des affaires (ESRS 2 IRO-1)

Le processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels pour Ramsay Santé, est décrit dans la section 4.1.4 / Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 IRO-1).

Dans le cadre de son analyse de double matérialité, Ramsay Santé a identifié des impacts, risques et opportunités matériels spécifiquement liés à la conduite des affaires.

Enjeux	Typologie d'IRO	Intitulé	Description
Culture d'entreprise	Impact -	Non-respect des engagements et des valeurs éthiques et culturelles de l'entreprise	Une culture d'entreprise saine est essentielle pour garantir des soins de qualité et éthiques. Les pratiques néfastes, telles que la corruption ou les soins contraires à l'éthique, peuvent nuire à la confiance des patients et compromettre leur sécurité. Si les valeurs éthiques ne sont pas intégrées dans le quotidien des employés, cela peut entraîner des comportements inappropriés qui affectent le bien-être des patients et la réputation du Groupe.
Gestion des relations avec les fournisseurs	Impact -	Manque de suivi des pratiques RSE des fournisseurs pouvant contribuer à des impacts négatifs sur l'environnement ou sur les salariés de ces fournisseurs	Le Groupe s'engage à maintenir des relations responsables avec ses fournisseurs. Cependant, le manque de suivi rigoureux des normes environnementales peut entraîner des pratiques peu ambitieuses, affectant les émissions carbone du scope 3 et engendrant un risque de pollution. De même, le manque de suivi des normes sociales peut entraîner des pratiques éloignées des valeurs du Groupe affectant les travailleurs de la chaîne de valeur.
	Risque	Dégradation de la réputation en cas de pratiques inéquitables avec les fournisseurs	Une gestion inadéquate des relations avec les fournisseurs peut entraîner des accusations de pratiques commerciales inéquitables, nuisant à la réputation du Groupe. Les critiques provenant d'ONG ou de patients concernant le manque de supervision et d'éthique auprès des fournisseurs peuvent affecter l'image du Groupe et sa position sur le marché, ainsi que compromettre la confiance des parties prenantes (dont les autorités de tutelle).
Engagement politique	Impact +	Soutien à des initiatives législatives favorisant l'accessibilité des soins, l'innovation médicale et la réduction de l'impact environnemental du secteur de la santé.	Le Groupe s'engage activement à soutenir des initiatives législatives qui promeuvent la durabilité et la responsabilité sociale. Cet engagement est en adéquation avec les attentes des parties prenantes, notamment en matière de sécurité des soignants et d'innovation pour améliorer l'expérience patient. En alignant les actions politiques avec ces enjeux, Ramsay Santé contribue à faire évoluer les pratiques du secteur de la santé dans les différents pays d'implantation.

4.6.2 Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise (G1-1)

Pour mener ses activités de manière éthique et lutter efficacement contre toute forme de corruption, Ramsay Santé met en place des politiques de conduite des affaires adaptées, qui couvrent l'ensemble de ses entités. Ces politiques sont présentées dans le tableau ci-dessous – les principales sont par ailleurs détaillées à la section 4.8 / La conformité au sein du Groupe.

Nom de la politique	Émetteur	Périmètre
Politique de lutte contre la corruption et les pots-de-vin	Ramsay Health Care	Groupe et filiales
Charte éthique	Ramsay Santé	France
Politique en matière de cadeaux et d'invitations	Ramsay Santé	France
Procédure de recueil et de traitement des signalements	Ramsay Santé	France
Charte anti-corruption	Ramsay Santé	France
Code de conduite pour la prévention de la corruption et du trafic d'influence	Ramsay Santé	France
Code de conduite Capio	Capio	Suède, Norvège, Danemark
Annexe 1 : Politique globale Ramsay en matière de lutte contre la corruption		(Protection des lanceurs d'alerte : valable pour la Suède uniquement. Le Danemark et la Norvège ont des politiques distinctes, alignées avec la législation locale)
Annexe 2 : Politique globale Ramsay en matière de cadeaux et courtoisies		
Annexe 3 : Registre des cadeaux et des marques de courtoisie de Capio Nordic		
Annexe 4 : Lignes directrices en matière de concurrence loyale		
Annexe 5 : Politique Capio de protection des lanceurs d'alertes		

Culture d'entreprise

La culture d'entreprise de Ramsay Santé se construit progressivement autour des quatre valeurs fondatrices du plan stratégique *Yes We Care! 2025* – Qualité des soins, Engagement des équipes, Innovation et Responsabilité sociétale – qui en constituent les leviers de mise en œuvre. Bien que non encore formalisée, cette culture s'enracine dans les pratiques de terrain et les dynamiques locales. Elle s'incarne également dans une culture managériale vivante, soutenue par un ensemble de dispositifs concrets qui en assurent la diffusion et l'adaptation continue.

Elle se déploie notamment à travers les leviers suivants :

- l'enquête d'engagement collaborateurs, qui mesure l'appropriation de cette culture sur le terrain et alimente des plans d'action adaptés à chaque établissement ;
- les plans QVCT, qui traduisent les priorités managériales en actions concrètes, en lien avec les réalités opérationnelles ;
- les formations managériales, qui transmettent des valeurs clés, telles que le partage de vision, le développement des équipes, l'innovation, le respect et le « prendre soin » ;
- les entretiens annuels et les échanges réguliers, qui permettent de suivre, ajuster et faire évoluer les pratiques managériales ;
- les campagnes internes, qui renforcent les repères communs autour de la QVCT et de l'inclusion ;

- le parcours d'intégration des nouveaux managers, destiné à permettre la rencontre entre pairs, la compréhension des objectifs de performance du Groupe et de ses engagements sociétaux ainsi que la culture d'entreprise, mais aussi le partage de bonnes pratiques entre les différentes instances (Siège, établissements, pôles, etc.).

Le Groupe encourage également les rituels et initiatives favorisant le dialogue, le partage d'expérience et la co-construction. En parallèle, Ramsay Santé veille à promouvoir une conduite éthique des affaires. Cette exigence se traduit par un ensemble de politiques internes encadrant les pratiques des collaborateurs et des partenaires commerciaux, avec un accent particulier sur l'intégrité, la transparence et la prévention de la corruption. Ces principes sont soutenus par :

- des formations régulières, destinées à sensibiliser les équipes aux enjeux éthiques et aux comportements attendus ;
- des dispositifs de conformité actualisés, incluant des procédures de contrôle interne, des mécanismes d'alerte et des revues périodiques ;
- une gouvernance dédiée, garantissant la cohérence et l'efficacité des actions mises en œuvre dans ce domaine.

Ainsi, la culture d'entreprise de Ramsay Santé s'appuie à la fois sur des valeurs partagées, des pratiques managériales concrètes et un engagement fort en matière d'éthique et de responsabilité.

Dispositif d'alerte interne

Dans l'ensemble du Groupe, des dispositifs d'alerte permettent de signaler toute préoccupation relative à la conduite des affaires, l'éthique et la compliance, donnant lieu à des procédures d'enquête. Un signalement peut être réalisé par toute partie prenante interne ou externe, via l'intranet du Groupe, des QR codes ou une adresse mail figurant sur des communications affichées dans les établissements, mais aussi dans la dernière version des contrats. Chaque signalement est traité par les référents dédiés selon le type d'atteinte potentielle.

En cas de besoin, les référents peuvent mener une enquête interne avec l'appui des services compétents (comme le service juridique ou l'audit interne). De même, le Comité éthique et conformité peut être saisi pour une prise de décision collégiale à l'issue de cette enquête interne. Leurs résultats peuvent contribuer à renforcer les dispositifs internes, à affiner les procédures existantes, à garantir le respect des règles en vigueur et, le cas échéant, à justifier la mise en œuvre de sanctions disciplinaires. Les dispositifs d'alerte sont présentés à la section .

4.6.3 Gestion des relations avec les fournisseurs (G1-2)

Dans le secteur de la santé, la fonction Achats joue un rôle stratégique dans la sécurisation des approvisionnements essentiels à la continuité des soins et à la qualité de la prise en charge. Ramsay Santé considère ses achats comme un levier de performance globale, permettant de :

- garantir la **sécurité des soins** et la **continuité des activités médicales** ;
- soutenir la **performance opérationnelle des établissements** ;
- contribuer à sa **responsabilité sociétale** dans l'ensemble de sa chaîne de valeur amont.

La diversité des activités du Groupe et des modalités de prise en charge des patients se traduit par une grande variété d'achats. Ces derniers recouvrent :

- 235 catégories d'achats médicaux, incluant notamment :
 - les médicaments,
 - les dispositifs médicaux non implantables (pansements, seringues, masques, etc.),
 - les dispositifs médicaux implantables (prothèses orthopédiques, stents, implants oculaires, etc.),
 - les équipements biomédicaux lourds (IRM, scanners, robots chirurgicaux, etc.) ;
- 10 grandes familles d'achats non médicaux, telles que la restauration, l'hygiène, la blanchisserie ou encore l'énergie.

À titre d'illustration, au cours de l'exercice 2025 en France, plus de 80 000 références de produits médicaux distincts ont été commandées au moins une fois, auprès de plus de 1 000 fournisseurs ayant contribué à l'approvisionnement des établissements.

Si une part des approvisionnements repose sur des fournisseurs de rang 1 situés en France, dans les Nordics ou en Europe, une proportion significative des produits provient de chaînes de sous-traitance complexes, souvent localisées hors de l'Union européenne, ce qui renforce la nécessité d'une vision globale, transparente et maîtrisée de la chaîne d'approvisionnement.

À ce jour, les efforts du Groupe se concentrent principalement sur le rang 1, en collaboration étroite avec ses partenaires. En 2025, Ramsay Santé a engagé ses principaux fournisseurs dans une démarche de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de dispositifs médicaux clés, avec pour objectif :

- d'identifier les acteurs critiques et leurs localisations ;
- de qualifier les risques majeurs (ESG, géopolitiques, logistiques) ;
- de construire une vision partagée avec les fournisseurs stratégiques.

Les fournisseurs de rang 1 de Ramsay Santé sont majoritairement des filiales ou des distributeurs établis en France ou en Europe. Pour les achats médicaux, la chaîne d'approvisionnement est particulièrement complexe, impliquant de nombreux fournisseurs de rang 2 et 3, souvent localisés hors de l'Union européenne, notamment aux États-Unis et en Asie.

Par ailleurs, les fournisseurs médicaux ne sont que rarement spécialisés dans une seule catégorie de produits. Ils distribuent généralement une large gamme de références pour les établissements du Groupe, rendant difficile la cartographie précise de la chaîne de valeur au-delà du rang 1. Cette complexité structurelle limite aujourd'hui la capacité à disposer d'une vision exhaustive des chaînes d'approvisionnement pour chaque typologie de produit.

4.6.3.1 Politique en matière de relations avec les fournisseurs

Conscient de l'importance d'un dialogue constructif et durable avec ses fournisseurs, le groupe Ramsay Santé a initié le déploiement de politiques spécifiques visant à encadrer ces relations. Ces politiques, présentées ci-après, définissent les exigences du Groupe en matière de respect des droits humains et de conduite responsable dans les relations fournisseurs.

Nom de politique	Émetteur	Périmètre
Global Responsible Sourcing Policy	Ramsay Health Care	Groupe et filiales
Global Human Rights and Labour Policy	Ramsay Health Care	Groupe et filiales
Charte des relations fournisseurs et achats responsables	Ramsay Santé	France
Code de conduite fournisseurs (Capio Supplier Code of Conduct)	Capio	Suède, Norvège, Danemark

En France, Ramsay Santé a mis en place une charte des relations fournisseurs et des achats responsables, qui formalise les principes encadrant ses pratiques d'achat et définit les engagements attendus pour l'ensemble des fournisseurs du Groupe, ainsi que de leurs filiales. Cette charte couvre notamment le respect des droits humains et du droit du travail dans les pays d'implantation du Groupe et de ses partenaires, incluant l'interdiction du travail des enfants, du travail forcé ou illégal, du harcèlement, ainsi que de toute forme de discrimination ou d'abus. Elle reconnaît également la liberté d'association et de négociation collective.

Dans les pays nordiques, les relations fournisseurs sont encadrées par le code de conduite fournisseurs Capio. Ce document s'applique à tous les partenaires commerciaux des entités suédoises, danoises et norvégiennes du Groupe et définit les attentes en matière de comportement éthique et de conditions de travail, notamment sur les sujets suivants :

- le respect des droits humains fondamentaux ;
- la liberté d'association et la négociation collective ;
- l'interdiction du travail forcé et de l'esclavage moderne ;
- l'interdiction du travail des enfants ;
- la prévention de la discrimination et du harcèlement ;
- la garantie de conditions d'emploi décentes, incluant les salaires, les horaires de travail et les modalités contractuelles.

Les politiques définies par le Groupe s'inscrivent dans le cadre de la Global Responsible Sourcing Policy définie par Ramsay Health Care, applicable à l'ensemble de ses filiales (dont Ramsay Santé). Elle est portée par le Conseil d'administration et la direction de Ramsay Health Care et accessible publiquement sur son site internet.

La Global Responsible Sourcing Policy de Ramsay Health Care encadre les relations fournisseurs, et définit les lignes directrices pour l'ensemble de ses filiales. Elle aborde les thématiques clés suivantes :

- **droits humains et lutte contre l'esclavage moderne** : respect de la Charte internationale des droits de l'homme, de la Déclaration de l'Organisation internationale du Travail relative aux principes et droits fondamentaux au travail, ainsi que des Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits humains ;

- **pratiques de travail** : conformité aux législations locales en matière de rémunération, d'avantages sociaux et de conditions de travail, avec obligation d'informer clairement les travailleurs sur leurs conditions d'emploi ;
- **liberté d'association** : respect du droit des travailleurs à s'organiser librement et à engager des négociations collectives ;
- **lutte contre la discrimination et le harcèlement** : engagement en faveur de l'égalité de traitement et de la prévention de toute forme de discrimination ou de harcèlement ;
- **accessibilité** : mise en conformité des lieux de travail avec les normes en vigueur en matière d'accessibilité ;
- **respect des droits des peuples autochtones** : reconnaissance et respect des droits des peuples autochtones dans les zones concernées ;
- **santé et sécurité au travail** : mise en place d'environnements de travail sûrs et sains, garantissant la protection physique et mentale des travailleurs.

En complément, Ramsay Health Care a également formalisé une Global Human Rights and Labour Policy, spécifiquement axée sur les droits humains et le droit du travail. Elle affirme l'engagement du groupe RHC (Ramsay Health Care) à respecter les principes universels des droits humains, à promouvoir des conditions de travail équitables, à prévenir toute forme de discrimination ou de travail forcé, et à garantir la sécurité, la dignité et la participation de toutes les parties prenantes. Elle interdit explicitement le travail des enfants et le travail forcé au sein des entités contrôlées par RHC ou par ses fournisseurs. La politique présente également les dispositifs de suivis mis en place pour s'assurer de l'application de cette dernière.

Cette politique est déjà en cours d'appropriation dans les pays nordiques, où un outil spécifique d'évaluation des fournisseurs sur le volet droits humains et esclavage moderne (Fair Supply) a été déployé. En France, cette politique nécessite davantage de temps pour être intégrée et n'est pas encore déployée au sein de la direction des achats.

4.6.3.2 Intégration de critères environnementaux et sociaux dans la sélection des fournisseurs

Dans le cadre de sa démarche RSE et de ses engagements achats responsables et droits humains, le Groupe s'appuie sur des plateformes d'évaluation telles qu'Ecovadis et FairSupply pour analyser la performance RSE de ses fournisseurs. L'utilisation de ces scores marque une première étape d'intégration de critères ESG dans les processus de sélection des fournisseurs. Cette approche pose les bases d'un futur renforcement de la politique d'achats responsables.

Dans cette dynamique, le Groupe s'engage à systématiser l'évaluation RSE de ses fournisseurs, pilier central de sa stratégie d'achat responsable, et vise à ce que, d'ici à la fin de FY2026, 80 % de ses dépenses fournisseurs externes soient réalisées avec des fournisseurs évalués sur des plateformes d'évaluation RSE.

Dans le cadre de ses objectifs climatiques, le Groupe s'engage à collaborer avec des fournisseurs activement impliqués dans la transition écologique. L'objectif est qu'à l'horizon 2028, 80 % d'entre eux disposent de cibles climatiques (trajectoires de réduction des gaz à effet de serre alignées sur la science).

Ecovadis

Ecovadis est une plateforme d'évaluation de la performance RSE des fournisseurs. Elle permet d'évaluer les partenaires sur quatre grands piliers : l'environnement, le social et les droits humains, l'éthique, et les achats responsables. Chaque fournisseur reçoit une notation globale (avec le détail des performances sur chacun des quatre piliers), basée sur des preuves documentaires. Les nouveaux fournisseurs sont invités à compléter une évaluation Ecovadis et les résultats font l'objet d'une revue trimestrielle par les équipes achats. En cas de score Ecovadis jugé préoccupant, Ramsay Santé engage un dialogue constructif avec le fournisseur concerné afin de comprendre les causes des écarts identifiés. Des plans d'amélioration ciblés peuvent alors être proposés, dans une logique d'accompagnement et de progression continue vers les standards attendus.

FairSupply

Dans le cadre de son programme d'achats responsables, Ramsay Health Care a développé et intégré en 2025 l'outil FairSupply Modern Slavery Questionnaire (MSQ) afin de renforcer son dispositif de vigilance en matière de droits humains. Ce questionnaire vient compléter la méthodologie d'évaluation principale du Groupe (Ecovadis). Deux raisons principales ont motivé l'adoption de FairSupply et la construction d'un questionnaire spécifique :

- certains des fournisseurs ne disposent pas de chaîne d'approvisionnement classique et ne peuvent pas répondre à une évaluation Ecovadis. Un questionnaire spécifique a donc été co-développé avec FairSupply pour évaluer les risques de travail forcé dans ces cas particuliers ;
- l'élargissement de la couverture fournisseurs a conduit à cibler des partenaires de plus petite taille ou à faible volume d'achats (souvent inférieur à 500 000 euros), qui refusent fréquemment de compléter une évaluation Ecovadis. Le MSQ constitue alors une alternative gratuite, rapide et adaptée, permettant de conduire une diligence raisonnable et d'obtenir une notation de risque.

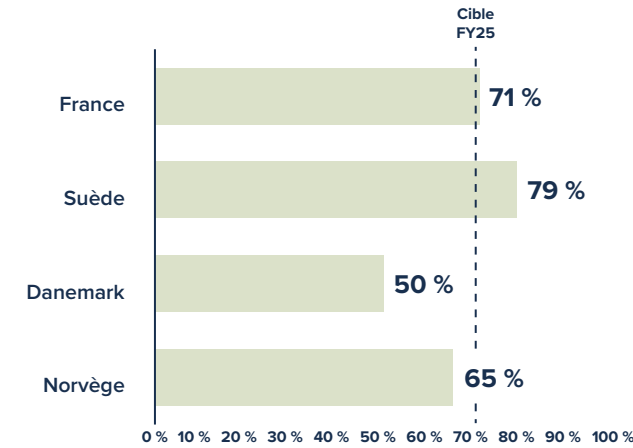
En effet, FairSupply est une plateforme d'analyse des risques ESG, qui attribue à chaque fournisseur un score de 0 à 100 basé sur son secteur, sa localisation et le volume des dépenses. Elle est couplée à un moteur de cartographie des chaînes d'approvisionnement, capable d'identifier les zones de vulnérabilité jusqu'au dixième niveau de sous-traitance, à partir de données couvrant 190 pays et plus de 15 000 secteurs d'activité.

Ce dispositif est aujourd'hui déployé dans l'ensemble des pays du groupe Ramsay Health Care, y compris les pays nordiques de Ramsay Santé, dans le cadre de la Global Human Rights and Labour Policy, de la Global Responsible Sourcing Policy et du code de conduite fournisseurs de Capio, à l'exception de la France.

4.6.3.3 Résultats Fournisseurs

ÉVALUATION RSE DE FOURNISSEURS ⁽¹⁾

Dépenses couvertes



Taux de change SEK/Euro : 0,0897

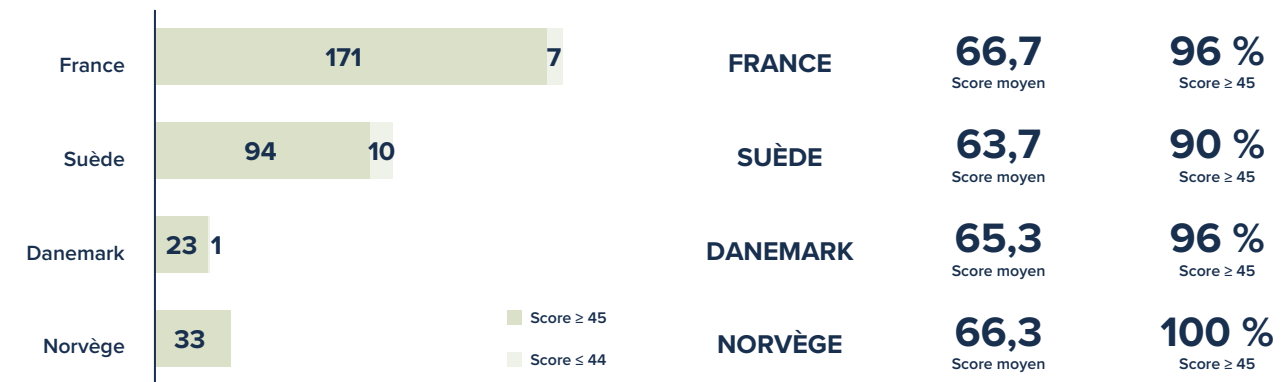
En France, 71 % ⁽²⁾ des dépenses d'achats ont été réalisées auprès de fournisseurs évalués via la plateforme EcoVadis au cours de l'exercice FY2025. Ce résultat est en ligne avec l'objectif intermédiaire fixé par le Groupe, qui visait 70 % pour cette même échéance. En perspective de la cible définie pour FY2026 – à savoir 80 % des dépenses d'achats couvertes par des fournisseurs évalués sur au moins une plateforme RSE –, les 20 % restants correspondent principalement à des prestations assurées par des professions libérales ou des très petites entreprises (TPE), dont la structuration en matière de responsabilité sociétale reste encore limitée.

FRANCE	1 007 M€ Dépenses couvertes	178 Fournisseurs évalués
SUÈDE	133 M€ Dépenses couvertes	104 Fournisseurs évalués
DANEMARK	10 M€ Dépenses couvertes	24 Fournisseurs évalués
NORVÈGE	6 M€ Dépenses couvertes	33 Fournisseurs évalués

Dans les pays nordiques, 74 % des dépenses d'achats ont été réalisées auprès de fournisseurs couverts par une plateforme d'évaluation RSE en FY2025, avec une répartition de 77 % ⁽²⁾ en Suède, 65 % ⁽²⁾ en Norvège et 47 % ⁽²⁾ au Danemark. Ce niveau de couverture dépasse l'objectif intermédiaire fixé pour l'exercice. En vue de la cible de 80 % définie pour FY2026, les 26 % de fournisseurs non couverts correspondent principalement à des partenaires avec lesquels les volumes d'achats sont faibles, limitant ainsi la capacité d'influence du Groupe.

ÉVALUATION RSE DES FOURNISSEURS ⁽¹⁾

Répartition des scores EcoVadis



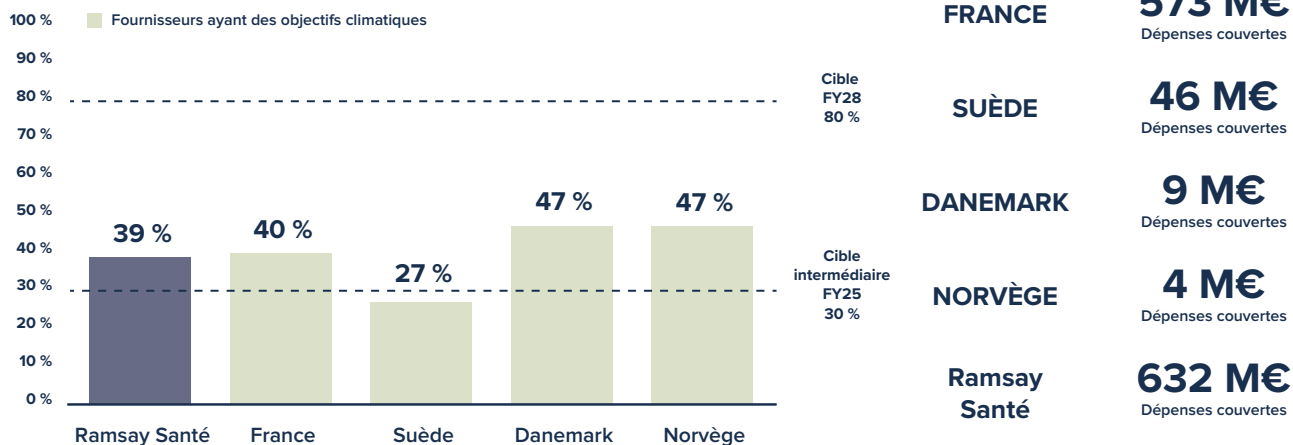
Dans l'ensemble des pays, la majorité des fournisseurs obtiennent un score supérieur à 45. Seuls quatorze fournisseurs ont un score inférieur à 45, et aucun fournisseur n'a obtenu de score inférieur à 30 %.

(1) Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur.

(2) Taux basé sur les dépenses FY24, comparé aux fournisseurs évalués en FY25.

ENGAGEMENTS CLIMATIQUES DES FOURNISSEURS (1) (2)

Dépenses couvertes



Taux de change SEK/Euro : 0,0897

4.6.4 Influence politique et activités de lobbying (G1-5)

Ramsay Santé développe une politique d'affaires publiques structurée, afin de représenter les intérêts du secteur hospitalier auprès des pouvoirs publics et de participer activement aux évolutions du système de santé. À travers cette démarche, le Groupe s'engage à faire reconnaître ses engagements en faveur de l'accès aux soins, de la qualité de la prise en charge, ainsi que de la coopération et de la coordination entre les professionnels de santé, tout en établissant un dialogue constructif et durable avec les autorités sanitaires et les décideurs publics.

Auprès des pouvoirs publics, Ramsay Santé défend une approche complémentaire entre l'offre de soins publique et privée, afin de garantir à tous les patients un accès rapide et équitable aux soins, en réponse aux besoins croissants de la population.

Conscient des enjeux de santé publique, Ramsay Santé place la prévention au cœur de ses engagements. Le Groupe joue également un rôle central dans le renforcement de l'offre de soins en santé mentale, en adaptant ses structures et en soutenant l'innovation dans ce domaine pour mieux répondre aux besoins croissants de la population. Par ailleurs, Ramsay Santé s'engage auprès des décideurs publics pour favoriser un meilleur accompagnement des évolutions des métiers du soin. Par ces engagements, le Groupe entend jouer pleinement son rôle d'acteur clé de l'offre de soins en France et contribuer à son amélioration continue, en garantissant une prise en charge de qualité et adaptée aux besoins de tous les patients.

Surveillance des activités de lobbying

Dans le cadre de ses engagements en faveur du secteur hospitalier, Ramsay Santé entretient un dialogue régulier et structuré avec les pouvoirs publics, afin de contribuer de manière constructive à l'élaboration des politiques de santé, dans le respect des normes éthiques et des réglementations en vigueur. La surveillance de ces activités est assurée par le Directeur de la stratégie et des affaires publiques Groupe, qui est également membre du Comité exécutif du Groupe.

Il coordonne les interactions avec les parties prenantes externes, notamment les autorités de santé, les gouvernements et autres acteurs institutionnels. À l'échelle locale, les directeurs de pôles et les directeurs des opérations et du développement pays dialoguent avec les autorités sanitaires régionales et nationales, pour assurer la représentation des intérêts du Groupe.

(1) Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur.

(2) Les dépenses couvertes correspondent aux montants engagés sur l'exercice FY24.

Instances de lobbying

Le Groupe est membre de deux instances de lobbying, à travers lesquelles il prend part au débat public : la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) et l'AFEP (Association française des entreprises privées).

La FHP défend les intérêts du secteur privé hospitalier auprès des autorités publiques et étudie les nominations des représentants dans le monde de la santé. Elle rassemble plus de 1 000 cliniques et hôpitaux privés qui assurent chaque année la prise en charge de 9 millions de patients. Elle joue également un rôle de Conseil économique, juridique et social auprès de ses membres et représente les cliniques et hôpitaux privés dans les discussions avec les tutelles gouvernementales, les ministères et les syndicats de salariés. Le Groupe s'acquitte d'une cotisation annuelle par établissement, pour un montant total de 626 640 euros au

titre de l'année 2024. Cette cotisation contribue à la promotion des droits et de la qualité des soins dans le secteur de l'hospitalisation privée.

L'AFEP porte la voix des grandes entreprises auprès des décideurs publics français et européens. Elle promeut un environnement législatif et réglementaire favorable aux entreprises et défend leurs intérêts auprès des pouvoirs publics. Le Groupe s'acquitte d'une cotisation annuelle, d'un montant de 84 000 euros pour l'année 2025.

Le groupe Ramsay Santé n'effectue pas de contributions directes – financières ou en nature – aux partis politiques. Les dirigeants des entités du Groupe dans différents pays peuvent être amenés à rencontrer des représentants politiques, mais aucune contribution directe – financière ou en nature – n'est pratiquée dans le cadre de ces rencontres.

Transparence

Depuis juin 2025, une nouvelle Directrice de cabinet a rejoint la Direction générale du Groupe. Elle occupait auparavant le poste de Cheffe du bureau Relations internationales au ministère des Armées, apportant une solide expérience en matière de relations institutionnelles.

Par ailleurs, le groupe Ramsay Santé est inscrit au registre de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP) sous le nom de Ramsay Générale de Santé. Cette inscription témoigne de son engagement à mener ses activités de lobbying et d'influence politique en toute transparence, dans le respect des exigences légales et des principes éthiques.

4.7 Note Méthodologique

ESRS E1 – CHANGEMENT CLIMATIQUE

- **Périmètre :**
 - France : Les centres Medipsy, les centres médicaux, les centres de radiothérapie, les centres d'imagerie et le transport sanitaire sont exclus du périmètre ;
 - Norvège : Les centre de soins primaire, ainsi que deux cliniques de fertilité non entièrement intégrée dans les outils à date sont exclus du périmètre ;
 - Danemark : Les centres de santé mentale ainsi que l'Institut for Mental Sundhed (nouvelle acquisition) sont exclus du périmètre.

Progrès GES	■ Définition : Evolution des émissions, mesurée en comparaison avec la période de référence.
Electricité et gaz naturel	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Consommation d'électricité et de gaz naturel. France : ■ Source : Remontée automatique de donnée du distributeur (ENEDIS/GRDF), reporting du propriétaire. ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir de données historiques ou de ratio kWh/m². Nordics : ■ Source : ■ Suède : Reporting du propriétaire, à partir des factures ou estimation. ■ Norvège : Quantité estimée à partir des dépenses. ■ Danemark : Reporting à partir des factures ou estimation ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir de données historiques ou de ratio kWh/m².
Fioul	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Quantité de fioul approvisionnée sur la période. ■ Source : Reporting manuel à partir des factures. ■ Estimation : Pas d'estimation.
Chauffage urbain	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Consommation d'énergie thermique distribuée par le réseau de chauffage urbain. France : ■ Source : Reporting manuel à partir des factures ou des relevés de compteur. ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir de données historiques ou de ratio kWh/m². Nordics : ■ Source : ■ Suède : Reporting du propriétaire, à partir des factures ou estimation. ■ Norvège : Reporting à partir des factures ou estimation. ■ Danemark : Reporting à partir des factures ou estimation. ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir de données historiques ou de ratio kWh/m².
Sevoflurane et Desflurane <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 France : ■ Définition : Quantité distribuée aux services sur la période. ■ Source : Extraction logiciel Ezfit (outil de commande pour le médicaments et dispositifs médicaux) ■ Estimation : Pas d'estimation Suède : ■ Définition : Quantité approvisionnée sur la période. ■ Source : Reporting manuel ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir estimation à partir des données historiques

Protoxyde d'azote <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 ■ La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend du calendrier de reporting des fournisseurs France : ■ Définition : Quantité approvisionnée sur la période. ■ Source : Reporting fournisseur ■ Estimation : Pas d'estimation Nordics : ■ Définition : Quantité consommée sur la période. ■ Source : ■ Suède : Reporting du propriétaire ■ Norvège : Reporting manuel ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir estimation à partir des données historiques
Carburant	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Consommation de carburant par type France : ■ Source : Reporting fournisseur ■ Estimation : Pas d'estimation Nordics : ■ Source : ■ Suède : Quantité estimée à partir des dépenses. Type de carburant estimé à partir de la flotte. ■ Norvège : Quantité estimée à partir des dépenses. ■ Danemark : Quantité estimée sur la base d'une hypothèse de kilomètres parcourus et d'un taux de consommation moyen par kilomètre.
Gaz réfrigérant	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Quantité rechargée sur la période ■ Source : Reporting manuel à partir des factures ou Cerfa ■ Estimation : Pas d'estimation
Ventilation de l'énergie par source (fossile / nucléaire / renouvelable)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 France : ■ Définition : Ventilation théorique de l'énergie par source (fossile, nucléaire, renouvelable) ■ Source : Estimation sur la base du mix énergétique pays Nordics : ■ Définition : Ventilation théorique de l'énergie par source (fossile, nucléaire, renouvelable) ■ Source : Estimation sur la base du type de contrat, du mix énergétique fournisseurs et du mix résiduel du pays
Emissions de GES – Scope 1 et 2	■ Méthodologie : ■ Calculé à partir des données de consommation, multipliés par un facteur d'émissions GES. ■ Le bilan carbone Groupe consolide des émissions de GES sur des périodes différentes selon l'indicateur et/ou la géographie. Les périodes de reporting appliquées sont mentionnées dans le détail de chaque indicateur. ■ Facteurs d'émissions : Les facteurs d'émissions GES utilisés correspondent aux dernières valeurs disponibles, mises à jour annuellement, et sont issues de sources reconnues tel que ADEME, IEA, AIB, études scientifiques, etc.
Emissions de GES – Scope 2 Méthode fondée sur la localisation et méthode fondé sur le marché	■ Méthodologie : ■ La méthode fondée sur la localisation repose sur l'utilisation de facteurs d'émissions pays ■ La méthode fondée sur le marché repose sur l'utilisation du mix résiduel pour l'électricité garantie de source non-fossile par pays. Le facteur d'émission du mix résiduel de chaque pays provient de l'étude annuelle « European Residual Mixes », publié par l'Association of Issuing Bodies (AIB)

Émissions de GES – Scope 3	■ Périmètre : Seul les catégories (1) biens et services achetés, (2) biens d'équipement, (3) activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) émissions liées aux déchets générés par les opérations et (6) déplacements professionnels sont significatives pour le Groupe et sont donc inclus dans le calcul du scope 3 ■ Méthodologie : Les données du scope 3 sont des données estimées qui présentent en risque élevé d'incertitude. ■ CAT 1 - Biens et services achetés : Estimée à partir du montant des dépenses annuelles OpEx ■ CAT 2 - Biens d'équipement : Estimée à partir du montant des dépenses annuelles CapEx ■ CAT 3 - Activités liées aux combustibles et à l'énergie : Estimée à partir des données d'activités (consommations de combustible et d'énergie) ■ CAT 5 - Emissions liées aux déchets générés par les opérations : Estimée à partir des données d'activités (volume de déchets produits et eau). ■ CAT 6 - Emissions liés aux déplacements professionnels (avion et train) : Données fournisseurs ■ A ce jour, les Nordics ne sont pas inclus dans le périmètre déchets. ■ Facteurs d'émissions : L'ensemble des facteurs d'émissions utilisés pour le calcul des émissions Scope 3 proviennent de sources institutionnelles et non de données d'entrée provenant des activités spécifiques dans la chaîne de valeur amont ou aval de l'entité. ■ Exclusions : Les catégories suivantes sont exclues du scope 3 ■ CAT 4 - Transport et distribution en amont : Donnée non ou peu suivie, influence de l'organisation limitée, considéré comme non significatif pour l'activité. ■ CAT 7 - Déplacements domicile-travail des salariés : Donnée non disponible, suivi difficile à l'échelle du Groupe, volume d'émissions faible par rapport aux catégories incluses, influence limitée sur les sources d'émission. ■ CAT 8 - Actifs loués en amont : Les émissions de cette catégorie sont couvertes par les scopes 1 et 2. ■ CAT 9 - Acheminement en aval : Activités limitées dans la chaîne de valeur, émissions considérées comme négligeables, influence de l'organisation inexistante. ■ CAT 10 - Transformation des produits vendus, CAT 11 - Utilisation des produits vendus et CAT 12 - Traitement en fin de vie des produits vendus : Non applicable au regard des activités du Groupe. ■ CAT 13 - Actifs loués en aval, CAT 14 – Franchises et CAT 15 - Investissements : Activités limitées dans la chaîne de valeur, émissions considérées comme non significatives.
Année de référence émissions de GES	Émissions de GES scope 1 & 2 ■ France : 2021 ■ Suède : 2022 ■ Norvège : 2022 ■ Danemark : 2023 Émissions de GES scope 3 ■ Groupe : 2023
Intensité GES	Période de reporting : Fiscale – Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 Définition : Ratio des émissions totale de GES par rapport au chiffre d'affaires

ESRS E5 – UTILISATION DES RESSOURCES ET ÉCONOMIE CIRCULAIRE

- **Périmètre** :
 - France : Les centres Medipsy, les centres médicaux, les centres de radiothérapie, les centres d'imagerie, le transport sanitaire, les sièges sociaux et l'hôtel Baya sont exclus du périmètre déchets ;
 - Nordics : Non pris en compte dans le périmètre de consolidation, du fait de la difficulté d'accès aux données.

Déchets par type <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : ■ DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (déchets non dangereux issus d'activités, collectés avec les ordures ménagères). ■ DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (déchets médicaux présentant un risque infectieux). ■ Emballages, cartons et papiers : Déchets plastiques, cartons et papiers ■ Biodéchets : Déchets composés de matières organiques biodégradables, principalement issus de la préparation ou des restes de repas ■ Autres (ferraille, bois, DEEE, etc) : Déchets non inclus dans les autres catégories ■ Source : Reporting fournisseur à partir du registre des déchets. Trinov, gestionnaire du suivi des déchets ■ Estimation : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir des jours patients mensuel et d'un modèle de grappage par typologie d'établissement
Déchets par dangerosité et mode de traitement	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Source : Reporting fournisseur à partir du registre des déchets. Trinov, gestionnaire du suivi des déchets

ESRS S4 - CONSOMMATEURS ET UTILISATEURS FINAUX

Consultations en centres médicaux <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Consultations réalisées dans les centres médicaux en France ■ Source : Système de suivi interne
Téléconsultations en centres de soins primaires <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024. La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan (Suivi calendaire). ■ Définition : Consultations réalisées en téléconsultation dans les Centres de Soins primaires en Suède ■ Source : Système de suivi interne
NPS (Net Promoter Score) <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : France : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 Nordics : Suède : Avril et Novembre 2022 Danemark : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 Pour la Suède et la Danemark, la période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan (Suivi calendaire). ■ Définition : Outil de mesure pour évaluer la fidélisation et la satisfaction "client" ■ Source : France : Extraction du site écoute, outil IT de saisie et d'analyse des questionnaires de satisfaction patient) Nordics : Système interne et reporting manuel
E-SATIS <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Du 1^{er} novembre 2023 au 30 septembre 2024 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car l'indicateur est national, et ne relève pas directement de Ramsay. ■ Définition : Le dispositif e-SATIS est une mesure nationale (enquête) de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en France. ■ Source : Les indicateurs E-SATIS sont calculés directement par la HAS (Haute autorité de santé).
Certification des établissements par la HAS <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Au 30 juin 2025 ■ Définition : Proportion d'établissements Ramsay santé certifiés par la HAS par rapport aux nombre total d'établissements concernés par l'obligation de certification HAS. Considération des 2 référentiels de certification en cours (2014 et 2021), donnant 2 référentiels de notations ■ Source : HAS
Taux de chirurgie ambulatoire <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : France : La chirurgie ambulatoire recouvre l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. Nordics : La chirurgie ambulatoire désigne une intervention chirurgicale pratiquée sur des patients externes dont la durée d'hospitalisation est inférieure à 24 heures. ■ Source : France : Données PMSI (PMSI : système de recueil et de traitement des données médico-administratives des établissements de santé) Nordics : Système de suivi interne
Equipements médicaux <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Nombre d'équipements lourds renouvelés ou nouvellement acquis sur la période, ainsi que le montant des investissements associés ■ Source : Systèmes de suivi interne
Nombre de projets de recherche en tant que promoteur <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de recherche sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire, conformément aux pratiques du marché ■ Définition : Projets de recherches (essais cliniques) proposés par les médecins du Groupe et financés par la Direction Recherche
Score promoteurs (SIGREC) <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier au 31 décembre. Les données SIGREC sont disponible avec un décalage de 2ans. La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car l'indicateur est national, et ne relève pas directement de Ramsay. ■ Définition : Score national calculé à partir du logiciel SIGREC. SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques. Ce score représente l'activité d'inclusion dans des recherches Ramsay santé (essais cliniques) impliquant la personne humaine (RIPH) de niveau 1 ou 2 institutionnel ou académique. Score annuel SIGREC attribué par la DGOS-Lille et basé sur les années N-2, N-3 et N-4
Part des publications de catégories A+, A et B <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de recherche sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire, conformément aux pratiques du marché ■ Définition : Publications rattachées au groupe Ramsay, c'est-à-dire toutes les publications réalisées par des médecins exerçant chez Ramsay et ayant déclaré le rattachement de leur publication à l'un de nos établissements. ■ Source : Extraction annuelle du site SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques).

ESRS G1 - CONDUITE DES AFFAIRES

- Source : Systèmes internes de suivi des achats.

Evaluation RSE des fournisseurs – Dépenses couvertes <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Définition : ■ Fournisseurs évalués : Nombre de fournisseurs évalués via une plateforme d'évaluation RSE des approvisionnements (Ecovadis, Fairsupply ou autre) ■ Dépenses couvertes : Montant des dépenses auprès des fournisseurs évalués. Conversion des montants en euros ■ % de dépenses couverte : Part des dépenses réalisées au cours de l'exercice 2024, auprès de fournisseurs ayant fait l'objet d'une évaluation RSE sur une plateforme dédiée au cours de l'exercice 2025 ■ Périmètre : Plus de 80 % des dépenses sont prises en compte ; les 20 % restantes concernent des fournisseurs aux montants jugés négligeables. Des exclusions peuvent également être pratiqués selon les catégories d'achats.
Evaluation RSE des fournisseurs – Répartition des scores Ecovadis <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : ■ Score moyen : Moyenne des scores Ecovadis des fournisseurs évalués par pays ■ Répartition des scores : Répartition par pays du nombre de fournisseur ayant obtenu un score Ecovadis supérieur ou égal à 45 ou inférieur ou égal à 44. ■ % de score supérieur ou égal à 45 : Part des fournisseurs ayant obtenus un score Ecovadis supérieur ou égal à 45 par pays ■ Périmètre : Fournisseurs évalués sur Ecovadis
Engagements climatiques des fournisseurs – Dépenses couvertes <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : ■ Dépenses couvertes : Montant des dépenses engagées avec des fournisseurs ayant défini des engagements climatiques alignés avec la science ■ % de dépenses couverte : Part des dépenses réalisées au cours de l'exercice 2024, auprès de fournisseurs ayant des engagements climatiques alignés avec la science définis à fin 2025. ■ Périmètre : Plus de 80 % des dépenses sont prises en compte ; les 20 % restantes concernent des fournisseurs aux montants jugés négligeables. Des exclusions peuvent également être pratiqués selon les catégories d'achats.

ESRS S1 – PERSONNEL DE L'ENTREPRISE

- Source :
 - France : Système de gestion RH (4 outils) ;
 - Nordics : Système de gestion RH (6 outils).

Effectifs (S1-6)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Définition : Nombre de salariés dont le contrat est ouvert au dernier jour de la période considéré. Seules les personnes disposant d'un contrat de travail avec une entité du Groupe Ramsay Santé est considéré comme employé/salarié. Inclus les types de contrats suivants : - Permanent et temporaire - Temps plein et temps partiel ■ Exclusion : Stagiaires France : Transport sanitaire et clinique de la recouvrance Nordics : Salariés au nombre d'heures non garanti
Equivalent temps plein – ETP (S1-6)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Définition : Temps de travail contractuel du salarié comparé au temps de travail légal. Une personne à temps plein vaut pour 1 ETP Inclus les types de contrats suivants : Permanent et temporaire Temps plein et temps partiel ■ Exclusion : Stagiaires France : Transport sanitaire et clinique de la recouvrance Nordics : Salariés au nombre d'heures non garanti
Répartition des effectifs par genre (S1-6)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 Les genres retenus sont « homme » et « femme »

Répartition des effectifs par type de contrat (S1-6)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Définition : Salarié permanent : Un contrat permanent est un contrat sans date d'expiration Salarié temporaire : Un contrat permanent est un contrat avec date d'expiration Salarié à temps plein : Temps de travail supérieur ou égal à 35h/semaine (durée légale) Salarié à temps partiel : Temps de travail inférieur à celui des salariés à temps plein Salarié au nombre d'heure non garanti : Contrat sans minimum ou nombre d'heure fixé ■ Exclusion : France : Transport sanitaire et clinique de la recouvance
Nombre de salariés qui ont quitté l'entreprise (S1-6)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Salariés dont le contrat de travail s'est terminé sur la période. Inclus uniquement les salariés permanents. Tous les motifs de départs sont pris en compte. Les transferts internes ne sont pas pris en compte. ■ Exclusion : France : Transport sanitaire, Clinique de la recouvance, Clinique Claude Bernard, Clinique Domont, Centres médicaux Ex-Cosem, GIE Capiro.
Taux de rotation des salariés (S1-6)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Numérateur = Nombre de salariés qui ont quitté l'entreprise Dénominateur = France = Effectif salariés permanents moyen ■ Exclusion : France : Transport sanitaire, Clinique de la recouvance, Clinique Claude Bernard, Clinique Domont, Centres médicaux Ex-Cosem, GIE Capiro.
Taux d'engagement des collaborateurs <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Dernière campagne Groupe – 2023 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend de la date des campagnes ■ Définition : Indicateur mesurant le niveau d'engagement des collaborateurs, basé sur le ratio de réponses positives à deux questions clés : « Je recommanderais Ramsay Santé à un ami qui cherche du travail. » « Mon travail me procure un sentiment d'accomplissement personnel. » ■ Exclusion : France : Transport sanitaire, centres médicaux
Salariés couverts par des conventions collectives (S1-8)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Définition : Salariés couverts par une convention collective à la fin de la période fiscale. ■ Exclusion : France : Transport sanitaire, Clinique de la recouvance
Salariés couverts par des représentants du personnel (S1-8)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Définition : Salariés représentés par des représentants du personnel. Le Comité d'Entreprise Européen Ramsay Santé couvre l'ensemble des salariés du Groupe.
Ratio de rémunération annuelle totale de la personne la mieux payée par rapport à la rémunération totale annuelle moyenne de l'ensemble des salariés <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Ecart de rémunération entre la personne la mieux rémunérée par rapport à la rémunération totale annuelle moyenne de l'ensemble des salariés Cette donnée est une estimation qui présente des incertitudes. Numérateur = Rémunération annuelle du Directeur Général Groupe Dénominateur = Salaire moyen annuel brut de l'ensemble des salariés Total Le Salaire moyen annuel brut de l'ensemble des salariés est estimé en divisant le montant total des salaires et appointements versées sur la période par l'ETP moyen de la période
% des salariés couverts par le système de gestion de la santé et de la sécurité (S1-14)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Indicateur qualitatif reflétant le déploiement du système de gestion de la santé et de la sécurité au sein du Groupe. L'ensemble des salariés est couvert par le système de gestion de la santé et de la sécurité mis en place par le Groupe. Voir la définition détaillée dans la section 4.4.7.1 / Gouvernance santé sécurité ■ Exclusion : France : Transport sanitaire
Nombre d'accidents du travail (S1-14)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Correspond au nombre d'accidents du travail (AT) déclarés à la sécurité sociale. ■ Source : Outil de gestion de la santé sécurité ■ Exclusion : France : Transport sanitaire
Taux d'accidents du travail (S1-14)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Nombre d'accidents du travail, avec ou sans arrêt de travail, reconnu par la sécurité sociale, par million d'heures travaillées. ■ Source : Taux calculé automatiquement par l'outil de gestion de la santé sécurité ■ Exclusion : France : Transport sanitaire

Décès à la suite d'un AT et/ou une MP (S1-14)	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Nombre de décès survenus du fait d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. ■ Source : Outil de gestion de la santé sécurité ■ Exclusion : France : Transport sanitaire
Utilisation de l'outil LIFEN <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Fiscale – Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 ■ Définition : Nombre d'utilisateurs : Nombre de compte praticiens actif dans l'outil Taux d'envoi dématérialisé : Le taux d'envoi dématérialisé via Lifen mesure la part des documents médicaux envoyés à l'établissement de santé qui sont intégrés automatiquement dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) grâce à la solution Lifen. ■ Source : Taux calculé automatiquement par l'outil LIFEN
Part de travailleurs en situation de handicap (S1-12)	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car l'indicateur relève d'une obligation légale, laquelle impose un suivi sur une période calendaire. ■ Définition : Indicateur mesurant la part de travailleurs en situation de handicap dans les établissements soumis à l'obligation d'emploi (effectif ≥ 20 ETP). Ce taux est calculé annuellement via la DOETH (Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés).
Diversité de l'effectif (S1-9)	■ Période de reporting : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2025 ■ Encadrement supérieur : Désigne l'ensemble des collaborateurs occupant un niveau hiérarchique inférieur d'un ou deux niveaux à celui du Directeur général.
Nombre d'heures de formation <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 ■ La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de formation sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire, conformément aux pratiques du marché ■ Définition : Nombre d'heures de formations suivies par les salariés des établissements concernés, au cours de l'année 2025. Ce volume inclut uniquement les heures de présence en formation, et ce quelle que soit la modalité (présentiel, distanciel, ...), réalisées sur le temps de travail. ■ Exclusion : Transport sanitaire, centres médicaux, Baya hôtel Contrats en alternance (contrat d'apprentissage et de professionnalisation)
Taux du budget formation par rapport à la masse salariale <i>Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur</i>	■ Période de reporting : Calendaire – Du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de formation sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire, conformément aux pratiques du marché ■ Définition : Ratio entre le montant total des dépenses de formation engagées sur la période et la masse salariale brute de cette même période. Le budget formation inclut les contributions légales et conventionnelles versées aux opérateurs de compétences (OPCO) ou autres organismes collecteurs, ainsi que les dépenses directes engagées par les établissements pour la mise en œuvre de leur plan de développement des compétences. ■ Exclusion : Transport sanitaire, centres médicaux, Baya hôtel Contrats en alternance (contrat d'apprentissage et de professionnalisation) La contribution taxe d'apprentissage, la contribution supplémentaire à l'apprentissage et le 1% CDD sont exclus des contributions légales.

Rapport de certification des informations en matière de durabilité et de contrôle des exigences de publication des informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) 2020/852 de Ramsay Générale de Santé

Exercice clos le 30 juin 2025

À l'Assemblée Générale des actionnaires,

Le présent rapport est émis en notre qualité de commissaire aux comptes de Ramsay Générale de Santé. Il porte sur les informations en matière de durabilité et les informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) 2020/852, relatives à l'exercice clos le 30 juin 2025 et incluses dans la section 4 du rapport de gestion du groupe intitulée « Rapport de durabilité ».

En application de l'article L. 233-28-4 du code de commerce, Ramsay Générale de Santé est tenue d'inclure les informations précitées au sein d'une section distincte de son rapport de gestion du groupe. Ces informations ont été établies dans un contexte de première application des articles précités caractérisé par des incertitudes sur l'interprétation des textes, le recours à des estimations significatives, l'absence de pratiques et de cadre établis notamment pour l'analyse de double matérialité ainsi que par un dispositif de contrôle interne évolutif. Elles permettent de comprendre les impacts de l'activité de Ramsay Générale de Santé sur les enjeux de durabilité, ainsi que la manière dont ces enjeux influent sur l'évolution de ses affaires, de ses résultats et de sa situation. Les enjeux de durabilité comprennent les enjeux environnementaux, sociaux et de gouvernement d'entreprise.

En application du II de l'article L. 821-54 du code précité notre mission consiste à mettre en œuvre les travaux nécessaires à l'émission d'un avis, exprimant une assurance limitée, portant sur :

- la conformité aux normes d'information en matière de durabilité adoptées en vertu de l'article 29 ter de la directive (UE) 2013/34 du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2022 (ci-après ESRS pour « *European Sustainability Reporting Standards* ») du processus mis en œuvre par Ramsay Générale de Santé pour déterminer les informations publiées ;
- la conformité des informations en matière de durabilité incluses dans la section 4 du rapport de gestion du groupe avec les exigences de l'article L. 233-28-4 du code de commerce, y compris avec les ESRS ; et
- le respect des exigences de publication des informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) 2020/852.

L'exercice de cette mission est réalisé en conformité avec les règles déontologiques, y compris d'indépendance, et les règles de qualité prescrites par le code de commerce.

Il est également régi par les lignes directrices de la Haute Autorité de l'Audit « *Mission de certification des informations en matière de durabilité et de contrôle des exigences de publication des informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) 2020/852* ».

Dans les trois parties distinctes du rapport qui suivent, nous présentons, pour chacun des axes de notre mission, la nature des vérifications que nous avons opérées, les conclusions que nous en avons tirées, et, à l'appui de ces conclusions, les éléments qui ont fait l'objet, de notre part, d'une attention particulière et les diligences que nous avons mises en œuvre au titre de ces éléments. Nous attirons votre attention sur le fait que nous n'exprimons pas de conclusion sur ces éléments pris isolément et qu'il convient de considérer que les diligences explicitées s'inscrivent dans le contexte global de la formation des conclusions émises sur chacun des trois axes de notre mission.

Enfin, lorsqu'il nous semble nécessaire d'attirer votre attention sur une ou plusieurs informations en matière de durabilité fournies par Ramsay Générale de Santé dans son rapport de gestion du groupe, nous formulons un paragraphe d'observations.

LIMITES DE NOTRE MISSION

Notre mission ayant pour objectif d'exprimer une assurance limitée, la nature (choix des techniques de contrôle) des travaux, leur étendue (amplitude), et leur durée, sont moindres que ceux nécessaires à l'obtention d'une assurance raisonnable.

En outre, cette mission ne consiste pas à garantir la viabilité ou la qualité de la gestion de Ramsay Générale de Santé, notamment à porter une appréciation, qui dépasserait la conformité aux prescriptions d'information des ESRS sur la pertinence des choix opérés par Ramsay Générale de Santé en termes de plans d'action, de cibles, de politiques, d'analyses de scénarios et de plans de transition.

Elle permet cependant d'exprimer des conclusions concernant le processus de détermination des informations en matière de durabilité publiées, les informations elles-mêmes, et les informations publiées en application de l'article 8 du règlement (UE) 2020/852, quant à l'absence d'identification ou, au contraire, l'identification, d'erreurs, omissions ou incohérences d'une importance telle qu'elles seraient susceptibles d'influencer les décisions que pourraient prendre les lecteurs des informations objet de nos vérifications.

Notre mission ne porte pas sur les éventuelles données comparatives. Elle ne porte pas non plus sur le respect par l'entité des dispositions légales et réglementaires relatives au plan de vigilance publié en application de l'article L225-102-1 du code de commerce au chapitre 4.8.3 du rapport de gestion du groupe.

Conformité aux ESRS du processus mis en œuvre par Ramsay Générale Santé pour déterminer les informations publiées

NATURE DES VÉRIFICATIONS OPÉRÉES

Nos travaux ont consisté à vérifier que :

- le processus défini et mis en œuvre par Ramsay Générale Santé lui a permis, conformément aux ESRS, d'identifier et d'évaluer ses impacts, risques et opportunités liés aux enjeux de durabilité, et d'identifier ceux de ces impacts, risques et opportunités matériels qui ont conduit à la publication des informations en matière de durabilité dans la section 4 du rapport de gestion du groupe, et
- les informations fournies sur ce processus sont également conformes aux ESRS.

CONCLUSION DES VÉRIFICATIONS OPÉRÉES

Sur la base des vérifications que nous avons opérées, nous n'avons pas relevé d'erreurs, omissions ou incohérences importantes concernant la conformité du processus mis en œuvre par Ramsay Générale Santé avec les ESRS.

ÉLÉMENTS QUI ONT FAIT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

Nous vous présentons ci-après les éléments ayant fait l'objet d'une attention particulière de notre part concernant la conformité aux ESRS du processus mis en œuvre par Ramsay Générale Santé pour déterminer les informations publiées.

● CONCERNANT L'IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

Les informations relatives à l'identification des parties prenantes sont mentionnées au chapitre 4.1.3.2 du rapport de gestion du groupe.

Nous avons pris connaissance de l'analyse réalisée par l'entité pour identifier les parties prenantes, qui peuvent affecter les entités du périmètre des informations ou peuvent être affectées par elles, par leurs activités et relations d'affaires directes ou indirectes dans la chaîne de valeur, sur la base de la cartographie des parties prenantes sur la chaîne de valeur de Ramsay Générale Santé présentée au chapitre 4.1.3.2 du rapport de gestion.

Nous nous sommes entretenus avec l'équipe en charge de la RSE et avons inspecté la documentation disponible. Nos diligences ont notamment consisté à :

- apprécier la cohérence des principales parties prenantes identifiées par l'entité avec la nature de ses activités et son implantation géographique, en tenant compte de ses relations d'affaires et de sa chaîne de valeur ;
- exercer notre esprit critique pour apprécier le caractère représentatif des parties prenantes identifiées par l'entité ;
- apprécier le caractère approprié de la description donnée dans le tableau présenté au chapitre 4.1.3.2 du rapport de gestion du groupe, notamment en ce qui concerne les modalités de dialogue avec les parties prenantes mises en place par l'entité.

● CONCERNANT L'IDENTIFICATION DES IMPACTS, RISQUES ET OPPORTUNITÉS

Les informations relatives à l'identification des impacts, risques et opportunités sont mentionnées au chapitre 4.1.4 du rapport de gestion du groupe.

Nous avons pris connaissance du processus mis en œuvre par l'entité concernant l'identification des impacts (négatifs ou positifs), risques et opportunités (« IRO »), réels ou potentiels, en lien avec les enjeux de durabilité mentionnés dans le paragraphe AR 16 des « Exigences d'application » de la norme ESRS 1.

En particulier, nous avons apprécié la démarche mise en place par l'entité pour déterminer ses impacts et ses dépendances, qui peuvent être source de risques ou d'opportunités, notamment le dialogue mis en œuvre, le cas échéant, avec les parties prenantes.

Nous avons pris connaissance de la cartographie réalisée par l'entité des IRO listés au chapitre 4.1.3.3 du rapport de gestion, incluant notamment la description de leur répartition dans les activités propres et la chaîne de valeur, ainsi que de leur horizon temporel (court, moyen ou long terme), et apprécié la cohérence de cette cartographie avec notre connaissance de l'entité et, le cas échéant, avec les analyses de risques menées par les entités du groupe.

Nous avons :

- apprécié l'approche combinée utilisée par l'entité pour recueillir les informations au titre des filiales ;
- apprécié la manière dont l'entité a considéré la liste des sujets de durabilité énumérés par la norme ESRS 1 (AR 16) dans son analyse ;
- apprécié la cohérence des impacts, risques et opportunités réels et potentiels identifiés par l'entité avec les analyses sectorielles disponibles ;
- apprécié comment l'entité a pris en considération les différents horizons temporels notamment s'agissant des enjeux climatiques.

● CONCERNANT L'ÉVALUATION DE LA MATÉRIALITÉ D'IMPACT ET DE LA MATÉRIALITÉ FINANCIÈRE

Les informations relatives à l'évaluation de la matérialité d'impact et de la matérialité financière sont mentionnées au paragraphe « Méthodologie de cotation » du chapitre 4.1.4 du rapport de gestion du groupe.

Nous avons pris connaissance, par entretien avec la direction et inspection de la documentation disponible, du processus d'évaluation de la matérialité d'impact et de la matérialité financière mis en œuvre par l'entité, et apprécié sa conformité au regard des critères définis par ESRS1.

Nous avons notamment apprécié la façon dont l'entité a établi et appliqué les critères de matérialité de l'information définis par la norme ESRS1, y compris relatifs à la fixation de seuils, pour déterminer les informations matérielles publiées au titre des indicateurs relatifs aux IRO matériels identifiés conformément aux normes ESRS thématiques concernées.

Nous avons également vérifié que l'ensemble des impacts (positifs ou négatifs), risques et opportunités réels ou potentiels identifiés par l'entité ont fait l'objet d'une évaluation.

Nous avons vérifié la bonne application par l'entité des exigences du chapitre 3 d'ESRS1 pour déterminer la matérialité des impacts au regard :

- de leur probabilité de survenance ;
- de leur ampleur ;
- de leur étendue ;
- en cas d'impacts négatifs, de leur caractère irrémédiable.

Conformité des informations en matière de durabilité incluses dans la section 4 du rapport de gestion du groupe avec les exigences de l'article 233-28-4 du code de commerce, y compris avec les ESRS

NATURE DES VÉRIFICATIONS OPÉRÉES

Nos travaux ont consisté à vérifier que, conformément aux prescriptions légales et réglementaires, y compris aux ESRS :

- les renseignements fournis permettent de comprendre les modalités de préparation et de gouvernance des informations en matière de durabilité incluses dans la section 4 du rapport de gestion du groupe, y compris les modalités de détermination des informations relatives à la chaîne de valeur et les exemptions de divulgation retenues ;
- la présentation de ces informations en garantit la lisibilité et la compréhensibilité ;
- le périmètre retenu par Ramsay Générale Santé relativement à ces informations est approprié ; et
- sur la base d'une sélection, fondée sur notre analyse des risques de non-conformité des informations fournies et des attentes de leurs utilisateurs, que ces informations ne présentent pas d'erreurs, omissions, incohérences importantes, c'est-à-dire susceptibles d'influencer le jugement ou les décisions des utilisateurs de ces informations.

CONCLUSION DES VÉRIFICATIONS OPÉRÉES

Sur la base des vérifications que nous avons opérées, nous n'avons pas relevé d'erreurs, omissions, incohérences importantes concernant la conformité des informations en matière de durabilité incluses dans la section 4 du rapport de gestion du groupe avec les exigences de l'article 233-28-4 du code de commerce, y compris avec les ESRS.

OBSERVATIONS

Sans remettre en cause la conclusion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur :

- les informations figurant dans le paragraphe « Informations requises non publiées ou partiellement renseignées » du chapitre 4.1.1.2 du rapport de gestion du groupe qui décrit les limites méthodologiques et les incertitudes inhérentes à la première année d'application de l'article L. 233-28-4 du code de commerce ;
- les informations figurant dans le paragraphe « Informations dont la période de suivi diffère de l'exercice fiscal » du chapitre 4.1.1.2 du rapport de gestion du groupe qui présente les périodes de suivi retenues pour certains indicateurs et les raisons pour lesquelles celles-ci diffèrent de l'exercice fiscal.

ÉLÉMENTS QUI ONT FAIT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE**● INFORMATIONS PUBLIÉES AU TITRE DU CHANGEMENT CLIMATIQUE (ESRS E1)**

Les informations publiées au titre du changement climatique (ESRS E1) sont mentionnées au chapitre 4.2 du rapport de gestion du groupe.

Nous vous présentons ci-après les éléments ayant fait l'objet d'une attention particulière de notre part concernant la conformité aux ESRS de ces informations.

Nos diligences ont notamment consisté à :

- apprécier, sur la base des entretiens menés avec, la Direction de l'Impact et de la Durabilité et les interlocuteurs concernés au niveau Danemark, Suède et Norvège, la description des politiques, actions et cibles mises en place par l'entité ;
- apprécier le caractère approprié de l'information présentée au chapitre 4.2 du rapport de gestion du groupe et sa cohérence d'ensemble avec notre connaissance du Groupe.

En ce qui concerne les informations publiées au titre **du bilan d'émission gaz à effet de serre** :

- nous avons apprécié la cohérence du périmètre considéré pour l'évaluation du bilan d'émissions de gaz à effet de serre avec le périmètre des états financiers consolidés ;
- nous avons pris connaissance du protocole d'établissement de l'inventaire des émissions de gaz à effet de serre utilisé par l'entité pour établir le bilan d'émissions de gaz à effet de serre et apprécié ses modalités d'application, sur une sélection de catégories d'émissions et de sites, sur le scope 1 et le scope 2 ;
- concernant les émissions relatives au scope 3, nous avons apprécié la justification des inclusions et exclusions des différentes catégories et la transparence des informations données à ce titre ainsi que le processus de collecte d'informations ;
- nous avons apprécié le caractère approprié des facteurs d'émission utilisés ;
- pour les données physiques (telles que la consommation d'énergie), nous avons rapproché, sur la base de sondages, les données sous-jacentes servant à l'élaboration du bilan d'émissions de gaz à effet de serre avec les pièces justificatives ;
- nous avons mis en œuvre des procédures analytiques, pris connaissance de la méthodologie de calcul des données estimées et des sources d'informations sur lesquelles reposent ces estimations et avons vérifié l'exactitude arithmétique des calculs servant à établir ces informations.

Respect des exigences de publication des informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) 2020/852**NATURE DES VÉRIFICATIONS OPÉRÉES**

Nos travaux ont consisté à vérifier le processus mis en œuvre par Ramsay Générale Santé pour déterminer le caractère éligible et aligné des activités des entités comprises dans la consolidation.

Ils ont également consisté à vérifier les informations publiées en application de l'article 8 du règlement (UE) 2020/852, ce qui implique la vérification :

- de la conformité aux règles de présentation de ces informations qui en garantissent la lisibilité et la compréhensibilité ;
- sur la base d'une sélection, de l'absence d'erreurs, omissions, incohérences importantes dans les informations fournies, c'est-à-dire susceptibles d'influencer le jugement ou les décisions des utilisateurs de ces informations.

CONCLUSION DES VÉRIFICATIONS OPÉRÉES

Sur la base des vérifications que nous avons opérées, nous n'avons pas relevé d'erreurs, omissions, incohérences importantes concernant le respect des exigences de l'article 8 du règlement (UE) 2020/852.

ÉLÉMENTS QUI ONT FAIT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

Nous avons déterminé qu'il n'y avait pas de tels éléments à communiquer dans notre rapport.

Paris-La Défense, le 22 octobre 2025

Le commissaire aux comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS

Jean-Pierre Agazzi

Julien Rivals

4.8 La conformité au sein du Groupe

4.8.1 Le Comité éthique et conformité

Un comité éthique et conformité a été créé en février 2022. Il se réunit environ tous les trimestres et a notamment pour missions de :

- suivre la mise en oeuvre du programme de conformité ;
- contribuer à la définition et à la mise à jour des principes éthiques et des règles de conduite qui doivent guider quotidiennement le comportement des collaborateurs ;
- assurer le suivi des recommandations et des mesures prises pour remédier aux éventuelles insuffisances constatées ;
- étudier et arbitrer toute question portée à l'examen du Comité, notamment les éventuelles situations de conflit d'intérêts et tout sujet en lien avec l'éthique des affaires ;
- définir et proposer des axes prioritaires de travail dans le cadre du déploiement et du développement du programme de conformité ;

- assurer si besoin une prise de décision sur les suites à donner à une alerte interne.

Sept membres permanents siègent au comité éthique qui inclut des représentants de la France et des pays nordiques : le Directeur général, la Directrice juridique Groupe, la Directrice de la conformité, le Directeur des investissements et des Risques Groupe, le Directeur de la transformation Groupe, le Directeur de la Stratégie et des Affaires publiques Groupe (pays nordiques) ainsi que la Risk & compliance Manager (pays nordiques).

Ils peuvent solliciter ponctuellement la participation de toute personne dont la présence s'avère nécessaire pour répondre aux questions du Comité.

4

4.8.2 Le Dispositif anticorruption

Le Groupe ne tolère aucune corruption et considère que l'éthique des affaires est un élément clé de son positionnement et de sa pérennité en tant qu'acteur responsable dans le domaine de la santé.

Elle s'inscrit dans le cadre réglementaire défini par la Loi Sapin 2. Le dispositif se fonde sur une cartographie des risques de corruption.

Elle est par ailleurs encadrée par les politiques et procédures suivantes :

- le Code de conduite pour la prévention des faits de corruption et de trafic d'influence intégré dans le règlement intérieur des établissements ainsi que la politique Ramsay Santé de lutte contre la corruption ;
- la politique Ramsay Santé en matière de cadeaux et d'invitation et la plateforme déclarative associée, déclinée sous forme de registre et adaptée au contexte nordique ;
- la Charte éthique (2024), qui définit et formalise les principes qui guident les comportements et les décisions au sein de Ramsay Santé et dont un chapitre est dédié à la « Transparence et conflits d'intérêts » (Anticorruption, cadeaux et encadrement des relations avec les fournisseurs) ;
- le dispositif d'alerte interne loi Sapin 2.

Le dispositif anticorruption est en place depuis 2017. Il comporte plusieurs volets conformément aux attendus de la loi Sapin 2 :

- un engagement des dirigeants avec une préface par Pascal Roché du Code de conduite et de la Charte éthique (soulignant la politique de « tolérance zéro » à l'égard de la

corruption), la création du comité éthique et conformité ainsi que la nomination d'une Directrice conformité ;

- une cartographie des risques de corruption ;
- une gestion des risques, aux dimensions complémentaires : la prévention ; la détection ; et la remédiation.

Le principe de « tolérance zéro » en vigueur au sein du Groupe fait enfin l'objet de contrôles comptables réguliers réalisés par l'audit interne et d'un processus d'évaluation des tiers au moyen d'une plateforme cloud d'accès à une base de données internationale reconnue.

Le suivi de la mise en oeuvre du dispositif s'appuie sur le déploiement d'une formation dédiée auprès de salariés du Groupe.

La dernière campagne de formation des personnels les plus exposés a été lancée en France fin 2024 (taux de complétude : 96 %). Cette formation en ligne obligatoire a été adaptée au secteur d'activité du Groupe et tient compte des résultats de la cartographie des risques de corruption. Elle présente l'ensemble de la documentation du groupe et fournit aux collaborateurs des exemples de situations auxquelles ils peuvent être confrontés. Une formation obligatoire similaire avait été menée en 2022 dans les pays nordiques : elle portait à la fois sur la législation française en matière de lutte contre la corruption et sur les politiques et procédures internes en vigueur dans les pays nordiques en matière de prévention de la corruption. Elle comprenait des exemples pratiques de scénarios liés à la corruption, suivis d'une série de questions auxquelles les participants devaient répondre dans le cadre de l'évaluation finale.

ZOOM SUR LA GESTION DES RISQUES LIÉS À LA CORRUPTION**■ La prévention :**

- Mise à disposition d'un espace dédié à la compliance sur l'intranet en France et un mail de présentations des politiques et outils est adressé à l'ensemble des directeurs lors de leur arrivée.
- En Suède, en Norvège et au Danemark, un rappel semestriel est envoyé par e-mail à tous les responsables concernant la politique et les procédures relatives aux cadeaux et invitations.
- Réactualisation du Code de conduite en juillet 2022. Il a été mis à disposition de l'ensemble des collaborateurs début 2023.
- La Politique cadeaux et invitations est complétée d'un mémo (présentation simplifiée des seuils et de l'outil de demande préalable) ainsi que d'une courte présentation en vidéo disponibles sur l'intranet.
- La dernière campagne de formation « Prévention de la corruption » a été lancée en France fin 2024. Un programme de sensibilisation à la lutte contre la corruption sera mis en place fin 2025 pour tous les employés en Suède.
- Evaluation des tiers, en France et dans les pays nordiques, grâce au logiciel « IndueD » « Know Your Supplier » (KYS) pour plus de 500 des fournisseurs les plus importants du Groupe et intégration de clauses contractuelles adaptées.

■ La détection :

- Le dispositif d'alerte « Signalement.net » accessible en France à tous les collaborateurs internes, externes et occasionnels et permet notamment de signaler les faits contraires au Code de conduite. En Suède, le dispositif d'alerte est géré par un tiers externe (cabinet d'avocats), tandis qu'au Danemark et en Norvège, il est géré en interne. Les mécanismes de signalement des pays nordiques reposent sur la même méthodologie et sont conformes à la réglementation nationale, garantissant ainsi que les signalements sont reçus de manière sécurisée et que les enquêtes sont menées de manière indépendante.
- Des procédures de contrôles comptables internes ou externes.

■ La remédiation :

- Un dispositif de sanctions disciplinaires, prévu dans le Code de conduite.

4.8.3 Plan de vigilance

4.8.3.1 Introduction

4.8.3.1.1 Éléments de contexte

La loi française sur le devoir de vigilance ⁽¹⁾ a introduit l'obligation pour les sociétés françaises de plus de 5 000 salariés d'établir et de mettre en œuvre un plan de vigilance.

Conformément aux dispositions de la loi, le plan de vigilance de Ramsay Santé comporte cinq mesures :

- une cartographie des risques permettant d'identifier, d'analyser et de hiérarchiser les risques en matière de droits humains et libertés fondamentales, santé et sécurité des personnes et environnement ;
- des procédures d'évaluation régulière de la situation de ses filiales, fournisseurs ou sous-traitants ;
- des actions adaptées d'atténuation des risques ou de prévention des atteintes graves ;
- un mécanisme d'alerte et de recueil des signalements ;
- Un dispositif de suivi des mesures mises en œuvre et d'évaluation de leur efficacité.

La démarche de vigilance de Ramsay Santé s'appuie également sur les 17 objectifs de développement durable définis par l'ONU (§ 4.1.1.2) et sa stratégie RSE (§ 4.1).

Ramsay Santé s'engage à respecter partout où il est présent :

- la Déclaration universelle des droits de l'Homme ;
- le Pacte Mondial des Nations Unies ;
- les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales ;
- les conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT).

4.8.3.1.2 Activités du groupe Ramsay Santé

Ramsay Santé intervient sur l'ensemble de la chaîne de soins : soins primaires, médecine chirurgie obstétrique (MCO), cancérologie, imagerie médicale, soins médicaux et de réadaptation, hospitalisation à domicile, soins de santé mentale et addictologie. Le Groupe est présent en Europe dans cinq pays : France, Italie, Norvège, Danemark et Suède. Le modèle d'affaires du Groupe est présenté à la section § 1.2.1 du présent document.

⁽¹⁾ Loi n°2017-399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre.

Ramsay Santé est devenu société à mission en 2022, poursuivant ainsi la démarche initiée en 2020 avec l'adoption de sa raison d'être : « Améliorer la santé en innovant constamment » (§ 4.1). La mission du Groupe repose sur quatre objectifs, déclinés en 21 engagements :

- Promouvoir l'accès aux soins pour tous ;
- Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins ;
- Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes ;
- Protéger la planète pour améliorer la santé.

La bonne exécution de ces objectifs sera vérifiée tous les deux ans par un organisme tiers indépendant.

Aligné avec la mission et la raison d'être du Groupe, le projet d'entreprise Yes we care 2025 vise à créer de la valeur pour toutes ses parties prenantes, en se fondant sur quatre piliers :

des soins d'excellence à l'hôpital, des soins primaires « digi-physiques », des services de prévention et une offre de soins innovante (§ 4.1).

Le Groupe est convaincu qu'un système de santé repose sur l'implication et le dialogue des différentes parties prenantes : soignants salariés, médecins libéraux, personnel administratif, patients, mais aussi fournisseurs et pouvoirs publics. L'un des objectifs de la mission de Ramsay Santé est de réinventer la gouvernance du soin et des données de santé au service des patients et des professionnels qui les accueillent et les soignent.

Dans le cadre de son statut d'entreprise à mission, un comité de mission a été constitué en 2023 et est chargé de rendre concret et suivre la réalisation de ses objectifs. Ce comité est composé de représentants des parties prenantes internes (soignant salarié, personnel administratif) et externes (praticiens, associations de patients, de familles ou d'institutions).

4.8.3.2 Élaboration du plan de vigilance

4.8.3.2.1 Gouvernance

Le Plan de vigilance est piloté par la Direction juridique en lien avec le Comité éthique et compliance, instance consultative qui contribue à la définition, à la mise à jour et au suivi de la démarche éthique du Groupe, y compris sa démarche de vigilance. Ce Comité est composé du Directeur général, de la Directrice juridique Groupe, du Directeur des investissements et des Risques Groupe, du Directeur de la transformation Groupe, de la directrice de la conformité ainsi que de deux représentants des filiales Nordics (le Directeur de la Stratégie et des Affaires publiques Groupe ainsi que la Risk & compliance Manager).

La Direction des Ressources humaines, la Direction des achats ainsi que la Responsable RSE ont également contribué à l'identification des risques et des mesures de remédiation du plan de vigilance.

4.8.3.2.2 Cartographie des risques

Au titre de l'exercice 2022-2023, Ramsay Santé a réalisé une première cartographie de ses risques du plan de vigilance sur le périmètre France (Groupe et filiales) en trois étapes :

- 1) **Identification des risques** : différents groupes de travail, composés des représentants des directions concernées (DRH, Audit & Risques, Juridique, Achats, RSE, SI, etc.) et de représentants des établissements, ont été organisés pour identifier les risques et les mesures de prévention mises en place au sein du Groupe.
- 2) **Cotation des risques** : Plusieurs personnes représentant les directions centrales et des établissements ont été sollicitées pour hiérarchiser les risques identifiés.
- 3) **Identification des mesures préventives et consolidation** dans un plan de vigilance sur le périmètre France

Au titre de l'exercice 2023-2024, une première cartographie des risques du plan de vigilance a été réalisée pour les activités du groupe en Suède, en Norvège et au Danemark en trois étapes :

- 1) **Identification des risques** et des mesures préventives au sein de groupes de travail distincts pour la Suède, la

Norvège et le Danemark (composés de médecins-chefs, de responsables de l'environnement et de la qualité et de responsables des ressources humaines représentant les différentes parties des opérations dans chaque pays, ainsi que de représentants des équipes d'achat nordiques et locales et d'un représentant des patients en Suède).

- 2) **Cotation des risques** : Evaluation et hiérarchisation des risques identifiés dans chaque groupe de travail.
- 3) **Identification des mesures préventives** dans chaque groupe de travail **et consolidation** dans un plan de vigilance commun aux pays nordiques.

4.8.3.2.3 Fournisseurs et sous-traitants

Les risques liés aux fournisseurs et aux sous-traitants du Groupe sont évalués depuis 2022 grâce à l'outil EcoVadis et outils équivalents dans les pays nordiques (Sedex/Smeta, Amfori BSCI a.o.). En 2025, les fournisseurs et sous-traitants du groupe représentant 71% des dépenses engagées ont ainsi été évalués. Le Groupe s'est fixé pour objectif d'avoir évalué les fournisseurs et sous-traitants représentant 80% des dépenses engagées d'ici 2026.

La Charte relations fournisseurs et achats responsables qui couvre le périmètre France a été révisée en 2023 pour inclure notamment les évolutions liées au dispositif d'alerte. Elle est diffusée lors des appels d'offres et est annexée à la majorité des contrats, ce qui est également le cas du Code de conduite des fournisseurs pour les pays nordiques.

Des critères RSE sont également pris en compte pour le choix des prestataires, lors de leur référencement ou de l'élaboration des cahiers des charges.

En Norvège, la loi sur la transparence de la chaîne d'approvisionnement est en vigueur depuis 2023, ce qui a conduit à la mise en œuvre d'une méthodologie et d'un outil permettant d'assurer une évaluation systématique du niveau de conformité de tous les fournisseurs avec les conventions des Nations unies sur les droits de l'homme et les droits du travail et les conventions fondamentales de l'Organisation internationale du travail (OIT).

4.8.3.2.4 Dispositif d'alerte

La procédure d'alerte du Groupe a été mise à jour en 2023 pour :

- répondre aux nouvelles exigences réglementaires découlant de la transposition en France ⁽¹⁾ de la directive européenne sur la protection des lanceurs d'alerte ;
- couvrir les sujets relatifs au plan de vigilance.

Le dispositif d'alerte de Ramsay Santé est ouvert :

- aux collaborateurs du Groupe, actuels ou anciens, quel que soit leur statut contractuel ;
- aux actionnaires, associés ou titulaires de droits de vote à l'Assemblée générale ;
- aux membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance du Groupe ;
- aux cocontractants, leurs sous-traitants et les membres de leur personnel.

Ces personnes peuvent faire part de leurs préoccupations relatives à l'éthique et la compliance, de façon anonyme ou non :

- auprès de leur supérieur hiérarchique direct ou indirect, de la direction des Ressources Humaines ou du représentant des salariés ou du personnel ;
- en ligne sur la plateforme : www.ramsaysante.signalement.net ;
- par téléphone : +33 (0)1 86 47 67 97 (composer le code 3939 puis laisser un message vocal).

Ramsay Santé protège les lanceurs d'alerte contre toute forme de représailles et garantit la confidentialité du lanceur d'alerte, des personnes éventuellement visées par les signalements, et des faits signalés.

La procédure d'alerte mise à jour a été diffusée en interne et en externe via :

- des campagnes d'affichage dans les établissements ;
- la page intranet du Groupe dédiée à la compliance ;
- le Code de conduite, la Charte Relations Fournisseurs et Achats Responsables ainsi que la Charte éthique.

En complément de ce dispositif d'alerte, une ligne de signalement spécialisée sur les problématiques de harcèlement (Qualisocial) est ouverte aux collaborateurs (voir section 4.4.7.3.5 / Les mesures de prévention du harcèlement au travail).

Dans chaque pays nordique, il existe des mécanismes d'alerte distincts. En Suède et au Danemark, ils ont été mis à jour en 2022 pour répondre aux exigences de la directive européenne sur la protection des lanceurs d'alerte transposée. La Norvège n'étant pas membre de l'Union européenne, le mécanisme d'alerte répond aux exigences de la législation locale qui, pour l'essentiel, offre la même protection aux lanceurs d'alerte qu'en Suède et au Danemark.

Les mécanismes d'alerte à disposition dans les pays nordiques sont ouverts aux mêmes parties prenantes que celui décrit pour Ramsay Santé en France et couvrent également l'ensemble des risques identifiés dans le plan de vigilance.

4.8.3.3 Actions de remédiation

4.8.3.3.1 Actions de remédiation aux risques identifiés en France

RISQUES	ACTIONS MENÉES
Droits humains et libertés fondamentales	
Patients	Dans le cadre des nouveaux référentiels publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS), la branche santé mentale de Ramsay Santé a lancé en 2022 un groupe de travail sur la prévention des risques de maltraitance. Les établissements Ramsay Santé disposent d'une CME (Commission médicale d'établissement) dont le rôle est notamment d'instaurer un dialogue avec les praticiens et la communauté médicale et d'assurer la diffusion des bonnes pratiques dans le cadre de la démarche qualité du Groupe (voir 4.5.4.2 / Le dialogue avec les médecins).
Relations de travail	La prévention du harcèlement s'inscrit dans la démarche qualité de vie et conditions de travail du Groupe. Cette démarche a été formalisée en 2022 par la signature d'un accord sur le sujet avec l'ensemble des partenaires sociaux. L'Accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail encadre également les démarches de lutte contre le harcèlement et les violences d'un point de vue légal et social (voir 4.4.7.2.3 / L'accord sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France). En 2022, Ramsay Santé a développé une ligne d'alerte dédiée aux problématiques de harcèlement en partenariat avec le cabinet Qualisocial. Cette plateforme met à disposition des collaborateurs un accompagnement spécialisé en cas de harcèlement moral, sexuel ou d'agissements sexistes. Cette ligne d'alerte et sa procédure d'utilisation ont été diffusées au sein du Groupe, notamment via des opérations d'affichages sur site et l'intranet. Un module de formation et de sensibilisation visant à lutter contre toute forme de harcèlement est également mis à disposition. Des campagnes de formation ont été menées via des classes virtuelles et un e-learning, auprès des référents harcèlement, des managers, des élus et des salariés.

(1) Loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte, dite loi Wasserman.

RISQUES	ACTIONS MENÉES
Santé & sécurité	
Atteinte à la santé mentale, physique et au bien-être des collaborateurs	Ramsay Santé s'est doté en 2022 d'une équipe Prévention, Santé et Sécurité, animée par 6 experts pour concevoir une politique générale de Qualité de vie et Santé au travail. Chaque établissement du Groupe est doté d'un comité Qualité de vie au travail. Les comités Qualité de vie au travail ont notamment pour objectif de travailler en binôme avec les instances existantes (CSSCT et CSE) pour identifier les axes d'amélioration prioritaires en matière de conditions physiques et psychologiques de travail (voir 4.4.7.2.3 / L'accord sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France). Des formations sont en cours de déploiement pour les managers, sur l'animation d'espaces de discussion, visant à identifier les irritants du quotidien et à trouver des solutions concrètes à court et long terme avec les parties prenantes (salariés, managers, élus, communauté médicale, équipe de direction). Depuis 2020, les formations VIGIE permettent de former les managers à détecter les signes de souffrance au sein de leurs équipes et à sensibiliser ces dernières aux risques physiques et psychologiques induits par leurs fonctions (voir 4.4.7.2.3 / L'accord sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France). Les collaborateurs ont également accès à plusieurs plateformes d'accompagnement psychologique : ■ l'application Kiplin, disponible gratuitement pour tous les collaborateurs, propose des programmes de prévention liés à la santé mentale, à l'alimentation, à l'activité physique, des conseils d'experts de la santé du travail pour mieux gérer le stress ou pour limiter les troubles musculo-squelettiques (TMS), des challenges sportifs, etc. ■ un service d'accompagnement psychosocial est proposé à tous les salariés du Groupe, en partenariat avec Prévia, spécialiste de la santé mentale (voir 4.4.7.3.2 / Des mesures pour évaluer, prévenir et limiter les risques psychosociaux). ■ en cas d'événement grave, Ramsay Santé propose, avec ses partenaires AXA et Prévia, une assistance psychologique et peut déployer une cellule de crise avec des psychologues sur établissement. Les maladies professionnelles sont traitées au niveau des établissements. Les équipes RH sont formées à l'analyse des accidents du travail, et des programmes relatifs aux TMS (Troubles Musculo Squelettiques) sont en cours d'harmonisation en France. Des référents prévention en établissement (issus du personnel) ont été identifiés et sont en cours de formation avec les équipes RH et les équipes de direction. Les établissements mettent à jour annuellement leur PAPRIACT, qui liste les mesures de prévention des risques professionnels, incluant des actions spécifiques pour prévenir les atteintes à la santé mentale et physique des collaborateurs. Le médecin du travail et/ou un prestataire identifié au niveau national réalise des études ergonomiques, notamment pour les aménagements de poste nécessaires aux salariés en situation de handicap. Ces derniers peuvent accéder à de nombreux dispositifs favorisant leur développement et épanouissement professionnel (aménagements de poste, bilans professionnels, formations, financement d'équipements spécifiques, aménagements d'horaires...). Des formations managériales spécifiques sont également déployées pour que les managers soient plus à l'aise avec l'accompagnement au retour à l'emploi d'un collaborateur après une absence prolongée (maladie, maternité, accident), garantissant ainsi une réintégration harmonieuse et soutenue. Pour renforcer cette politique, Ramsay Santé organise des campagnes de sensibilisation annuelles sur des sujets tels que le bien-être, la prévention des TMS, les incivilités, le harcèlement et les comportements sexistes.
Environnement	
Pollution des sols et des eaux liée à la production de déchets de dispositifs médicaux jetables	Ramsay Santé s'engage dans une démarche anti-gaspillage qui s'appuie sur la réduction de sa consommation d'eau et des emballages. Le Groupe s'est fixé un objectif de 30 % de déchets recyclés en 2030. Pour atteindre cet objectif, une feuille de route a été définie en 2022 : 1) diagnostic des flux de déchets, de l'organisation interne et des filières de valorisation ; 2) formation des équipes par des partenaires spécialisés ; 3) support de consignes de tri pour les collaborateurs et les patients ; 4) mise en place d'un pilotage à l'échelle des établissements et du Groupe (voir 4.3.2.3 / Nos actions et engagements (E5-2)).

RISQUES	ACTIONS MENÉES
Pollution atmosphérique liée à l'émission de gaz polluants	Ramsay Santé vise à réduire sa consommation d'énergie de 35 % d'ici 2030⁽¹⁾. Le Groupe a également pour objectif de réduire ses émissions de gaz à effet de serre (scope 1&2) de 42 % sur cette même période⁽²⁾ (voir 4.2.3.2 / Les actions et engagements de Ramsay Santé en matière de climat (E1-3, E1-4). Pour cela, il agit principalement sur l'efficacité énergétique de ses bâtiments (voir 4.2.3.2.1 / Engagement #14 : Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments): ■ la restructuration et l'extension des bâtiments existants est préférée à la construction ; ■ un programme d'audit des bâtiments est déployé depuis 2022 et sur trois ans pour établir un plan d'actions ; ■ un premier plan de rénovation est en cours d'élaboration sur la base des conclusions d'audits.
Pollution atmosphérique liée à la consommation d'énergie dans les activités médicales	Le Groupe s'est engagé dans une démarche visant la neutralité carbone collective d'ici 2040 via le programme de contribution à la neutralité carbone initié par Ramsay Health Care en 2022 (voir 4.2.1 / Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique (E1-1). L'une des sources majeures d'émissions de gaz à effets de serre dans le secteur de la Santé est liée aux gaz anesthésiques. Ramsay Santé a lancé une campagne de sensibilisation et d'information auprès des 760 médecins anesthésistes du Groupe (voir 4.2.3.2.2 / Engagement #15 : améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales). Pour fin d'année 2025, un plan de sensibilisation sera défini pour sensibiliser sur la réduction de l'utilisation du protoxyde d'azote.

(1) Année de référence : Objectif issue de la réglementation « Eco Énergie Tertiaire » (EET). Chaque établissement de choisir sa propre année de référence.

(2) Année de référence : L'année de référence retenue est 2020 à l'échelle du Groupe Ramsay Healthcare. Elle varie selon les pays : 2021 pour la France, 2022 pour la Suède et la Norvège, et 2023 pour le Danemark.

4.8.3.3.2 Actions de remédiation aux risques identifiés dans les pays nordiques

RISQUES	ACTIONS MENÉES
Droits humains et libertés fondamentales	
Patients	Des mesures sont prises pour prévenir le risque de transmission d'informations inadéquates aux patients et en minimiser les conséquences : Les informations contenues dans les dossiers médicaux peuvent être partagées avec le patient par le biais de portails informatiques sécurisés en Suède et au Danemark et sont en cours de développement en Norvège. ■ En Suède, les checklists sont intégrées dans les dossiers médicaux et, dans tous les pays nordiques, les checklists et les techniques de consultation pour les médecins et les infirmières qui rencontrent des patients font partie des procédures d'intégration du personnel médical ; ■ Évaluation et développement continus d'informations standardisées données aux patients, sur la base du retour d'information des patients dans le cadre d'enquêtes ; ■ Une prise en charge personnalisée, c'est-à-dire des services de santé organisés en fonction des besoins et des objectifs des patients, est mise en avant à tous les niveaux de soins dans tous les pays nordiques. Des mesures sont également mises en œuvre pour garantir l'accès aux services de santé et de soins des groupes de patients vulnérables tels que les enfants, les personnes âgées, les sans-abris et les patients souffrant de troubles psychiatriques : ■ Mettre l'accent, à tous les niveaux de soins, sur une approche centrée sur la personne, ce qui signifie que les services de santé sont organisés en fonction des besoins et des objectifs du patient ; ■ Une variété de canaux de contact pour les patients, tels que des heures d'ouverture étendues dans les cliniques, par téléphone et via des canaux numériques pour les questions et les conseils relatifs à une consultation, à un médicament ou à un traitement ; ■ Révision annuelle structurée des médicaments du patient afin d'en optimiser l'utilisation et d'identifier les problèmes liés aux médicaments. Enfin, en Suède, où les services de santé sont assurés à tous les niveaux de spécialisation (soins primaires, soins spécialisés et soins hospitaliers), des mesures sont prises pour éviter que les patients n'accèdent pas à un niveau de soins adapté : ■ Amélioration de la collaboration entre les soins primaires et les soins spécialisés, comme dans le cas d'un projet pilote en cours dans le domaine des investigations neuropsychiatriques, qui implique une orientation des patients vers une clinique spécialisée ; ■ Une intégration accrue entre les différents niveaux de soins, comme dans un projet pilote en cours où des soins hospitaliers avancés sont dispensés au domicile des patients, ce qui élimine les transferts inutiles et améliore l'expérience du patient en matière de confort et de sécurité. En outre, divers outils numériques mis en œuvre à tous les niveaux de spécialisation des soins contribuent à limiter les transferts et transports inutiles des patients.
Santé & sécurité	
Atteinte à la santé mentale, physique et au bien-être des collaborateurs	Les mesures prises dans tous les pays nordiques s'appuient sur des dispositions détaillées et de grande portée dans les législations locales concernant la responsabilité de l'employeur en matière d'environnement de travail. Pour prévenir et minimiser les dommages, des comités statutaires sur l'environnement de travail sont établis et des représentants de la santé et de la sécurité au travail sont nommés sur tous les lieux de travail pour prévenir les blessures physiques et les dommages liés au stress, en collaboration avec la direction locale, par le biais de sessions annuelles de visites préventives et d'analyse des risques. Les conditions de travail font l'objet d'un contrôle et d'un suivi mensuel des niveaux de congés de maladie et des incidents survenus chez les travailleurs, ainsi que d'enquêtes semestrielles auprès des employés au Danemark et d'enquêtes annuelles en Norvège et en Suède. En outre, un travail continu est effectué pour améliorer les canaux d'information tels que les intranets, l'organisation de réunions régulières et de programmes de formation. Par ailleurs, une série de mesures sont prises dans les opérations suédoises et norvégiennes pour prévenir les risques de violence physique et de menaces verbales et minimiser les dommages : ■ Enquête sur les risques de violence physique et de menaces verbales ; ■ Des actions préventives pour gérer les risques identifiés, telles que des routines de sécurité renforcées, des instructions et des formations spécifiques, ainsi qu'une conception adéquate du lieu de travail et des équipements spéciaux.

RISQUES	ACTIONS MENÉES
Environnement	
Pollution environnementale liée à la production de déchets médicaux et non médicaux	Les activités du secteur des soins de santé génèrent de grandes quantités de déchets, notamment des déchets médicaux et des produits chimiques qui doivent être manipulés et éliminés en toute sécurité, ainsi qu'une quantité importante de déchets non médicaux tels que les matériaux à usage unique, les déchets alimentaires, etc. Une mauvaise manipulation de ces déchets peut entraîner une pollution de l'environnement. La majorité des unités en Suède et en Norvège étant certifiées ISO 14001, de solides systèmes de gestion des déchets ont été mis en place, y compris des procédures visant à minimiser la production de déchets, à séparer les types de déchets et à assurer une élimination et un recyclage adéquats. Au Danemark, les équipes du Groupe travaillent systématiquement dans le cadre de plusieurs initiatives visant à réduire le volume des déchets et, partant, l'impact sur l'environnement. En Suède, par exemple, les équipes du Groupe ont mis en place un processus de contrôle systématique dans l'un des hôpitaux afin d'examiner la demande et les flux de commande pour les repas des patients, dans le but de minimiser les déchets. Dans tous les pays, des initiatives de collaboration avec les services d'approvisionnement sont en cours ou seront mises en œuvre pour réduire l'utilisation de produits jetables dans la mesure du possible.
Pollution atmosphérique liée à l'émission de gaz polluants	Le transport de livraisons telles que les produits pharmaceutiques, les textiles ou les repas des patients, ainsi que les déplacements des employés, contribuent à l'augmentation des émissions de dioxyde de carbone et ont donc un impact sur l'environnement. ■ La coordination des transports nécessaires permet de réduire l'impact sur l'environnement. En Suède et en Norvège, des projets sont en cours pour revoir les modes de commande en regroupant les demandes en un nombre réduit de commandes afin de réduire les transports. Pour les employés, une politique de covoiturage est en place pour les guider vers des options plus respectueuses de l'environnement.
Pollution atmosphérique liée à la consommation d'énergie dans les activités médicales	Les gaz anesthésiques contribuant de manière significative aux émissions de gaz à effet de serre dans le secteur des soins de santé, les pays nordiques ont adopté une approche visant à optimiser leur utilisation et trouver des alternatives moins polluantes. Toutes les institutions dans les pays nordiques ont éliminé l'utilisation du desflurane, un gaz à fort potentiel de réchauffement climatique, au profit du sévoflurane, dont l'impact est nettement moindre. En Suède, les établissements utilisant le sévoflurane ont normalisé les techniques d'anesthésie à faible débit, réduisant ainsi la consommation globale. Ce gaz est également souvent associé à des anesthésiques intraveineux, ce qui limite encore davantage son utilisation. Dans le secteur des soins de santé, la consommation d'énergie est essentielle pour alimenter les équipements médicaux, l'éclairage, la ventilation ainsi que pour le chauffage et la climatisation des installations et autres systèmes essentiels qui garantissent des soins de haute qualité et la sécurité des patients. Cette consommation contribue à l'impact environnemental par le biais des émissions de dioxyde de carbone et d'autres polluants. La mise en œuvre de pratiques d'efficacité énergétique et la transition vers des sources d'énergie renouvelables sont des étapes essentielles pour atténuer ces effets. Dans les pays nordiques, l'énergie sans fossile et renouvelable est principalement utilisée, et des actions sont menées pour l'amélioration et une transition complète vers l'énergie renouvelable partout où cela est possible. D'autres mesures visant à réduire la consommation d'énergie sont prises, telles que le remplacement des ampoules fluorescentes et incandescentes par des éclairages LED, ainsi que la réduction et la synchronisation du fonctionnement des systèmes de ventilation et d'éclairage.

4.8.3.3 Démarche éthique

Le plan de vigilance du groupe Ramsay Santé s'inscrit dans une démarche générale d'éthique des affaires.

Le Code de conduite constitue le document de référence de Ramsay Santé en matière d'intégrité professionnelle. Il s'applique à tous les collaborateurs. Il a été révisé en 2023 pour inclure la mise à jour de la procédure d'alerte et a été diffusé auprès des collaborateurs via l'intranet "compliance". Il est remis à chaque nouveau collaborateur lors de son intégration. Le Code de conduite est également annexé aux règlements intérieurs de chaque entité du groupe.

La Charte éthique de Ramsay Santé dont le groupe s'est doté en 2024, qui définit et formalise les principes qui guident les comportements et les décisions au sein du Groupe. Elle sert de cadre de référence pour tous les salariés et les praticiens

afin que les actions de chacun soient alignées avec nos valeurs et principes de fonctionnement (esprit d'équipe, inclusion et diversité, protection de l'environnement, transparence et conflits d'intérêts notamment).

Afin d'accompagner le développement de l'intelligence artificielle et d'en garantir un usage responsable, le Groupe s'est doté en 2025 d'une charte éthique dédiée à l'IA. Elle a pour objectif de poser un cadre commun et clair qui protège à la fois les patients et les collaborateurs, tout en favorisant l'innovation.

En France, pour répondre notamment aux obligations du *Modern Slavery Act*, une sensibilisation à la lutte contre l'esclavage moderne a été lancée en 2025 auprès de l'ensemble des collaborateurs de la direction des achats, faisant le lien entre la réglementation australienne et la loi sur le devoir de vigilance.

4

4.8.4 Règlement général pour la Protection des Données

La confidentialité et la protection des données, et notamment des données de santé, sont au cœur de la mission de Ramsay Santé. Ce sont des éléments clés de la relation de confiance que le Groupe souhaite entretenir avec ses patients, partenaires et collaborateurs.

La confidentialité des données est gérée dans le cadre d'une vision globale de la prise en charge des patients, laquelle exige un partage suffisant des données médicales pour garantir la qualité des soins. Ramsay Santé apporte également tous ses soins à la protection des données de ses collaborateurs.

Un Directeur en charge de la protection des données a été nommé en mars 2018. Depuis 2021, il pilote également la sécurité des systèmes d'information, gage de la bonne prise en compte des interdépendances fortes entre la sécurité des systèmes d'information et la protection des données.

Le Directeur supervise aussi les actions de mise en conformité au regard de la réglementation en matière de protection des données. Il s'assure en particulier que les traitements, existants ou nouveaux, respectent les principes clés de la réglementation. Il assiste également les établissements dans leur démarche de mise et de maintien en conformité.

À ce titre, un fonds documentaire a été mis à la disposition des établissements pour les aider dans cette démarche. La réalisation d'audits réguliers maintient cette dynamique.

Par ailleurs, Ramsay Santé a mis en place un processus interne généralisé d'analyse des nouveaux projets grâce à un outil qui permet d'effectuer le recensement et la validation des projets. Ceux-ci sont instruits par plusieurs instances afin de contrôler le respect des objectifs stratégiques du Groupe, de la politique de sécurité des systèmes d'information, et de la réglementation relative à la protection des données personnelles.

Enfin, une veille de l'ensemble des événements et évolutions techniques et réglementaires est assurée.

Pour plus d'information ce référer à la gestion des risques au 3.1.6.3.



5.1	ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DE DIRECTION GÉNÉRALE	326
5.1.1	Composition du Conseil d'administration	326
5.1.2	Biographie des membres du Conseil d'administration et des représentants permanents des personnes morales dont le mandat est en cours à la date du présent Document d'enregistrement universel	330
5.1.3	Biographie des membres du Conseil d'administration et des représentants permanents des personnes morales dont le mandat a pris fin au cours de l'exercice ou avant la date du présent Document d'enregistrement universel	338
5.1.4	Réunions du Conseil d'administration et des Comités consultatifs	342
5.1.5	Direction générale	342
5.1.6	Biographie du Directeur général	343
5.1.7	Déclarations relatives aux membres du Conseil d'administration et de la Direction générale	344
5.1.8	Conflits d'intérêts	344
5.2	FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION	345
5.2.1	Code de gouvernement d'entreprise	345
5.2.2	Organisation de la gouvernance de Ramsay Générale de Santé	349
5.2.3	Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs	350
5.2.4	Autres informations relatives à la gouvernance de la Société	358
5.3	RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES DES MANDATAIRES SOCIAUX	360
5.3.1	Rémunérations et avantages des dirigeants mandataires sociaux	360
5.3.2	Rémunérations des mandataires sociaux non dirigeants	373



GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE

5.1 Organes d'administration, de direction, de surveillance et de Direction générale

Les informations présentées dans ce chapitre forment le rapport du Conseil d'administration sur le gouvernement d'entreprise établi conformément aux dispositions de l'article L. 225-37 dernier alinéa et des articles L. 22-10-8 et suivants du Code de commerce.

Ce chapitre contient également certaines informations de l'état de durabilité au sens de la directive 2022/2464 dite « CSRD » (Corporate Sustainability Reporting Directive), de l'ordonnance 2023-1142 du 6 décembre 2023 relative à la publication et à la certification d'informations en matière de

durabilité et aux obligations environnementales, sociales et de gouvernement d'entreprise des sociétés commerciales et du décret d'application 2023-1394 du 30 décembre 2023, en lien avec les normes ESRS 2, notamment GOV-1, GOV-2 et SBM-2.

Ramsay Générale de Santé est une société anonyme à Conseil d'administration. Un résumé des principales stipulations des statuts et du règlement intérieur figure à la section 6.4.7 du présent document.

5.1.1 Composition du Conseil d'administration

À la date du présent document, le Conseil d'administration de la Société comprend dix membres présentés dans les tableaux suivants.

Il est rappelé que le 26 juin 2025, à la suite de la démission de Monsieur Craig McNally de ses fonctions de Président et de membre du Conseil d'administration, Madame Natalie Davis, administratrice depuis le 26 février 2025, a été nommée Présidente du Conseil d'administration.

Informations personnelles		Expérience	Position au sein du Conseil				Participation à des comités du Conseil		
Administrateurs, nationalité, âge, sexe	Nombre d'actions détenues dans la société	Nombre de mandats dans des sociétés cotées ⁽¹⁾	Date initiale de nomination	Date de renouvellement du mandat	Date d'échéance du mandat	Ancienneté au conseil	Comité d'audit	Comité des nominations et des rémunérations	Comité des risques
Dirigeants mandataires sociaux									
Natalie Davis (F) ⁽²⁾ Présidente du conseil d'administration Nationalité australienne 50 ans		1	26/02/2025 26/06/2025 (Présidente)		AG 2028	8 mois	Membre	Membre	-
Matthieu Lance (H) Vice-Président et administrateur Nationalité française 56 ans		4	21/04/2022	12/12/2024	AG 2028	3 ans et 6 mois	-	Membre	-
Membre indépendant									
Anne-Marie Couderc (F) Nationalité française 75 ans		2	27/03/2014	12/12/2024	AG 2028	11 ans et 7 mois	Membre	Présidente	Membre
Membres représentant les salariés									
Elvire Kodjo (F) Nationalité française 46 ans		0	25/09/2019	07/12/2023	AG 2027	6 ans	-	-	-
Olivier Poher (H) Nationalité française 60 ans		0	02/06/2021		AG 2025	4 ans et 4 mois	-	-	-

Informations personnelles		Expérience	Position au sein du Conseil				Participation à des comités du Conseil		
Administrateurs, nationalité, âge, sexe	Nombre d'actions détenues dans la société	Nombre de mandats dans des sociétés cotées ⁽¹⁾	Date initiale de nomination	Date de renouvellement du mandat	Date d'échéance du mandat	Ancienneté au conseil	Comité d'audit	Comité des nominations et des rémunérations	Comité des risques
Autres membres									
Steven Sargent (H) ⁽³⁾ Nationalité australienne 65 ans	-	2	27/08/2025		AG 2028	2 mois	-	Membre	-
Nick Costa (H) ⁽⁴⁾ Nationalité anglaise 60 ans	-	0	29/08/2024	12/12/2024	AG 2028	1 an et 2 mois	-	-	Président
Karen Penrose (F) Nationalité australienne 65 ans	-	4	23/02/2021	12/12/2024	AG 2028	4 ans et 8 mois	Membre	-	-
Crédit Agricole Assurances Représentée par : Magali Chessé (F) Nationalité française 51 ans	43 953 926 ⁽⁵⁾	1	23/02/2015	09/12/2021	AG 2025	10 ans et 8 mois	Présidente	-	Membre
Ramsay Health Care (UK) Ltd. Représentée par : Henrietta Rowe (F) ⁽⁶⁾ Nationalité australienne 43 ans	58 276 376	1	23/06/2015	09/12/2021	AG 2025	10 ans et 4 mois	-	-	-

(1) Autres que la Société.

(2) Madame Natalie Davis a été cooptée en qualité d'administrateur par décision du Conseil d'administration en date du 26 février 2025, en remplacement de Monsieur Martyn Roberts, pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur, à savoir jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes clos le 30 juin 2028. Puis elle a été nommée Présidente du Conseil d'administration par décision du Conseil d'administration en date du 26 juin 2025, en remplacement de Monsieur Craig McNally, qui a démissionné du Conseil d'administration.

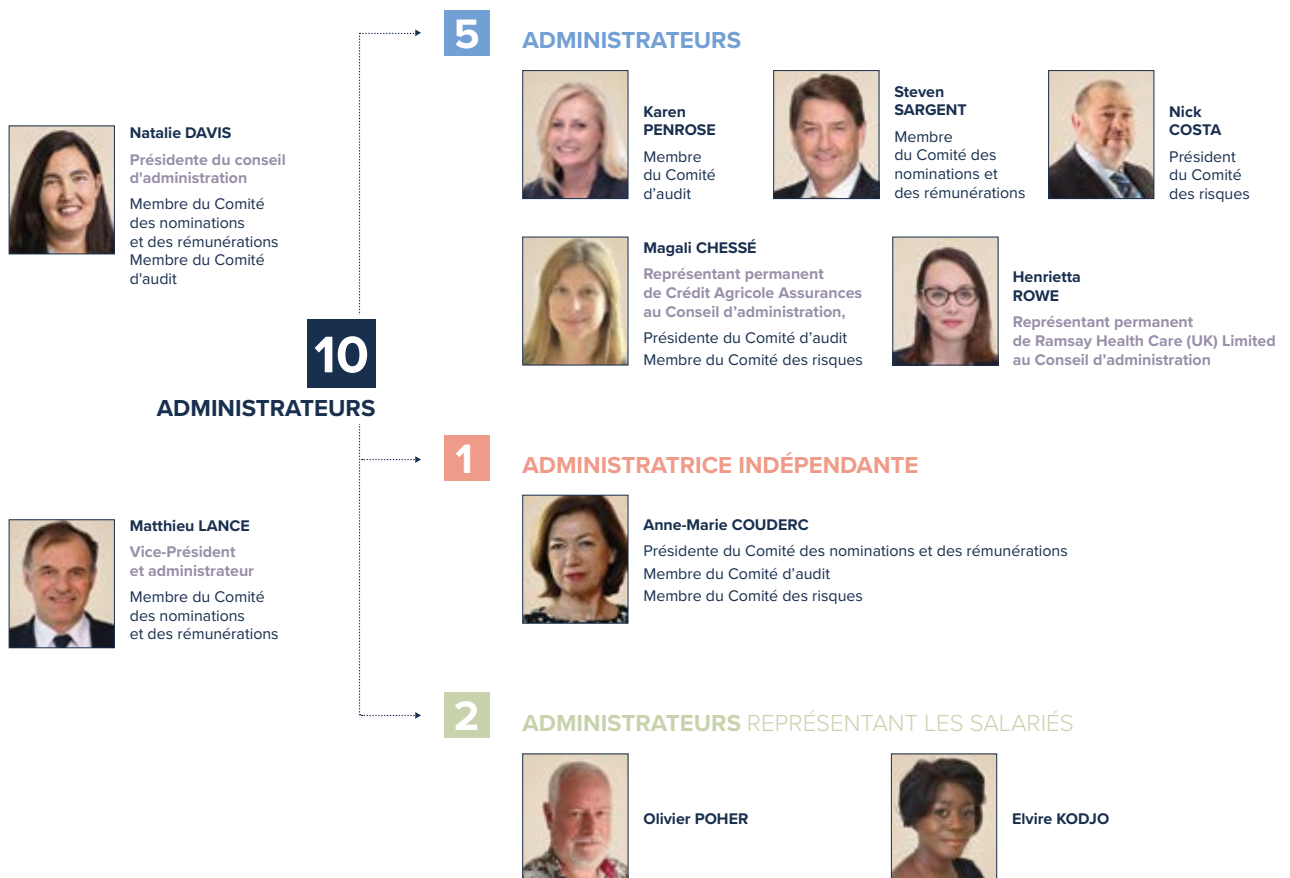
(3) Monsieur Steven Sargent a été coopté en qualité d'administrateur par décision du Conseil d'administration en date du 27 août 2025, en remplacement de Monsieur Craig McNally pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur, à savoir jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes clos le 30 juin 2028.

(4) Monsieur Nick Costa a été coopté en qualité d'administrateur par décision du Conseil d'administration en date du 29 août 2024, en remplacement de Monsieur Edward Byrne, pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur, à savoir jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes clos le 30 juin 2024.

(5) Participation détenue par l'intermédiaire de sa filiale Predica.

(6) Ramsay Health Care (UK) Ltd. a désigné Madame Henrietta Rowe en qualité de nouveau représentant permanent au Conseil d'administration le 27 août 2025, en remplacement de Madame Colleen Harris.

Gouvernement d'entreprise



* Au cours de l'exercice 2024-2025.

** Pour plus d'informations, se référer à la partie 5.2.3.1.4 du présent DEU.

ÉVOLUTIONS DANS LA COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU COURS DE L'EXERCICE

	Départs	Nominations	Renouvellements
Conseil d'administration	Edward Byrne (14/08/2024) Martyn Roberts (26/02/2025) Craig McNally (26/06/2025) Colleen Harris (27/08/2025)	Nick Costa (29/08/2024) Natalie Davis (26/02/2025) Steven Sargent (27/08/2025) Henrietta Rowe (27/08/2025)	Craig McNally (12/12/2024) Matthieu Lance (12/12/2024) Anne-Marie Couderc (12/12/2024) Martyn Roberts (12/12/2024) Karen Penrose (12/12/2024) Nick Costa (12/12/2024)
Comité d'audit	Martyn Roberts (26/02/2025)	Natalie Davis (26/02/2025)	Anne-Marie Couderc (12/12/2024) Martyn Roberts (12/12/2024) Karen Penrose (12/12/2024)
Comité des nominations et des rémunérations	Craig McNally (26/06/2025) Colleen Harris (27/08/2025)	Natalie Davis (26/06/2025) Steven Sargent (27/08/2025)	Craig McNally (12/12/2024) Matthieu Lance (12/12/2024) Anne-Marie Couderc (12/12/2024)
Comité des risques	Edward Byrne (14/08/2024)	Nick Costa (29/08/2024)	Anne-Marie Couderc (12/12/2024) Nick Costa (12/12/2024)

5.1.2 Biographie des membres du Conseil d'administration et des représentants permanents des personnes morales dont le mandat est en cours à la date du présent Document d'enregistrement universel



Natalie Davis

Directrice générale du groupe Ramsay Health Care Limited

Natalie Davis a rejoint Ramsay Health Care Limited en tant que directrice générale en décembre 2024.

Natalie Davis est une dirigeante accomplie qui possède une vaste expérience dans la conduite de transformations stratégiques, l'orientation client et la croissance.

Natalie a rejoint Ramsay après avoir passé dix ans au sein du groupe Woolworths, où elle a occupé plusieurs postes, notamment celui de directrice générale des supermarchés Woolworths, de directrice de la transformation client et de directrice générale de Woolworths NZ. Avant de rejoindre Woolworths, Natalie était associée chez McKinsey & Co, où elle a travaillé pendant plus de 15 ans dans les bureaux d'Australie/Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni, aidant ses clients à élaborer des stratégies de croissance et à mener à bien des transformations axées sur le client dans divers secteurs de services.

Natalie est titulaire d'un MBA de l'INSEAD. Elle a également obtenu une licence en commerce et une licence en droit à l'université de Sydney.

Nationalité Australienne

Âge : **50 ans**

Date de première nomination :

26/02/2025

Echéance du mandat :

Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2028

Adresse professionnelle :
126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Nombre d'actions détenues : **0**

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Présidente du Conseil d'administration
- Membre du Comité d'audit ⁽¹⁾
- Membre du Comité des nominations et des rémunérations ⁽²⁾

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Directrice générale de Ramsay Health Care Limited

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société) ⁽³⁾

- Administrateur de Ramsay Health Care (UK) Limited
- Administrateur de Quantum (de décembre 2022 à décembre 2024)

(1) Le Conseil d'administration en date du 26 février 2025, a pris acte de la nomination de Madame Natalie Davis en qualité de membre du Comité d'audit en remplacement de Monsieur Martyn Roberts

(2) Le Conseil d'administration en date du 26 juin 2025, a pris acte de la nomination de Madame Natalie Davis en qualité de membre du Comité des nominations et des rémunérations en remplacement de Monsieur Craig McNally

(3) Madame Natalie Davis détient d'autres mandats dans des sociétés contrôlées à 100% par Ramsay Health Care Limited



Nationalité Française

Âge : 56 ans

Date de première nomination :
21/04/2022

Echéance du mandat :
Assemblée générale
statuant sur les comptes
de l'exercice clos le
30/06/2028

Adresse professionnelle :
16-18 boulevard de
Vaugirard, 75015 Paris

Nombre d'actions
détenues : 0

Matthieu Lance

Directeur Adjoint des Investissements - Responsable des Actifs Réels et des Participations
de Crédit Agricole Assurances

Matthieu Lance a commencé sa carrière au CCF en 1994 en ingénierie financière sur les financements structurés. En 1998, il intègre la Banque Lazard où il conseille de grands clients industriels et fonds d'investissement en Fusions & Acquisitions. En 2007, il rejoint BNP Paribas au poste de Managing Director Corporate Finance, successivement responsable des secteurs industriels Chimie, Aérospatial, Défense et Automobile (2007-2012) puis au sein de l'équipe Fusions & Acquisitions France (2012-2016). En 2016, Matthieu Lance intègre Crédit Agricole CIB en tant que Responsable mondial adjoint des Fusions & Acquisitions, activité dont il est co-Responsable mondial depuis fin 2019. Matthieu Lance est diplômé de l'Ecole Centrale de Paris.

Fonctions principales exercées
dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration
- Vice-Président du Conseil d'administration
- Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Fonction principale exercée
en dehors de la Société :

- Directeur Adjoint des Investissements - Responsable des Actifs Réels et des Participations de Crédit Agricole Assurances

Autres fonctions ou mandats
au cours des 5 dernières années
(autres que ceux exercés
dans une filiale de la Société)

- Membre du Conseil de surveillance de Altarea
- Représentant permanent de Predica au Conseil d'administration de Aéroports de Paris et de Gecina
- Représentant permanent de Crédit Agricole Assurances au Conseil d'administration de Semmaris
- Membre du Conseil d'administration de Cassini
- Membre du Conseil d'administration de Innergex France (depuis le 26 octobre 2023)
- Membre du Conseil d'administration de Clariane (depuis le 19 janvier 2024)



Nationalité Française

Âge : **46 ans**

Date de première nomination :
25/09/2019

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2027

Adresse professionnelle :
Hôpital Privé Armand Brillard, 3-6 avenue Watteau, 94130 Nogent-sur-Marne.

Nombre d'actions détenues : **0**

Elvire Kodjo

Responsable d'Unité de soins à l'Hôpital Privé Armand Brillard

Infirmière diplômée d'État en 2002 de l'Institut de formation en soins infirmiers Théodore Simon (Neuilly sur Marne), Elvire Kodjo, née en 1979, exerce actuellement en qualité de Responsable d'unité de soins à l'Hôpital Privé Armand Brillard à Nogent sur Marne où elle encadre une équipe au sein des services de dialyse et de chimiothérapie. Elle occupe par ailleurs des fonctions de représentante du personnel depuis 2004.

Elvire Kodjo a été nommée au Conseil d'administration de Ramsay Générale de Santé SA le 25 septembre 2019 en qualité d'administratrice représentant les salariés en application de l'article L. 225-27-1 du Code de commerce.

Fonction principale exercée dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration représentant les salariés

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Responsable d'Unité de Soins Hôpital Privé Armand Brillard

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Néant



Nationalité Française

Âge : **60 ans**

Date de première nomination :
02/06/2021

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2025

Adresse professionnelle :
Clinique du Mousseau, 2 avenue du Mousseau, 91035 Évry CEDEX.

Nombre d'actions détenues : **15**

Olivier Poher

infirmier Anesthésiste à la Clinique du Mousseau (ex CMCO Evry)

Infirmier Anesthésiste à la Clinique du Mousseau depuis 1995 après 16 ans dans la fonction publique hospitalière à l'AP-HP. Olivier Poher a été nommé au Conseil d'administration de Ramsay Générale de Santé SA le 2 juin 2021 en qualité d'administrateur représentant les salariés en application de l'article L. 225-27-1 du Code de commerce.

Olivier Poher est également titulaire du Certificat d'administrateur de sociétés (IFA/Sciences-Po).

Fonction principale exercée dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration représentant les salariés

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Infirmier Anesthésiste Clinique du Mousseau

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Néant



Nationalité Française

Âge : 75 ans

Date de première nomination :
27/03/2014

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2028

Adresse professionnelle :
39 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris.

Nombre d'actions détenues : **0**

Anne-Marie Couderc

Administratrice indépendante de Ramsay Générale de Santé

Anne-Marie Couderc, diplômée de droit privé et titulaire du certificat d'aptitude à la profession d'avocat, débute sa carrière en 1972 en qualité d'avocate au barreau de Paris. Elle est ensuite Responsable juridique du secteur industriel d'Hachette de 1979 à 1982, puis occupe différentes fonctions de direction au sein du Groupe Lagardère de 1982 à 1995.

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. Éluée députée en 1993, elle entre au Gouvernement 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 jusqu'en 1997.

Fin 1997, elle est nommée Directrice générale d'Hachette Filippachi Associés puis, de 2006 à 2010, Secrétaire générale de Lagardère Active (activités presse et audiovisuelles). De 2011 à 2017, elle a été Présidente du Groupe Presstalis (activité de distribution de la presse). Depuis le 30 juin 2017, elle est administratrice de sociétés.

Elle a été Présidente du Conseil d'administration d'Air France – KLM du 15 mai 2018 au 4 juin 2025.

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Membre indépendant du Conseil d'administration
- Présidente du Comité des nominations et des rémunérations
- Membre du Comité d'audit
- Membre du Comité des risques

Fonctions principales exercées en dehors de la Société :

- Administratrice de OPmobility SE
- Membre indépendant du Conseil d'administration de Transdev

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Administratrice de la fondation Veolia
- Membre du CESE
- Administratrice indépendante de IPSOS (depuis le 20 juin 2025)
- Membre du Conseil de surveillance d'AYMING (fin en 2021)
- Présidente du Conseil d'administration d'Air France KLM (fin le 4 juin 2025)
- Présidente du Conseil d'administration d'Air France (fin le 4 juin 2025)
- Présidente du Comité de nomination et de gouvernance d'Air France KLM (fin le 4 juin 2025)



Nationalité Française

Âge : **51 ans**

Date de première nomination :
18/01/2016 ⁽¹⁾

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2025

Adresse professionnelle :
16-18 boulevard de Vaugirard, 75015 Paris.

Nombre d'actions détenues : **0**

Magali Chessé

Responsable des stratégies d'investissements actions de Crédit Agricole Assurances

Magali Chessé est Responsable des Stratégies d'Investissements Actions chez Crédit Agricole Assurances depuis 2010. Ayant commencé en 1999 sa carrière en Private Equity (capital-risque/ capital développement) puis Directeur d'investissement chez Crédit Agricole Private Equity, elle rejoint Predica en charge du pilotage et du suivi des classes d'actifs Actions, Private Equity et Infrastructures. Elle est diplômée en économie et gestion (Universités de Strasbourg et Paris Dauphine) et de la Société Française des Analystes Financiers. Elle est également titulaire du Certificat d'administrateur de sociétés (IFA/Sciences-Po).

Fonction principale exercée dans la Société :

- Représentant permanent de Crédit Agricole Assurances au Conseil d'administration, au Comité des risques et au Comité d'audit

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Responsable des stratégies d'investissements actions de Crédit Agricole Assurances

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Membre du Conseil de surveillance d'Indigo Group et de Infra Foch Topco
- Membre du Conseil de surveillance de Elis (fin le 11 octobre 2023)
- Membre du Conseil d'administration de Arcapark, de Cassini, de Edison Renewables, de 2i Aeroporti SpA et Movhera
- Membre du Conseil d'administration de Tunels de Barcelona I Cadi (fin le 13 décembre 2023)
- Censeur de Movhera (fin le 9 mai 2023)
- Représentant permanent de Predica au Conseil d'administration de Frey et de Semmaris
- Représentant permanent de Predica, Censeur de Siparex Associés
- Représentant permanent de Predica, Censeur de Tivana France Holding Group TDF (fin le 13 avril 2023)
- Représentant permanent de Predica au Conseil de surveillance de Effi Invest II (fin le 12 juin 2023)

(1) Date de nomination en qualité de représentant permanent



Karen Penrose

Administrateur non exécutif de Ramsay Health Care Limited

Karen Penrose a une longue carrière dans des fonctions de direction et de directrice financière, principalement dans les services financiers. Elle a une connaissance approfondie de la gestion financière dans un environnement réglementaire qui évolue rapidement, grâce à ses vingt ans d'expérience dans le secteur bancaire à la Commonwealth Bank et à HSBC et à ses huit ans en tant que directrice financière d'une société cotée.

Karen Penrose est administratrice de Ramsay Health Care Limited depuis 2014 et est membre du Comité d'audit de cette société. Karen Penrose est également administratrice de Bank of Queensland, membre de Chief Executive Women et siège au Conseil d'administration de Marshall Investments Pty Limited, de Cochlear Limited et plus récemment de Charter Hall Limited.

Nationalité Australienne

Âge: 65 ans

Date de première nomination :
23/02/2021

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2028

Adresse professionnelle :
126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Nombre d'actions détenues : 0

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration
- Membre du Comité d'audit

Fonctions principales exercées en dehors de la Société :

- Administrateur non exécutif de Ramsay Health Care Limited
- Administrateur de Bank of Queensland Limited
- Administrateur de Marshall Investments Pty Limited
- Administrateur de NH & SK Pty Ltd ATF (2009 Trust, 1510 Trust, 1203 Trust, 2608 Trust)
- Administrateur de Cochlear Limited
- Administrateur non exécutif indépendant de Charter Hall Limited (depuis le 18 octobre 2024)

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Administrateur de Spark Infrastructure Group (fin le 27 mai 2020)
- Administrateur de St Andrew Services Australia Pty Ltd (fin le 28 octobre 2021)
- Administrateur de St Andrew's Life Insurance Pty Ltd (fin le 28 octobre 2021)
- Administrateur de Vicinity Centres Limited (fin le 15 septembre 2022)
- Administrateur de Estia Health Limited (fin le 15 décembre 2023)
- Administrateur de Rugby Australia Limited (fin le 29 avril 2024)
- Administrateur de Reece Limited (du 18 décembre 2023 au 16 septembre 2024)



Nationalité Australienne

Âge : **65 ans**

Date de première nomination :
27/08/2025

Echéance du mandat :
30/06/2028

Adresse professionnelle :
126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Nombre d'actions détenues : **0**

Steven Sargent

Administrateur non exécutif de Ramsay Health Care Limited

Au cours de sa carrière de cadre supérieur, Steven Sargent a travaillé pendant 22 ans chez General Electric, où il a acquis une vaste expérience internationale dans plusieurs secteurs d'activité, notamment la santé, l'énergie et les services financiers aux États-Unis, en Europe et en Asie-Pacifique.

Outre ses fonctions d'administrateur non exécutif de Ramsay Health Care Limited, Steven Sargent est président de Nanosonics Limited, une entreprise de prévention des infections. Il est également président de The Origin Foundation Limited, la branche philanthropique d'Origin, et administrateur non exécutif de la Great Barrier Reef Foundation.

Steven Sargent est titulaire d'une licence en commerce de l'Université Charles Sturt et est membre de l'Australian Institute of Company Directors.

Fonction principale exercée dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration
- Membre du Comité des nominations et des rémunérations ⁽¹⁾

Fonctions principales exercées en dehors de la Société :

- Administrateur non exécutif de Ramsay Health Care Limited (depuis novembre 2021)
- Président de Nanosonics Limited
- Président de The Origin Foundation Limited
- Administrateur non exécutif de la Great Barrier Reef Foundation
- Administrateur non exécutif de Limitron Technologies Ltd
- Administrateur de Taramiah Pty Limited ATF The Sargent Family Trust
- Administrateur de Pretty Beach Nominees Pty Limited ATF The Sargent Family Superannuation Fund
- Administrateur de RadiOx Pty Ltd
- Administrateur de Preceng Pty Ltd

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Président de OFX Group Limited (fin en août 2022)
- Administrateur non exécutif de Origin Energy Limited (fin en octobre 2024)

(1) Le Conseil d'administration en date du 27 août 2025, a pris acte de la nomination de Monsieur Steven Sargent en qualité de membre du Comité des nominations et des rémunérations en remplacement de Ramsay Health Care (UK) Limited



Henrietta Rowe

Directrice juridique Groupe et secrétaire générale de Ramsay Health Care Limited

Henrietta Rowe a été nommée directrice juridique et secrétaire générale du groupe Ramsay Health Care en juin 2019. Elle est responsable des fonctions juridiques, de gouvernance et de secrétariat du groupe et est membre de la direction mondiale.

Henrietta Rowe a plus de 17 ans d'expérience acquise au sein du Groupe Ramsay, au sein du cabinet d'avocats international Herbert Smith Freehills et en tant que juriste interne à la Commonwealth Bank of Australia.

Elle est titulaire d'une licence en droit et d'une licence en économie (sciences sociales) de l'université de Sydney. Elle a également suivi le programme de formation accélérée en management de l'INSEAD en 2023, axé sur la finance, la stratégie et le leadership.

Henrietta Rowe est également membre du comité juridique de l'Australian Institute of Company Directors, membre du Governance Institute of Australia, vice-présidente de l'Association of Corporate Counsel GC100 et membre active de Chief Executive Women.

Nationalité **Australienne**

Âge : **43 ans**

Date de première nomination :
27/08/2025 ⁽¹⁾

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2025

Adresse professionnelle :
126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Nombre d'actions détenues : **0**

Fonctions principales exercées dans la Société ⁽²⁾ :

- Représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Limited au Conseil d'administration

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Directrice juridique Groupe et secrétaire générale de Ramsay Health Care Limited

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Néant

(1) Date de nomination en qualité de représentant permanent

(2) Ramsay Health Care (UK) Limited a désigné Madame Henrietta Rowe en qualité de représentant permanent au Conseil d'administration, en remplacement de Madame Colleen Harris, le 27 août 2025



Nick Costa

Directeur général de Ramsay Health Care (UK) Limited

Nick Costa a été nommé Directeur général de Ramsay Health Care UK le 22 avril 2022.

Avant cette date, Nick Costa a exercé les fonctions de directeur d'exploitation de Ramsay UK depuis 2018 et a joué un rôle déterminant pour assurer un développement efficace de l'activité de Ramsay au Royaume-Uni. Plus récemment, Nick Costa a supervisé le déploiement réussi d'un nouveau système de dossiers patient électroniques dans tous les hôpitaux de Ramsay. Il a fait ses preuves en tant que leader accompli et collaboratif.

Avant de rejoindre Ramsay, Nick Costa était directeur régional des opérations et de la transformation chez Nuffield Health, où il était responsable au niveau régional de la fourniture de services et de normes de haute qualité, ainsi qu'au niveau national de la transformation des activités.

Nationalité **Anglaise**

Âge : **60 ans**

Date de première nomination :
29/08/2024

Echéance du mandat :
Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2028

Adresse professionnelle :
Tower 42, Old Broad St. Londres EC2N 1HQ, Royaume-Uni.

Nombre d'actions détenues : **0**

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration
- Président du Comité des risques ⁽¹⁾

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Directeur général de Ramsay Health Care (UK) Limited
- Administrateur de Ramsay Health Care (UK) Limited
- Membre du comité exécutif mondial de Ramsay Health Care Limited

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Directeur général de Maleo Limited

(1) Le Conseil d'administration en date du 29 août 2024, a pris acte de la nomination de Monsieur Nick Costa en qualité de membre du Comité des risques en remplacement de Monsieur Edward Byrne. Le Comité des risques en date du 15 octobre 2024 a nommé Monsieur Nick Costa en qualité de Président du Comité.

5.1.3 Biographie des membres du Conseil d'administration et des représentants permanents des personnes morales dont le mandat a pris fin au cours de l'exercice ou avant la date du présent Document d'enregistrement universel



Craig McNally

Président du Conseil d'administration jusqu'au 26 juin 2025

Après avoir occupé diverses fonctions dans le Groupe et en avoir dirigé la stratégie globale, Craig McNally a été nommé Directeur général du groupe Ramsay Health Care en juillet 2017. Tout au long de sa carrière, il a conduit le développement du Groupe et permis d'en décupler la taille par un renforcement des capacités du portefeuille existant, la création de nouvelles installations et des acquisitions majeures dont Elysium Healthcare, Affinity Health Care, Capio UK, Ramsay Sime Darby, Ramsay Santé et Générale de Santé devenue ensemble par la suite Ramsay Santé. Il avait la responsabilité directe des opérations de Ramsay en Europe et en Asie.

Nationalité **Australienne**

Âge : **64 ans**

Date de première nomination :
01/10/2014

Démission le :
26/06/2025

Adresse professionnelle :
**126 Phillip Street, Sydney
NSW 2000, Australie.**

Nombre d'actions détenues : **0**

Fonctions principales exercées dans la Société ⁽¹⁾ :

- Président du Conseil d'administration
- Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Néant

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Directeur général de Ramsay Health Care Limited (*fin en juin 2025*)
- Administrateur de Ramsay Health Care (UK) Limited (*fin en juin 2025*)

(1) Monsieur Craig McNally a démissionné de ses mandats de la Société le 26 juin 2025.



Nationalité Australienne

Âge : **57 ans**

Date de première nomination :
22/04/2020

Démission le :
26/02/2025

Adresse professionnelle :
**126 Phillip Street, Sydney
NSW 2000, Australie.**

Nombre d'actions détenues : **0**

Martyn Roberts

Administrateur de la Société jusqu'au 26 février 2025

Martyn Roberts a rejoint Ramsay Health Care en avril 2020 en qualité de Directeur financier Groupe. Il occupa pendant cinq années auparavant le poste de Directeur financier Groupe de Coca-Cola Amatil Ltd.

Avant Amatil, Martyn Roberts a travaillé sept ans pour le Groupe Woolworths Ltd à diverses responsabilités managériales dont celle de Directeur financier grandes surfaces, Directeur général de Woolworths Petrol et Directeur de la stratégie et du développement. Au cours des années précédentes, Martyn Roberts a exercé des fonctions financières dans le secteur de la mode et du luxe à Sydney, Londres, Hong-Kong et Paris dont neuf ans au sein de Louis Vuitton.

Diplômé en sciences mathématiques et statistiques de l'Université de York, Martyn Roberts a débuté sa carrière chez Coopers and Lybrand au Royaume Uni, période pendant laquelle il a intégré l'Institut des Experts Comptables d'Angleterre et du Pays de Galles.

Martyn Roberts est actuellement co-vice Président du « Group of 100 » en Australie.

Fonctions principales exercées dans la Société ⁽¹⁾ :

- Membre du Conseil d'administration
- Membre du Comité d'audit

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Néant

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Directeur financier Groupe Coca Cola Amatil Ltd (fin le 17 avril 2020)
- Président d'Australian Beer Company Ltd. (fin le 17 avril 2020)
- Président de Ramsay Sime Darby Health Care Sdn. Bhd (fin le 28 décembre 2023)
- Directeur financier Groupe de Ramsay Health Care Limited (fin en février 2025)

(1) Monsieur Martyn Roberts a démissionné de ses mandats de la Société le 26 février 2025.



Nationalité Australienne

Âge : **73 ans**

Date de première nomination :
23/08/2023

Démission le :
14/08/2024

Adresse professionnelle :
126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Nombre d'actions détenues : **0**

Edward Byrne

Administrateur de la Société jusqu'au 14 août 2024

Edward Byrne a exercé en tant que neurologue clinicien pendant de nombreuses années en Australie et au Royaume-Uni et a dirigé de grands services de neurologie et de neurochirurgie en Australie.

Il a été président de l'Université Monash et du Kings College de Londres. Ses fonctions de doyen de la faculté de médecine de l'université Monash et de l'University College London lui ont permis de rencontrer de nombreux prestataires de soins de santé, tant au niveau local qu'au niveau hospitalier.

Edward Byrne a étudié la médecine aux universités de Tasmanie et d'Adélaïde et la neurologie à l'Institut de neurologie de Londres. Il est titulaire d'un MBA de l'Université du Queensland, de doctorats de l'Université de Tasmanie et de Melbourne et de doctorats honorifiques de l'Université d'Adélaïde, Monash, Sydney, Warwick (Royaume-Uni) et Western (Canada).

Edward Byrne a présidé pendant sept ans le conseil d'administration de King's Health partners, le plus grand centre scientifique universitaire d'Europe, qui comprend les hôpitaux St Thomas, Guy's et King's College, ainsi que le Maudsley. Il avait pour mission de coordonner et d'améliorer les soins de santé dans le sud-est de Londres et de les aligner sur les objectifs de l'Union européenne. Il a été au centre de la réponse au Covid 19 à Londres et de la réforme nationale de la santé au Royaume-Uni.

Edward Byrne a exercé les fonctions de Directeur médical Groupe de Ramsay Health Care, responsable de l'innovation médicale dans les hôpitaux Ramsay du monde entier jusqu'au 14 août 2024. Il est distingué vice-chancelier de l'Australian National University (ANU).

Fonctions principales exercées dans la Société ⁽¹⁾ :

- Membre du Conseil d'administration
- Président du Comité des risques

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Néant

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Administrateur de la Fondation Potter
- Membre du Conseil Consultatif International de Cintana (US)
- Membre du conseil d'administration de l'AMTH (filiale de Temesec)
- Président du Conseil d'Administration d'Orygen (Australie)
- Président de King's Health Partners (fin en 2020)
- Membre du conseil d'administration de Russell Group (fin en 2021)

(1) Monsieur Edward Byrne a démissionné de ses mandats de la Société le 14 août 2024.



Nationalité Australienne

Âge : **57 ans**

Date de première nomination :
20/10/2021 ⁽¹⁾

Fin du mandat de représentant permanent :
27/08/2025

Adresse professionnelle :
126 Phillip Street, Sydney NSW 2000, Australie.

Nombre d'actions détenues : **0**

Colleen Harris

Représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Limited au Conseil d'administration de la Société jusqu'au 14 août 2025

Colleen Harris a débuté chez Ramsay Health Care en janvier 2018 en tant que Group Chief People Officer.

Dans ses fonctions, Colleen Harris est responsable de la stratégie de gestion des talents pour le Groupe, y compris la cartographie des expertises clés cibles qui seront nécessaires dans le futur, le développement des talents et les plans de succession pour les plus hauts dirigeants du Groupe.

Sa carrière comprend plusieurs postes de direction RH de haut niveau, sous la responsabilité des PDG des groupes National Australia Bank, Federation Centres et MyState Limited.

Elle est titulaire d'une licence en sciences de l'éducation de l'Université de Melbourne, est membre de l'AICD et membre de l'Australian Human Resources Institute.

Fonction principale exercée dans la Société ⁽²⁾ :

- Représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Limited au Conseil d'administration et au Comité des nominations et des rémunérations

Fonction principale exercée en dehors de la Société :

- Group Chief People Officer de Ramsay Health Care Limited

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Membre non exécutif du Conseil d'administration de Ramsay Sime Darby (fin en décembre 2023)
- Membre non exécutif du Conseil d'administration de Chief Executive Women (fin en novembre 2021)

⁽¹⁾ Date de nomination en qualité de représentant permanent

⁽²⁾ Ramsay Health Care (UK) Limited a désigné Madame Henrietta Rowe en qualité de représentant permanent au Conseil d'administration, en remplacement de Madame Colleen Harris, le 27 août 2025

5.1.4 Réunions du Conseil d'administration et des Comités consultatifs

Le Conseil d'administration arrête annuellement un calendrier de ses réunions en fonction des échéances de gouvernance et d'arrêté des comptes. Ce calendrier est revu régulièrement en fonction de l'actualité opérationnelle ou stratégique. Entre le 1^{er} juillet 2024 et le 30 juin 2025, le Conseil d'administration s'est réuni à treize reprises avec un taux de présence moyen de 89 %.

Les trois Comités institués par le Conseil d'administration examinent les questions relevant de leur compétence statutaire et réglementaire dans le cadre des missions qui leur sont attribuées par le règlement intérieur. Le Comité d'audit s'est réuni à neuf reprises avec un taux de présence de ses membres de plus de 97 %. Le Comité des nominations et des rémunérations s'est réuni à quatre reprises avec un taux de présence de ses membres de 81 %. Le Comité des risques enfin s'est réuni à trois reprises avec un taux de participation de ses membres de 89 %.

5.1.5 Direction générale

La Société est une société anonyme à Conseil d'administration avec dissociation des fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général.

À la date du présent document, la Direction générale est exercée par un Directeur général unique, Monsieur Pascal Roché.

Monsieur Roché a été nommé le 30 juin 2011, son mandat a été renouvelé en 2014, en 2016, en 2019 et en 2022. Son mandat actuel, de trois ans et demi, expirera le 30 juin 2026.

Nom et prénom ou dénomination sociale	Date de renouvellement du mandat de Directeur général en cours	Date d'échéance du mandat	Nombre d'actions détenues dans la société
Directeur général Pascal Roché	Conseil d'administration du 8 décembre 2022	30 juin 2026	-

5.1.6 Biographie du Directeur général



Pascal Roché

Directeur général de Ramsay Générale de Santé

Pascal Roché est diplômé de HEC, titulaire d'une Maîtrise de Droit Privé (Paris II Assas) et d'un DEA d'économie et stratégie des organisations (Paris Dauphine) et actuaire IAF. Il débute 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 assure la responsabilité de plusieurs directions opérationnelles avant d'être nommé en 2000 Directeur général adjoint d'Axa France Services puis Directeur des fonctions centrales d'Axa France. En 2002, il est nommé Président Directeur général du Groupe bancaire Barclays pour la France puis Président Directeur général de Barclays Espagne en 2010. Il rejoint Ramsay Générale de Santé le 30 juin 2011 en qualité de Directeur général.

Nationalité Française

Âge : 62 ans

Date de première nomination :

30/06/2011

Echéance du mandat :

30/06/2026

Adresse professionnelle :

39 rue Mstislav
Rostropovitch, 75017
Paris.

Nombre d'actions détenues : 0

Fonction principale exercée dans la Société :

- Directeur général

Fonctions principales exercées en dehors de la Société :

- Président de Compagnie Générale de Santé
- Président du conseil d'administration de Capio AB (Suède)
- Administrateur du GIE Ramsay Hospitalisation et du GIE Ramsay Santé
- Président et Administrateur de la Fondation d'entreprise Ramsay Santé
- Administrateur du GCS Ramsay Santé Enseignement & Recherche
- Représentant permanent de Compagnie Générale de Santé au conseil d'administration de Hôpital Privé Métropole
- Président de Ramsay Services

Autres fonctions ou mandats au cours des 5 dernières années (autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)

- Président du Conseil d'administration d'Aviva (fin le 30/09/2021)

5.1.7 Déclarations relatives aux membres du Conseil d'administration et de la Direction générale

À 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.

À 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, mise 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.

5.1.8 Conflits d'intérêts

Le règlement intérieur du Conseil d'administration a été modifié par le Conseil d'administration du 27 juin 2024 afin de renforcer les dispositions relatives à la confidentialité et aux conflits d'intérêts potentiels. Le règlement intérieur prévoit des dispositions destinées à identifier et prévenir les conflits d'intérêts aux termes desquelles: (i) tout membre du Conseil d'administration doit, dans les meilleurs délais, informer le Conseil de sa connaissance de toute situation de conflit d'intérêts, même potentielle, en précisant s'il s'agit d'un intérêt direct ou indirect et la nature de l'intérêt, et (ii) tout membre du Conseil concerné doit s'abstenir de participer aux délibérations et au vote lors des réunions du Conseil et/ou des Comités concernés au cours desquelles la situation donnant lieu ou susceptible de donner lieu au conflit d'intérêts est discutée.

À la connaissance de la Société, il n'existe pas (i) de conflit d'intérêts actuel au niveau des organes d'administration et de Direction de Ramsay Générale de Santé entre les devoirs des membres de ces organes à l'égard de la Société et leurs intérêts privés et/ou d'autres devoirs ; ni (ii) d'arrangement ou d'accord conclu par la Société avec ses principaux

actionnaires (autres que ceux décrits dans le rapport spécial des commissaires aux comptes figurant à la section 6.3 du présent document), ou avec des clients ou des fournisseurs, en vertu duquel un membre du Conseil d'administration ou de la Direction générale aurait été sélectionné.

De plus, le règlement intérieur du Conseil d'administration prévoit que tout administrateur qui serait également administrateur d'une entité dont les intérêts seraient concurrents à ceux de Ramsay Santé ne pourra recevoir aucune information commercialement sensible dont la divulgation serait préjudiciable à Ramsay Santé au regard des activités exercées par cet administrateur, ni assister aux discussions du Conseil d'administration ou de ses comités relatives à ces informations commercialement sensibles, ni prendre part au vote des délibérations correspondantes. Dans ce cadre, le Conseil d'administration a acté que la situation de Monsieur Matthieu Lance, Vice-Président et administrateur du Conseil d'administration et également administrateur de Clariane est susceptible de générer un conflit d'intérêts potentiel et que les règles précitées trouveront à s'appliquer.

5.2 Fonctionnement des organes d'administration et de direction

Les présents développements décrivent les modalités de fonctionnement des organes d'administration et de direction de la Société.

5.2.1 Code de gouvernement d'entreprise

La Société se réfère aux recommandations du code de gouvernement d'entreprises des sociétés cotées publié par l'Afep et le Medef dans sa version actualisée en décembre 2022 (le « Code Afep-Medef »), consultable sur le site Internet de l'Afep à l'adresse suivante : www.afep.com.

La Société a mis à disposition des membres composant les organes de cette gouvernance un exemplaire du Code Afep-Medef, lequel leur a été remis avec les statuts et règlement intérieur de la Société lors de leur nomination et leur est communiqué lorsque cette documentation de référence est modifiée.

Dans le cadre de la règle « appliquer ou expliquer » prévue à l'article L. 22-10-10 du Code de commerce et visée à l'article 28.1 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 :

5

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
Proportion des administrateurs indépendants au sein du Conseil d'administration (art. 10.3 du Code) <i>"La part des administrateurs indépendants doit être de la moitié des membres du conseil dans les sociétés au capital dispersé et dépourvues d'actionnaires de contrôle. Dans les sociétés contrôlées, la part des administrateurs indépendants doit être d'au moins un tiers. Les administrateurs représentant les actionnaires salariés ainsi que les administrateurs représentant les salariés ne sont pas comptabilisés pour établir ces pourcentages."</i>	À la date du présent document, le Conseil d'administration de Ramsay Générale de Santé compte une administratrice indépendante sur huit membres, hors administrateurs représentants des salariés. La Société est une société contrôlée au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce, son actionnariat se compose de deux actionnaires de référence détenant ensemble 92,61 % de son capital social. La composition du Conseil d'administration reflète en conséquence son actionnariat. C'est la raison pour laquelle il ne comporte qu'un membre indépendant, Madame Anne-Marie Couderc (soit 12,5 % d'administrateurs indépendants, identique à l'exercice précédent). Au terme de la modification statutaire votée à l'Assemblée générale du 11 décembre 2020, un deuxième administrateur représentant les salariés a été désigné et le nombre d'administrateur indépendant a été ramené de deux à un, en conformité avec les dispositions du pacte mentionné à la section 6.2.5.3. Avec une administratrice indépendante et deux administrateurs représentant les salariés, la proportion d'administrateurs nommés sur proposition des actionnaires de référence reste identique à celle de l'exercice précédent, permettant de maintenir la diversité du Conseil d'administration.

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
Session du conseil d'administration tenue hors la présence des dirigeants exécutifs (art. 12.3 du Code) <i>« Il est recommandé d'organiser chaque année une réunion hors la présence des dirigeants mandataires sociaux exécutifs. »</i>	Le Directeur général n'est pas membre de droit du Conseil d'administration de Ramsay Générale de Santé, mais est invité à assister aux réunions du Conseil. Le Conseil ne tient pas formellement de séance hors la présence du Directeur général. Toutefois, la partie de la réunion du Conseil d'administration relative à la détermination de la rémunération et de la performance du Directeur général se tient hors de sa présence.
Proportion des membres indépendants dans les Comités (art. 17.1, 18.1 et 19.1 du Code) Le Comité d'audit: <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 exécutif."</i> Le Comité en charge des nominations: <i>"Il ne doit comporter aucun dirigeant mandataire social exécutif et être composé majoritairement d'administrateurs indépendants."</i> Le Comité en charge des rémunérations: <i>"Il ne doit comporter aucun dirigeant mandataire social exécutif et être composé majoritairement d'administrateurs indépendants. Il est recommandé que le président du comité soit indépendant et qu'un administrateur salarié en soit membre."</i>	À la date du présent document, le Comité d'audit compte un membre indépendant parmi ses quatre membres, le Comité des nominations et des rémunérations compte un membre indépendant parmi ses quatre membres et le Comité des risques compte également un membre indépendant parmi ses trois membres. La Société estime que, bien que les Comités 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. Enfin, il est précisé que les avis et recommandations des Comités, dont ceux du Comité des nominations et des rémunérations, ne sont adoptés que s'ils ont recueilli le vote favorable de l'ensemble des membres présents ou représentés, en ce compris celui du président.
Proportion des administrateurs salariés au sein du Comité des rémunérations (art. 19.1 du Code) <i>"(...) Il est recommandé que le président du comité soit indépendant et qu'un administrateur salarié en soit membre."</i>	À la date du présent document, le Comité des nominations et des rémunérations n'a pas dans sa composition de membres représentant les salariés. Un compte rendu des discussions du Comité des nominations et des rémunérations est partagé avec le Conseil d'administration. Les administrateurs, en ce compris les administrateurs représentant les salariés, sont donc informés et ont la possibilité de débattre des sujets abordés par le Comité des nominations et des rémunérations.
Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
Nombre minimum d'actions de la Société détenues par un administrateur (art. 21 du Code) <i>« hors dispositions légales contraires, l'administrateur doit être actionnaire à titre personnel et, en application des dispositions des statuts ou du règlement intérieur, posséder un nombre minimum d'actions, significatif au regard des rémunérations qui lui ont été allouées. À défaut de détenir ces actions lors de son entrée en fonction, il utilise ses rémunérations à leur acquisition. L'administrateur communique cette information à la société qui la fait figurer dans son rapport sur le gouvernement d'entreprise »</i>	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. Le Conseil d'administration estime que cette recommandation n'est pas adaptée à Ramsay Générale de Santé compte tenu de la structure de son actionariat et de la composition du Conseil qui en résulte.
Obligation de détention d'actions des dirigeants mandataires sociaux (art. 24 du Code) <i>« Le Conseil d'administration fixe une quantité minimum d'actions que les dirigeants mandataires sociaux doivent conserver au nominatif, jusqu'à la fin de leurs fonctions. Cette décision est réexaminée au moins à chaque renouvellement de leur mandat. »</i>	À ce jour, les dirigeants mandataires sociaux de la Société ne détiennent pas d'actions Ramsay Générale de Santé. En l'absence d'octroi d'options ou de plans d'actions de performance au profit des dirigeants mandataires sociaux du Groupe et compte tenu de la faible liquidité des actions de la Société, le Conseil d'administration a décidé de ne pas mettre en œuvre cette recommandation.

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)

Cumul d'une indemnité de départ et d'une indemnité de non-concurrence octroyées aux dirigeants mandataires sociaux (art. 25.6 du Code)

« L'indemnité de non-concurrence ne doit pas excéder un plafond de deux ans de rémunération (fixe + variable annuelle).

Lorsqu'une indemnité de départ est en outre versée, le cumul des deux indemnités ne peut dépasser ce plafond. L'indemnité de non-concurrence doit faire l'objet d'un paiement échelonné pendant sa durée. »

Appréciation des conditions de performance sur deux exercices au moins (art. 26.5.1 du Code)

« Les conditions de performance fixées par les conseils pour ces indemnités doivent être appréciées sur deux exercices au moins. »

Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications

En cas de révocation, non-renouvellement, départ contraint ou démission sollicitée de son mandat de Directeur général, Monsieur Pascal Roché est susceptible de percevoir, sous réserve de conditions de performance, une indemnité de départ correspondant à 24 mois de rémunération fixe et variable mensuelle perçue au cours des 24 mois précédant son départ. Il bénéficie également d'une indemnité de non-concurrence correspondant à trois mois de rémunération fixe basée sur la rémunération fixe perçue au cours des 12 mois précédant son départ en contrepartie d'une obligation de non-concurrence de 12 mois à compter de la cessation de ses fonctions. L'indemnité de non-concurrence du Directeur général étant cumulative avec son indemnité de départ, le montant cumulé de ces deux indemnités pourrait théoriquement légèrement excéder deux ans de rémunération fixe et variable annuelle en cas d'atteinte maximale des critères de performance conditionnant le versement de l'indemnité de départ. Toutefois, compte tenu du montant très modeste de l'indemnité de non-concurrence (trois mois de rémunération fixe) et de l'intérêt stratégique de cette obligation de non-concurrence pour la Société, lui permettant d'assurer la protection des intérêts du Groupe et des informations le concernant pendant la période de non-concurrence, le Conseil d'administration n'a pas jugé nécessaire de prévoir que le montant cumulé de l'indemnité de départ et de l'indemnité de non-concurrence ne pourrait excéder deux ans de rémunération fixe et variable annuelle.

Les conditions de performance relatives à l'indemnité de départ du Directeur général sont décrites à la section 5.3.1.2 du présent Document.

Ces conditions, bien qu'appréciées sur un seul exercice, sont néanmoins multicritères et exigeantes, comme recommandé par le Code.

Elles reposent à la fois sur des critères d'appréciation internes à la Société (ratios financiers, et respect des objectifs du budget) et sur une comparaison avec les concurrents de la Société du secteur économique de l'hospitalisation privée.

Par conséquent, les critères sélectionnés permettent de s'assurer que seul un départ contraint du Directeur général dans une situation de performance de la Société est indemnisé, conformément au Code.

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
Information permanente (art. 27.1 du Code) <i>« Tous les éléments de rémunération potentiels ou acquis des dirigeants mandataires sociaux sont rendus publics immédiatement après la réunion du conseil les ayant arrêtés. »</i>	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 d'Enregistrement Universel mis en ligne sur le site internet de la Société. En outre, conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce, les principes et les critères de détermination, de répartition et d'attribution des éléments fixes, variables et exceptionnels composant la rémunération totale et les avantages de toute nature, attribuables aux mandataires sociaux de la Société sont soumis à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle. Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, les éléments de la rémunération versée ou attribuée aux dirigeants mandataires sociaux au titre de l'exercice écoulé font l'objet d'un vote contraignant des actionnaires lors de l'Assemblée générale annuelle et le versement des éléments de rémunération variables ou exceptionnels relatifs à l'exercice concerné est conditionné à l'approbation de cette même Assemblée générale. Enfin, la Société se conforme à l'obligation de publication sur son site internet de la politique de rémunération soumise à l'Assemblée générale des actionnaires, le jour ouvré suivant celui du vote et reste gratuitement à la disposition du public au moins pendant la période où elle s'applique, conformément aux dispositions des articles L. 22-10-8 et R. 22-10-14 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, laquelle se tient généralement à une date proche de la publication du présent Document.

5.2.2 Organisation de la gouvernance de Ramsay Générale de Santé

Ramsay Générale de Santé est une société anonyme administrée par un Conseil d'administration dont les règles de composition et de fonctionnement font l'objet des dispositions de l'article 14 des statuts et sont détaillées au paragraphe 5.2.3 du présent chapitre.

Les règles régissant le fonctionnement et les attributions du Conseil ainsi que des comités qu'il a institués ont été mises en place dans un règlement intérieur dont la dernière version a été adoptée par le Conseil d'administration le 18 octobre 2024.

Les fonctions de présidence du Conseil d'administration et de Direction générale de la Société sont dissociées.

Depuis l'Assemblée générale mixte du 30 juin 2011, Ramsay Générale de Santé a changé de forme de gouvernance pour passer de société anonyme à conseil de surveillance et directoire à société anonyme à conseil d'administration. La Société a opté pour ce mode de gouvernance dans le but de créer un seul organe dépositaire de l'intérêt social et de la création de valeur. Il permet la mise en œuvre d'une unité d'action, condition essentielle de maîtrise, de réactivité et d'anticipation dans la gestion de la Société.

Le Conseil d'administration de Ramsay Générale de Santé a par ailleurs décidé, dans sa séance du 30 juin 2011, de dissocier les fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général. Cette décision s'explique par la volonté de la Société de préserver la séparation des fonctions d'orientation, de décision et de contrôle, d'une part, et des fonctions exécutives, d'autre part, de mieux définir les responsabilités de chacun, en conformité avec les meilleures pratiques de gouvernement d'entreprise, tout en simplifiant la structure et le fonctionnement interne des organes de la Société.

Le Directeur général dispose des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société, dans la limite de l'objet social et sous réserve des pouvoirs que la loi attribue expressément aux assemblées d'actionnaires et au Conseil d'administration. Le règlement intérieur prévoit, conformément à l'article 15.5 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.

Il est rappelé que le 26 juin 2025, à la suite de la démission de Monsieur Craig McNally de ses fonctions de Président et de membre du Conseil d'administration, Madame Natalie Davis administratrice depuis le 26 février 2025 a été nommée Présidente du Conseil d'administration.

5.2.2.1 Plan de succession des dirigeants mandataires sociaux

Le Comité des nominations et des rémunérations veille, quant à la composition des instances dirigeantes de la Société, à préparer l'avenir notamment par le biais d'un plan de succession du Président du Conseil d'administration et du Directeur général, en collaboration avec la direction de la Société.

A cours de l'exercice 2023-2024, le Comité des nominations et des rémunérations a finalisé le processus de détermination d'un plan de succession du Directeur général et a poursuivi son analyse approfondie lors de ses réunions.

Ce plan envisage plusieurs hypothèses :

- la succession imprévue (empêchement, démission, décès, mauvaise performance, faute de gestion, défaillance) ;
- la succession anticipée (retraite, échéance du mandat).

Pour mener à bien sa mission de poursuite de développement du plan de succession, le Comité des nominations et des rémunérations a :

- associé le Président du Conseil d'administration et le Directeur général pour leurs fonctions respectives, dans la mesure où ils jouent chacun un rôle clé dans la préparation de leur propre succession, sans pour autant en piloter le déroulement ;

- travaillé en étroite collaboration avec la Direction Générale pour (i) garantir la cohérence du plan avec les pratiques de la Société et du marché, (ii) veiller à l'accompagnement et à la formation des profils internes à hauts potentiels et (iii) vérifier le bon suivi des postes clés susceptibles de devenir vacants ;
- rencontré régulièrement les principaux membres des équipes dirigeantes ; et
- tenu régulièrement informé le Conseil d'administration de l'avancée de ses travaux ;

Dans l'exécution de leur mission, les membres du Comité des nominations et des rémunérations sont particulièrement vigilants au respect de la confidentialité.

Le Comité des nominations et des rémunérations a également déterminé un profil-type de directeur général, en soulignant l'expérience, les compétences et les caractéristiques personnelles que le prochain directeur général devrait posséder. Ce profil-type est annexé au plan de succession.

Par ailleurs, ce plan de succession des mandataires sociaux est établi dans le respect du pacte d'actionnaires existant entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica.

Le Comité des nominations et des rémunérations révisera régulièrement le plan de succession des mandataires sociaux et rendra compte de ses travaux au Conseil d'administration.

5.2.2.2 Politique de diversité des instances dirigeantes

Ramsay Générale de Santé est attachée au respect du principe d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, qu'elle promeut et dont elle veille à la bonne application. La promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes se traduit par le déploiement d'une politique globale de mixité, d'objectifs chiffrés fixés par la Direction générale, de process Ressources Humaines prenant en compte la dimension femmes-hommes, d'accords favorisant un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et d'actions de sensibilisation et de formation.

L'engagement de la Société en matière d'égalité professionnelle et de traitement entre les femmes et les hommes s'inscrit dès l'étape du recrutement et tout au long de la carrière, notamment dans le processus d'identification des hauts potentiels et de la nomination des dirigeants via des campagnes de comités carrière.

Concernant les hautes instances dirigeantes de la Société, le Comité Exécutif comprend 4 femmes parmi ses 12 membres, soit un taux de 33 % de femmes. Ramsay Générale de Santé a pour objectif de maintenir ce taux à l'avenir, et garde pour ambition de l'améliorer en fonction des opportunités de recrutement.

Par ailleurs, Ramsay Générale de Santé constitue des viviers de talents et organise régulièrement des campagnes afin de détecter les collaborateurs à haut potentiel et de leur proposer un programme de développement spécifique.

En matière de mixité dans les 10 % de postes à plus forte responsabilité de la Société, il ressort que la proportion de femmes s'établit à 25,6 %.

5.2.3 Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs

5.2.3.1 Composition du Conseil d'administration

Conformément aux dispositions de l'article 14 des statuts, le Conseil d'administration est composé de six membres au moins et de dix membres au plus, sous réserve des dérogations prévues par la loi, notamment en cas de fusion. Le Conseil doit par ailleurs comporter au minimum un administrateur indépendant et deux administrateurs représentant les salariés. Ses membres peuvent être des personnes physiques ou des personnes morales qui sont nommées, renouvelés et peuvent être révoqués à tout moment par l'Assemblée générale ordinaire. 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.

Les membres du Conseil d'administration sont des personnalités ayant une connaissance du secteur de la santé et déployant des compétences notamment financières dans le cadre de leurs fonctions. La biographie de chacun des administrateurs figure au paragraphe 5.1.2 du présent document et une matrice de leur compétence figure au paragraphe 5.2.3.1.5.

La durée du mandat des membres du Conseil est de quatre années. Les termes des mandats sont échelonnés.

À la date du présent document, le Conseil d'administration de la Société compte dix membres, leur présentation fait l'objet du paragraphe 5.1.1 ci-avant.

5.2.3.1.1 Représentation des salariés

Les statuts de la Société ont été modifiés par l'Assemblée générale du 13 décembre 2016 pour permettre la nomination d'un administrateur représentant les salariés en application des dispositions de l'article L. 225-27-1 du Code de commerce modifiées par la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.

L'organisation syndicale ayant obtenu le plus de suffrages au premier tour des élections mentionnées aux articles L. 2122-1 et L. 2122-4 du Code du travail dans la Société et ses filiales, directes ou indirectes, dont le siège social est fixé sur le territoire français, a désigné le 8 février 2017 Madame Lynda Ait Mesghat en qualité d'administratrice représentant les salariés, le Conseil d'administration ayant pris acte de cette désignation le 25 avril 2017. Madame Lynda Ait Mesghat ayant cessé ses fonctions salariées au sein de l'Hôpital Privé du Vert Galant, son mandat d'administratrice a pris fin et l'organisation syndicale précitée a, par lettre en date du 17 septembre 2019, désigné Madame Elvire Kodjo, salariée de l'Hôpital Privé Armand Brillard, en qualité d'administratrice représentant les salariés, désignation dont le Conseil d'administration a pris acte au cours de sa réunion du 25 septembre 2019. Son mandat est venu à expiration à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2023. L'organisation syndicale précitée a, par lettre en date du 23 octobre 2023, renouvelé Madame Elvire Kodjo, ce dont le Conseil d'administration a pris acte au cours de sa réunion du 7 décembre 2023. La durée de son mandat est de quatre années et expirera à l'issue de l'Assemblée générale ordinaire appelée à statuer en 2027 sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2027.

L'Assemblée générale du 11 décembre 2020 a décidé d'une nouvelle modification des statuts à l'effet de permettre la désignation d'un second administrateur représentant les salariés ainsi qu'en dispose la loi Pacte (loi n° 2019-486 du 22 mai 2019). Le deuxième administrateur représentant les salariés est désigné par la deuxième organisation syndicale ayant obtenu le plus de suffrages au premier tour des élections mentionnées aux articles L. 2122-1 et L. 2122-4 du Code du travail dans la Société et ses filiales, directes ou indirectes, dont le siège social est fixé sur le territoire français. Par lettre en date du 29 avril 2021, cette organisation a informé le Conseil d'administration de la désignation de Monsieur Olivier Poher en qualité d'administrateur représentant les salariés. Le Conseil d'administration a pris acte de cette désignation le 2 juin 2021. La durée de son mandat est de quatre années et expirera à l'issue de l'Assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2025.

L'administrateur représentant les salariés a le même statut, les mêmes pouvoirs et les mêmes responsabilités que les autres administrateurs.

5.2.3.1.2 Représentation des actionnaires de référence

La Société est une société contrôlée au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce, son actionnariat comprend deux actionnaires de référence, Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica détenant respectivement 52,79 % et 39,82 % de son capital social.

Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica sont liées par un pacte d'actionnaires conclu le 30 septembre 2014 et amendé par avenant en date du 12 décembre 2016. Les principales dispositions de ce pacte d'actionnaires ont fait l'objet de deux avis publiés par l'AMF le 8 octobre 2014 sous le numéro D&I 214C2099 et le 21 décembre 2016 sous le numéro D&I 216C2885 et sont décrites au paragraphe 6.2.5 du présent document.

En application des dispositions du pacte d'actionnaires précité, cinq membres ont été nommés sur proposition de Ramsay Health Care (UK) Limited et deux sur proposition de Predica.

5.2.3.1.3 Représentation équilibrée des hommes et des femmes au sein du Conseil d'administration

La composition du Conseil d'administration respecte le principe de représentation équilibrée des hommes et des femmes conformément aux dispositions de l'article L. 225-18-1 du Code de commerce issues de la loi n° 2011-103 du 27 janvier 2011 relative à la représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et de surveillance et à l'égalité professionnelle prévoyant que la proportion des administrateurs de chaque sexe ne peut être inférieure à 40 % à l'issue de la première Assemblée générale ordinaire qui suit le 1^{er} janvier 2017. Pour les conseils de huit membres ou moins, la différence entre le nombre d'administrateurs de chaque sexe ne peut excéder deux. Aux fins du calcul de ces quotas, les représentants permanents des administrateurs personnes morales sont inclus, tandis que les administrateurs représentants les salariés ne le sont pas.

Le Conseil d'administration compte cinq femmes sur huit membres soit un taux de féminisation de 62,5 % (hors représentants des salariés) et respecte l'écart de deux maximum entre le nombre des administrateurs de chaque sexe.

Il est à noter que deux des trois Comités institués par le Conseil d'administration, à savoir le Comité d'audit et le Comité des nominations et des rémunérations, sont présidés par une femme.

Par ailleurs, la Société souligne que la composition du Conseil d'administration est en ligne avec l'ordonnance du 15 octobre 2024 (sous réserve d'éventuelles modifications des règles qu'elle prévoit) portant transposition de la directive dite «*Women on boards*» qui étend le dispositif d'équilibre entre les femmes et les hommes aux administrateurs représentant les salariés. En effet, bien qu'applicable à compter du 1^{er} janvier 2027, l'obligation du respect de la parité dans la composition du collège des administrateurs salariés est d'ores et déjà respectée avec une femme et un homme représentants des salariés.

5.2.3.1.4 Indépendance des administrateurs

Le Conseil d'administration procède chaque année, si nécessaire, à une évaluation de l'indépendance de chacun de ses membres. Conformément à l'article 10.2 du Code Afep-Medef, sont considérés indépendants les membres du Conseil d'administration qui n'entretiennent aucune relation avec la Société ou sa direction, qui puisse compromettre l'exercice de leur liberté de jugement. Les critères retenus par le Conseil d'administration pour évaluer l'indépendance de ses membres sont en ligne avec les recommandations 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.

Comme indiqué ci-dessus, le Conseil d'administration compte un membre indépendant sur huit membres (hors représentants des salariés), à savoir Madame Anne-Marie Couderc, soit 12,5 % d'administrateurs indépendants. Cette proportion est inférieure à celle du tiers des membres du Conseil d'administration recommandée par le Code Afep-Medef pour les sociétés contrôlées au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce. Cette situation s'explique toutefois par la structure de l'actionnariat de la Société comprenant deux actionnaires de référence détenant ensemble 92,61 % du capital social, étant précisé que la modification statutaire approuvée par l'Assemblée générale du 13 décembre 2016 au terme de laquelle (i) le nombre d'administrateurs composant le Conseil d'administration a été ramené de onze à dix membres et (ii) une administratrice représentant les salariés a été désignée, ainsi que la modification statutaire approuvée par l'Assemblée générale du 11 décembre 2020 au terme de laquelle un deuxième administrateur représentant les salariés a été désigné, a permis de réduire la proportion d'administrateurs nommés sur proposition des actionnaires de référence et de renforcer ainsi la diversité du Conseil d'administration. Pour rappel, le Conseil d'administration comptait, avant l'entrée en vigueur de cette modification, deux membres indépendants sur onze membres, les neuf autres membres étant exclusivement désignés sur proposition des actionnaires de référence.

En outre, si les proportions de membres indépendants au Conseil d'administration et aux comités consultatifs n'atteignent pas la proportion recommandée dans chaque cas par le Code Afep-Medef, le Conseil et les comités consultatifs restent tenus au respect d'un règlement intérieur exigeant renouvelé lors de l'entrée des nouveaux actionnaires de référence et régulièrement mis à jour.

Le Conseil d'administration s'attache par ailleurs 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 d'une administratrice indépendante et de deux administrateurs représentant les salariés permet, à son sens, une expression pleine (notamment délibérative) des principes de bonne gouvernance.

5.2.3.1.5 Matrice des compétences des administrateurs

Les compétences et expériences apportées par chacun des administrateurs composant le Conseil d'administration peuvent être synthétisées dans la matrice présentée ci-après. Cette matrice, issue des travaux du Comité des nominations et des rémunérations, a été établie d'après les déclarations annuelles des membres du Conseil d'administration, pour les informations les concernant, au regard de leur parcours professionnel et des formations suivies.

	Secteur de la santé	Finance, Audit et Risques	Gouvernance	Affaires publiques Règlementation	Expérience internationale	Stratégie / Fusions-Acquisitions	RSE, / Ethique/ Conformité	Digital/ Cybersécurité Innovation	Capital humain & Culture	Expertise opérationnelle Expérience client
Craig MC NALLY ⁽¹⁾	■	■	■		■	■	■	■	■	■
Natalie DAVIS ⁽²⁾	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Matthieu LANCE		■	■		■	■	■		■	
Elvire KODJO	■		■			■	■		■	■
Olivier POHER	■	■	■	■			■			■
Anne-Marie COUDERC		■	■	■	■	■	■		■	
Magali CHESSE		■	■		■	■	■			
Karen PENROSE	■	■	■		■	■	■	■	■	■
Colleen HARRIS ⁽³⁾	■				■		■	■	■	
Martyn ROBERTS ⁽⁴⁾	■	■			■	■	■			■
Henrietta ROWE ⁽⁵⁾	■	■	■	■	■	■	■			
Nick COSTA	■	■	■		■	■	■		■	■
Steven SARGENT ⁽⁶⁾	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pourcentage d'administrateurs concernés ⁽⁷⁾	70 %	80 % 90 % ⁽⁸⁾	80 % 100 % ⁽⁹⁾	20 % 50 % ⁽¹⁰⁾	80 %	80 % 90 % ⁽¹¹⁾	100 %	30 %	70 %	60 %

(1) Mandat ayant pris fin le 26 juin 2025

(2) Mandat ayant débuté le 26 février 2025

(3) Mandat de représentant permanent de RHC UK ayant pris fin le 27 août 2025

(4) Mandat ayant pris fin le 26 février 2025

(5) Mandat de représentant permanent de RHC UK ayant débuté le 27 août 2025

(6) Mandat ayant débuté le 27 août 2025

(7) Calcul sur la base des 10 administrateurs composant le conseil d'administration sur l'exercice 2024-2025

(8) À compter du 27 août 2025 suite à la prise de mandat de Steven Sargent

(9) À compter des 26 février 2025 et 27 août 2025 suite à la prise de mandat de Natalie Davis et Steven Sargent

(10) À compter des 26 février 2025 et 27 août 2025 suite à la prise de mandat de Natalie Davis, Steven Sargent et Henrietta Rowe

(11) À compter du 27 août 2025 suite à la prise de mandat de Steven Sargent

5.2.3.1.6 Information et formation des administrateurs

Le règlement intérieur définit les modalités d'information et de formation des administrateurs. Il précise notamment que le Président du Conseil d'administration fournit aux membres du Conseil, dans un délai suffisant, l'information ou les documents en sa possession leur permettant d'exercer pleinement leur mission, et ceci chaque fois que le respect de la confidentialité ne l'interdit pas.

Le Directeur Général, assisté le cas échéant de membres des équipes dirigeantes, présente au Conseil d'administration un rapport, au moins une fois par trimestre, sur la marche de la Société, un reporting de gestion mensuel et celui-ci rend compte mensuellement au Président du Conseil d'administration et au Vice-Président de la mise en oeuvre du budget annuel. Le Directeur Général doit en outre fournir au Conseil toutes autres informations et tous autres documents que celui-ci estime utiles à l'accomplissement de sa mission de contrôle.

Les membres du Conseil reçoivent les communiqués de presse et des informations destinées aux actionnaires (Document d'Enregistrement Universel, documents concernant les Assemblées générales) et sont par ailleurs régulièrement informés de l'évolution des marchés, de l'environnement concurrentiel et des principaux enjeux auxquels la Société est confrontée, y compris dans le domaine de la responsabilité sociale, sociétale et environnementale.

Le règlement intérieur rappelle également que tout membre du Conseil, s'il le juge nécessaire, peut demander à bénéficier d'une formation sur les spécificités du Groupe, ses métiers et son secteur d'activité, sur les aspects comptables et financiers du Groupe ainsi que de toute formation utile à l'exercice de ses fonctions d'administrateur. A ce titre, les administrateurs sont interrogés chaque année sur leurs besoins en matière de formation.

En septembre et octobre 2024, tous les membres du Conseil d'administration ont participé à une formation réalisée par le cabinet Deloitte & Associés sur les évolutions issues de la nouvelle réglementation CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive).

Mesdames Natalie Davis, Henrietta Rowe et Monsieur Steven Sargent ont également suivi cette formation CSRD à leur prise de mandat ainsi qu'une formation Gouvernance sur les règles de fonctionnement du Conseil d'administration, les rôles et missions d'administrateur.

En octobre 2025, les membres du Conseil d'administration ont également pu suivre une formation à la Loi Sapin II sur les dispositifs d'anti-corruption dispensée, notamment, par la Directrice Compliance.

Enfin, une formation à la cybersécurité sera dispensée à l'ensemble des membres du Conseil d'administration d'ici à la fin d'année.

Ces informations sont également détaillées aux sections 5.1.2 Biographie des administrateurs et 5.2.3.1.5 Matrice des compétences des administrateurs.

5.2.3.2 Fonctionnement du Conseil d'administration

5.2.3.2.1 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 comportant notamment le détail de l'ordre du jour. Elle est adressée généralement par voie électronique aux membres du Conseil d'administration dans les délais prévus par le règlement intérieur, elle est accompagnée de la documentation relative aux questions inscrites à l'ordre du jour.

La Société a par ailleurs adopté des standards accrus en matière de gouvernance depuis le changement de contrôle intervenu le 1^{er} octobre 2014. Ainsi :

- 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 dans la mesure du possible et la fréquence des réunions des comités institués a été renforcée afin d'étendre leur champ de travail et fixer un programme de progression de leurs travaux ;

- le nombre d'administrateurs a été porté de sept à dix, dont une administratrice indépendante et deux administrateurs représentant les salariés, 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 fluidité des échanges ;
- des échéances de mandats permettant un renouvellement échelonné des membres du Conseil ont été mises en place. C'est ainsi que le mandat de deux membres du Conseil ont été renouvelés par l'Assemblée générale du 9 décembre 2021 pour une durée de quatre ans. Le mandat de six autres membres du Conseil ont été renouvelés par l'Assemblée générale du 12 décembre 2024 pour une durée de quatre ans. Les mandats des deux administrateurs représentant les salariés arriveront à leur terme à l'issue des assemblées générales qui statueront sur les comptes des exercices clos respectivement au 30 juin 2025 et au 30 juin 2027.
- une évaluation périodique du fonctionnement du Conseil d'administration a été mise en place à laquelle il est procédé sous la responsabilité du Comité des nominations et des rémunérations.

Les travaux du Conseil et des Comités, leur fréquence et les modalités de prise de décision ou de recommandations sont conformes aux statuts, au règlement intérieur et d'une manière générale aux règles et usages en la matière. Le Conseil d'administration veille au respect de la dissociation des fonctions et des attributions dévolues par la loi et les statuts respectivement au Conseil d'administration et au Directeur général. Les commissaires aux comptes sont convoqués aux séances du Conseil d'administration ainsi qu'aux réunions du Comité d'audit lorsque les dispositions législatives et réglementaires ou les questions à l'ordre du jour le requièrent.

Le Conseil d'administration et les Comités répondent aux principes fondamentaux actuels du gouvernement d'entreprise.

Le nombre de réunions du Conseil et des Comités est précisé au paragraphe 5.1.3 ci-avant. Les membres du Conseil et des Comités peuvent au cours d'échanges verbaux ou écrits nourrir le dialogue entre eux et favoriser la circulation de l'information en fonction des besoins de l'actualité de la vie du Groupe. De même, dès avant les réunions formelles, les membres du Conseil et des Comités ont accès à leur demande à toute documentation nécessaire à leur mission. L'ensemble des administrateurs peuvent sur leur initiative propre interroger les directions fonctionnelles de la Société et se faire communiquer toute information nécessaire à leur parfaite connaissance de l'entreprise. Selon la nature des sujets, le Conseil peut désigner un ou plusieurs de ses membres pour assister la Direction générale dans la conduite d'une opération examinée et/ou autorisée par le Conseil. Des référents responsables de services ou de départements internes fonctionnels ou opérationnels peuvent être invités aux travaux des comités.

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. Ces dispositions permettent un examen régulier rigoureux des engagements proposés au nom de la Société.

5.2.3.2.2 Évaluation du fonctionnement du Conseil d'administration

Outre le débat annuel du Conseil d'administration sur son fonctionnement et conformément à la recommandation de l'article 11 du Code Afep-Medef et aux dispositions du règlement intérieur, une évaluation formalisée du fonctionnement du Conseil d'administration a été menée en juin 2023 sur la base d'un questionnaire interne sous la responsabilité du Comité des nominations et des rémunérations et de sa Présidente, administratrice indépendante.

Le Comité des nominations et des rémunérations réuni le 15 juin 2023, puis le Conseil d'administration lors de la séance du 20 juin 2023, ont examiné en détail la synthèse des réponses et commentaires apportés à ce questionnaire.

L'évaluation s'est articulée autour des thèmes suivants :

- la clarté de la compréhension par chaque administrateur des missions du Conseil et du rôle de l'administrateur ;
- la composition du conseil, la complémentarité des profils et des compétences, les besoins individuels et collectifs d'information et de formation ;
- l'adéquation des ordres du jour des réunions du conseil, l'équilibre entre les questions stratégiques et opérationnelles, et le rôle du conseil dans le contrôle et la gestion des risques ;
- les conditions de préparation des réunions du Conseil, l'accès à l'information et sa diffusion ;
- l'application du principe de collégialité, l'organisation des débats, le processus de décision, leur suivi dans le temps, la notion de confidentialité ;
- les procédures d'identification et de gestion des conflits d'intérêts.

Les résultats de l'analyse, réalisée avec l'aide du Secrétaire du Conseil, ont montré que :

- les relations entre administrateurs et les procédures de travail du Conseil et de ses comités sont majoritairement satisfaisantes et qu'une attention constante est portée à la formation continue des membres du conseil d'administration.

Le Conseil d'administration procédera à une nouvelle évaluation au cours du premier semestre 2026.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU COURS DE L'EXERCICE :

Les travaux et ordres du jour du Conseil d'administration ont été établis de façon à couvrir l'ensemble des sujets relevant de la compétence du Conseil. Le Conseil d'administration est systématiquement informé des travaux des différents Comités par leur Président et fonde ses décisions sur la base de leurs recommandations. Au cours de l'exercice, l'activité du Conseil d'administration s'est essentiellement concentrée sur les sujets suivants, étant précisé que la plupart des réunions du Conseil commence par un rapport du Directeur général sur l'actualité, les développements et le suivi des principaux indicateurs de performance du Groupe :

- examen régulier de la marche des affaires, des rapports trimestriels d'activité, des comptes sociaux et consolidés annuels et semestriels et des rapports y afférents ;
- examen régulier de la situation financière du Groupe, et de la stratégie de financement ;
- revue de la cartographie des risques et de ses évolutions ; suivi des risques et des dispositifs de prévention sur la base des travaux du Comité des risques ;
- examen des comptes-rendus des réunions des Comités ;
- examen du suivi des acquisitions, cessions et grands dossiers en cours ;
- approbation d'opérations de financement et/ou de refinancement ;
- examen de la composition du Conseil d'administration et autres sujets de gouvernance ;
- examen du plan de succession des dirigeants mandataires sociaux ;
- examen de la nouvelle réglementation CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive), supervision des travaux CSRD et d'élaboration du rapport de durabilité et approbation du rapport ;
- revue des besoins des organes de direction en termes de compétences et de formation, notamment en matière de durabilité ;
- modification du règlement intérieur pour tenir compte des nouvelles missions des organes de gouvernance conformément à la réglementation CSRD ;
- renouvellement du mandat des membres du Comité de mission ;
- préparation de l'Assemblée générale annuelle et du Document d'Enregistrement Universel ;
- examen du rapport du Comité de mission ;
- examen annuel du contrat de liquidité ;
- examen annuel des conventions réglementées en cours.

Par ailleurs, depuis la clôture de l'exercice, le Conseil d'administration a notamment procédé à l'examen du premier rapport de durabilité de la Société.

5.2.3.3 Comités consultatifs

En application des dispositions statutaires et des recommandations en la matière, le Conseil d'administration a constitué des comités chargés d'étudier les questions relevant tout particulièrement de leur compétence et permettant une prise de décision par le Conseil sur la base de l'examen préalable et documenté des questions et de recommandations s'il y a lieu.

Le Conseil d'administration est assisté dans ses missions par trois comités consultatifs : le Comité d'audit, le Comité des nominations et des rémunérations et le Comité des risques. Leur rôle respectif est consultatif.

5.2.3.3.1 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 et d'assurer la cohérence entre les informations en matière de RSE et les informations financières. 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, de commissariat aux comptes et d'auditeurs de durabilité, 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 s'assure que des procédures internes de contrôle sont mises en œuvre, ainsi que l'audit interne le cas échéant, en ce qui concerne les procédures d'élaboration et de traitement des informations comptables et financières, ainsi que des informations sur la RSE, notamment pour permettre aux membres du Conseil d'arrêter les comptes sociaux et consolidés annuels et semestriels, les informations sur la durabilité incluses dans le rapport de gestion annuel et, le cas échéant, l'information trimestrielle ; il examine chaque année avec les commissaires aux comptes chargés de certifier les informations financières, et les commissaires aux comptes ou, le cas échéant, le tiers indépendant chargé de certifier les informations de durabilité, leurs rapports respectifs sur le 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 de l'audit interne, leur plan d'intervention, les conclusions de leurs interventions, leurs recommandations et les suites qui y sont données ; Il examine les risques financiers, et en coordination avec le Comité des risques, les Impacts, risques et opportunités (IRO) et valide l'évaluation de la matérialité de chaque IRO en matière de RSE ; il supervise la procédure de sélection ou de renouvellement des commissaires aux comptes et des auditeurs de durabilité 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 le comité du Conseil d'administration désigné pour exercer les missions prévues à l'article L. 821-67 du Code de commerce.

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.

À la date du présent document, le Comité d'audit est constitué de quatre membres disposant tous de compétences financières, dont un membre indépendant :

- Présidente : la société Crédit Agricole Assurances représentée par Madame Magali Chessé ;
- membres : Madame Anne-Marie Couderc (administratrice indépendante), Madame Karen Penrose et Madame Natalie Davis.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DU COMITÉ D'AUDIT AU COURS DE L'EXERCICE :

Le Comité d'audit a notamment procédé à l'examen des questionnaires de contrôle interne, des comptes trimestriels, semestriels, annuels sociaux et consolidés, des rapports des commissaires aux comptes sur les comptes annuels et les comptes consolidés, de l'état d'avancement du plan d'audit interne, à la revue des missions et honoraires des commissaires aux comptes et à l'approbation des missions hors audit ainsi que des services autres que la certification des comptes.

Il a également procédé à l'examen de l'évolution de la réglementation en matière de reporting extra-financier CSRD (*Corporate Sustainability Reporting Directive*). En tant que comité du Conseil d'administration désigné pour exercer les missions prévues à l'article L.821-67 du Code de commerce, il a renforcé les missions de ses membres en matière de durabilité et a présenté au Conseil d'administration ses recommandations quant au choix de l'Auditeur de durabilité. En outre, le Comité d'audit a suivi et participé aux travaux d'élaboration du rapport de durabilité, y compris le processus d'analyse de double matérialité, en examinant, notamment, les risques financiers, les Impacts, Risques et Opportunités (IRO) et formulant des recommandations pour garantir l'intégrité du processus. Il a suivi les missions liées à la certification des informations de durabilité.

5.2.3.3.2 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. 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, le cas échéant.

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.

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 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 et en particulier formuler des recommandations quant aux montants des rémunérations et aux critères de performance relatifs à la rémunération variable annuelle et à l'indemnité de départ du Directeur général ;
- proposer au Conseil un montant global pour les rémunérations allouées aux membres du Conseil (anciennement jetons de présence) 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.

À la date du présent document, le Comité est constitué de quatre membres et est présidé par un membre indépendant conformément aux recommandations du Code Afep-Medef :

- Présidente : Madame Anne-Marie Couderc (administratrice indépendante) ;
- membres : Madame Natalie Davis, Monsieur Matthieu Lance et Monsieur Steven Sargent.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DU COMITÉ DES NOMINATIONS ET DES RÉMUNÉRATIONS AU COURS DE L'EXERCICE :

Le Comité des nominations et des rémunérations a notamment présenté des recommandations au Conseil d'administration concernant la rémunération du Directeur général et des administrateurs ainsi que l'évaluation annuelle du fonctionnement du Conseil d'administration.

Le Comité des nominations et des rémunérations a également finalisé les travaux d'établissement d'un plan de succession des dirigeants mandataires sociaux, conformément à l'article 18.2.2 du Code Afep-Medef, en définissant le profil-type de directeur général et en soulignant l'expérience, les compétences et les caractéristiques personnelles que le prochain directeur général devrait posséder. Le Comité des nominations et des rémunérations assurera une revue annuelle du plan de

succession des dirigeants mandataires sociaux et rendra compte de ses travaux au Conseil d'administration.

Le Comité des nominations et des rémunérations a également procédé à l'examen des besoins des membres du Conseil d'administration en termes de compétences et de formation des administrateurs notamment en matière de durabilité, de digitalisation et de cyber sécurité.

Le Comité des nominations et des rémunérations a également réalisé une revue de la matrice de compétences individuelles des administrateurs au regard du parcours professionnel des nouveaux administrateurs et des formations suivies par chaque administrateur au cours de l'exercice. Cette matrice se trouve à la section 5.2.3.1.5 du présent Document.

5.2.3.3.3 Le Comité des risques

Ce Comité a pour mission de conseiller le Conseil d'administration sur la stratégie globale et l'appétence en matière de risques de toute nature, tant actuels que futurs, et l'assiste lorsque celui-ci contrôle la mise en œuvre de cette stratégie. Il est notamment chargé d'examiner les procédures de contrôle des risques et est consulté pour la fixation s'il y a lieu des limites globales de risques. Le Comité est ainsi habilité à émettre toute opinion justifiée sur la politique de maîtrise des risques ainsi que de provisionnement globale du Groupe ainsi que sur les provisions spécifiques, de suivi des engagements hors bilan.

Il évalue et surveille l'effectivité des moyens et mesures mis en œuvre et peut émettre tout rapport approprié sur ces points en questionnant les directions de l'entreprise concernées et si nécessaire en procédant à tout audit ou toute consultation externe.

Le Comité émet ses recommandations au Conseil d'administration en adéquation avec les procédures internes en la matière, il procède régulièrement à la revue du cadre de gestion des risques et s'assure notamment qu'il est en vigueur.

Le Comité des risques intervient notamment dans les domaines de la cartographie des risques (dont la supervision, chaque année et en coordination avec le Comité d'audit, de la mise en œuvre de la directive de durabilité CSRD), de l'adéquation des mesures de couverture des risques (vérification de la définition et de l'organisation du management global des risques, y compris les risques en matière de RSE, préparation à la survenance possible de pandémies..), de la gestion des impacts, risques et opportunités (examen et approbation de l'identification des impacts majeurs de l'entreprise, dont les risques médicaux et de réputation, examen à la demande du Comité d'audit de la gestion des IRO matériels identifiés en matière de RSE, leur évolution et les caractéristiques des systèmes de gestion correspondants, évaluation de ces risques au regard des enjeux du Groupe, et validation et suivi des plans d'actions présentés ou initiés), ainsi que des comportements et valeurs déployés par le Groupe.

À la date du présent document, le Comité est constitué de trois membres et est présidé par un membre du Conseil disposant de l'expérience requise en matière de gestion des risques et est constitué comme suit :

- Président : Monsieur Nick Costa ;
- membres : Madame Anne-Marie Couderc (administratrice indépendante) et la société Crédit Agricole Assurances représentée par Madame Magali Chessé.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DU COMITÉ DES RISQUES AU COURS DE L'EXERCICE :

Le Comité des risques a notamment procédé l'examen des rapports trimestriels sur la gestion des risques et des rapports d'avancement sur la sécurité informatique (y compris la cybersécurité).

Le Comité des risques a également procédé à l'examen de l'évolution de la réglementation en matière de reporting extra-financier CSRD (*Corporate Sustainability Reporting Directive*) et du renforcement des missions de ses membres en matière de durabilité.

A ce titre, il a supervisé la mise en œuvre de la directive de durabilité (CSRD) au regard de la gestion des risques en matière de durabilité et des IRO matériels identifiés en matière de RSE.

5.2.4 Autres informations relatives à la gouvernance de la Société

5.2.4.1 Comité de mission

L'Assemblée générale mixte du 8 décembre 2022 a approuvé les modifications statutaires afin d'adopter le statut de Société à mission de la Société. Ce statut permet à la Société d'intégrer à son activité des objectifs d'ordre social et environnemental. Cette étape s'inscrit dans la démarche initiée le 11 décembre 2020 avec l'adoption par l'Assemblée générale de la raison d'être de la Société : « Améliorer la santé en innovant constamment ».

A ce titre, les statuts de la Société ont été modifiés afin d'inclure les objectifs sociaux et environnementaux que la Société se donne pour mission de poursuivre dans le cadre de son activité et les modalités du suivi de leur mise en œuvre par un Comité de mission.

Les objectifs sociaux et environnementaux de la Société, décrits au Chapitre 1 du présent document, sont les suivants :

- Promouvoir l'accès aux soins pour tous ;
- Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins ;
- Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes ;
- Protéger la planète pour améliorer la santé.

Dans ce contexte, la Société a mis en place un Comité de mission, chargé de suivre l'exécution de ses objectifs dont le règlement intérieur a été approuvé par le Conseil d'administration du 8 décembre 2022. Le Comité de mission se réunit au moins deux fois par an.

Il compte 11 membres, représentant les parties prenantes de la Société :

■ 8 personnalités externes qualifiées :

- **Martin Vial** - Président : Ses 40 années d'expérience en tant que dirigeant dans le secteur des services, CEO de l'Aéropostale, président de La Poste Groupe, Directeur Général du Groupe Europ Assistance. Martin Vial a ensuite été nommé directeur général de l'Agence des participations de l'État, jusqu'en 2022 ;

- **Annabel Brouhant** - Fondatrice et directrice de Hope, association à but non lucratif qui accompagne les femmes atteintes d'un cancer ;

- **Frédéric Collet** - ancien PDG de Novartis, Président de Bionnassay Consult, expert et conseil en stratégie de santé et préside la Filière IA et Cancer (FIAC) ;

- **Elsa Godart** - Philosophe et psychologue, chercheur au LIPHA (université Gustave Eiffel) et associée au LAP (EHESS/CNRS) a créé et dirige le Diplôme Universitaire Éthique&Numérique à l'université de Créteil ;

- **Aymeril Hoang** - Ancien conseiller de Fleur Pellerin et architecte de la French Tech, Aymeril Hoang a été membre du Conseil scientifique Covid-19 en tant qu'expert numérique. Il est l'ancien directeur de cabinet de Mounir Mahjoubi au Secrétariat d'État au Numérique et a joué un rôle central dans le développement du projet d'application de suivi numérique StopCovid ;

- **Emmanuelle Ledoux** - PDG de l'Institut National pour l'économie circulaire (Inec), organisme à but non lucratif influent dans le domaine de l'économie des ressources. Emmanuelle Ledoux a également été chef de cabinet d'Axelle Lemaire, alors secrétaire d'État au numérique et à l'innovation ;

- **Agnès De Leersnyder** - PDG et co-fondatrice de Future4care, le 1er écosystème de santé numérique en Europe. Elle était précédemment Directrice de la Stratégie du groupe Orange pour lequel elle a élaboré et déployé le plan « Engage2025 » ;

- **Manon Reguer Petit** - Associée et directrice scientifique de l'Agence Phare, une agence de recherche et de conseil spécialisée dans l'évaluation de l'impact social et des politiques publiques pour l'État (ministères, agences de l'État, collectivités locales), les fondations et les organisations à but non lucratif. Spécialisée dans l'évaluation et la mesure de l'impact social.

■ **3 membres internes issus des différentes entités du Groupe :**

- **Margareta Danelius** - Directrice Médicale Groupe Ramsay Santé et de Capiro sa filiale suédoise du Groupe ;
- **David Kaczmarek** - Chirurgien digestif et thoracique de l'Hôpital Privé de la Loire - Président du comité médical ;
- **Romain Lacaux** - Directeur du Pôle Lyon du Groupe qui regroupe 8 établissements. Il rejoint le Comité fin 2024 en remplacement d'Emma Poirret, directrice de l'Hôpital Privé Parly 2, démissionnaire.

La liste des membres du Comité a été approuvée par le Conseil d'administration du 20 juin 2023, sur proposition du Directeur général, leur mandat a été renouvelé lors du Conseil d'administration du 26 juin 2025 pour une nouvelle durée de deux ans.

Le Comité de mission a pour missions :

- d'assurer le suivi d'exécution des missions de la Société en sa qualité de Société à mission, au sens de l'article L.210-10 du Code de commerce ;
- d'éclairer la Direction générale et le Conseil d'administration de la Société sur les attentes des diverses parties prenantes (notamment les praticiens, collaborateurs, dirigeants, membres du ComEx, Conseil d'administration, autorités sanitaires et associations de patients) à l'égard de la Société, et sur les meilleurs moyens de les concilier.

Martin Vial a présenté au Conseil d'administration en octobre 2024 le rapport du Comité pour le premier exercice. Ce rapport a été remis aux actionnaires lors de l'Assemblée générale qui s'est tenue le 12 décembre 2024.

Au cours de l'exercice 2024-2025, le Comité de mission a défini sa feuille de route de mission. Il s'est réuni quatre fois les 30 septembre 2024, 16 décembre 2024, 25 mars 2025 et 17 juin 2025.

La Société a organisé des ateliers sur le terrain autour des quatre objectifs statutaires, le 13 février 2025 en Ile de France, le 18 février 2025 à Lyon, le 24 février 2025 à Lille, le 29 avril 2025 à Stockholm en Suède.

Enfin, le premier audit de mission a été mené avec le Cabinet de Saint Front. Celui-ci a validé le bon déroulement de la mission, le rôle et l'implication des membres du Comité et a attribué une note de 77/100. Le rapport d'audit a été publié sur le site internet de la Société.

Le rapport annuel 2024-2025 du Comité sera présenté à l'Assemblée générale statuant sur les comptes clos le 30 juin 2025.

5.2.4.2 Information sur les contrats de services liant les membres du Conseil d'administration à la Société ou à 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 du rapport des commissaires aux comptes présenté à la section 6.3.4 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. Aucune des conventions visées par le rapport des commissaires aux comptes précité n'est souscrite avec, ou au profit de, l'un quelconque des dirigeants du Groupe à titre personnel.

5.2.4.3 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 Ramsay Générale de Santé font l'objet des articles 19 et 20 des statuts dont les principales dispositions sont rappelées à la section 6.4.7.6.2 du présent document.

5.3 Rémunération et avantages des mandataires sociaux

La Société se réfère au code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées Afep-Medef dans sa version actualisée en décembre 2022 (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 après examen des recommandations du Comité des nominations et des rémunérations.

Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, les éléments de la rémunération versés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 ou attribués au titre du même exercice aux mandataires sociaux feront l'objet d'un vote des actionnaires lors de l'Assemblée générale annuelle appelée à se tenir le 11 décembre 2025.

La politique de rémunération des mandataires sociaux au titre de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2026 exposée ci-après sera également soumise au vote de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 en application des dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce.

5.3.1 Rémunérations et avantages des dirigeants mandataires sociaux

Les éléments de la rémunération versée ou attribuée au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025 au Président du Conseil d'administration et au Directeur général exposés ci-après sont conformes à la politique de rémunération approuvée par l'Assemblée générale du 12 décembre 2024.

5.3.1.1 Rémunération du Président du Conseil d'administration au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025

Il est rappelé que les fonctions de présidence du Conseil d'administration et de Direction générale de la Société sont dissociées.

Monsieur Craig McNally a été nommé Président du Conseil d'administration le 22 juin 2017. Le mandat d'administrateur de Monsieur Craig McNally a été renouvelé par l'Assemblée générale du 11 décembre 2020 puis par l'Assemblée générale du 12 décembre 2024 pour une durée de 4 ans, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2028.

Le Président du Conseil d'administration ne perçoit aucune rémunération spécifique au titre de son mandat et ne bénéficie d'aucun avantage en nature.

Il est précisé que le Conseil d'administration en date du 26 juin 2025 a décidé, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, de nommer Madame Natalie Davis en qualité de Président du Conseil d'administration, en remplacement de Monsieur Craig McNally, démissionnaire.

Au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025, Monsieur Craig McNally a perçu uniquement le montant de la rémunération allouée aux membres du Conseil selon les règles de répartition exposées à la section 5.3.2 ci-dessous.

Cette règle s'applique également à Madame Natalie Davis depuis le 26 juin 2025.

5.3.1.2 Rémunération du Directeur général au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025

En application de la politique de rémunération approuvée par l'Assemblée générale, la rémunération du Directeur général est composée d'une rémunération fixe, d'une rémunération variable annuelle, d'une rémunération variable pluriannuelle et de certains avantages. Le Directeur général bénéficie également d'une indemnité de départ en cas de départ contraint et d'une indemnité de non-concurrence.

Le Directeur général n'a bénéficié d'aucune option de souscription ou d'achat d'actions ou d'attribution d'actions de performance de la Société ou de ses filiales au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, ni au cours des exercices précédents. Compte tenu de la structure du capital de la

Société induisant une faible liquidité de ses titres, le Conseil d'administration n'a pas souhaité, à ce stade, mettre en place de plan de rémunération à moyen ou long terme sous forme de plans d'options de souscription ou d'achat d'actions ou d'attribution gratuite d'actions.

Rémunération fixe

Le Conseil d'administration en date du 18 octobre 2024 a maintenu les montants et principes de rémunération du Directeur général, dont la rémunération fixe annuelle à hauteur de 640 000 euros qui avait été révisée par le Conseil d'administration le 18 octobre 2023.

Rémunération variable annuelle

Conformément à la politique de rémunération des dirigeants mandataires sociaux exécutifs approuvés par l'Assemblée générale du 12 décembre 2024, la part variable de la rémunération du Directeur général peut représenter jusqu'à 120 % de la rémunération fixe de l'exercice de référence en fonction de l'atteinte de critères quantitatifs et qualitatifs cibles définis et appréciés par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, selon la pondération suivante :

- la part qualitative de la rémunération variable peut représenter jusqu'à 50 % de la rémunération annuelle fixe, et jusqu'à 60 % en cas de dépassement des objectifs qualitatifs cibles ;
- la part quantitative de la rémunération variable peut représenter jusqu'à 50 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte des critères quantitatifs cibles et jusqu'à 60 % si les objectifs quantitatifs cibles sont dépassés.

Au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025, le Conseil d'administration du 18 octobre 2024 avait retenu ces bases et confié au Comité des nominations et des rémunérations la mission de présenter une nouvelle définition des critères qualitatifs et quantitatifs dans le cadre d'une nouvelle pondération. Le Comité des nominations et des rémunérations a proposé ainsi :

- critères qualitatifs (représentant au total 50 % de la rémunération annuelle fixe et 60 % en cas de surperformance) :
 - Management des risques, notamment des risques de cyber sécurité (représentant 15 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 17,5 % en cas de surperformance),
 - Un second critère d'ordre stratégique ne pouvant être exposé pour des raisons de confidentialité (représentant 12,5 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance),
 - Mise en œuvre de la politique RSE du Groupe, incluant la réalisation du plan d'action « Société à mission » (représentant 10 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 12,5 % en cas de surperformance),
 - Focus patients et salariés (représentant 12,5 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance).
- critères quantitatifs (représentant au total 50 % de la rémunération annuelle fixe et 60 % en cas de surperformance) :
 - Budget de l'exercice 2024-2025 (chiffre d'affaires/EBITDA/CAPEX) (représentant 30 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 35 % en cas de surperformance),
 - Réalisation de l'Année 4 du Plan stratégique (représentant 10 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance),

- Intégration de COSEM (représentant 2,5 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 2,5 % en cas de surperformance),
- Gestion des flux de trésorerie et du ratio de levier financier y compris la gestion de la dette (représentant 7,5 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 7,5 % en cas de surperformance).

Le Conseil d'administration du 17 octobre 2025 a, après examen des recommandations du Comité des nominations et des rémunérations, constaté les niveaux d'atteinte des critères susmentionnés et décidé d'attribuer une rémunération variable de 505 600 euros au Directeur général titre de l'exercice clos le 30 juin 2025, correspondant à 79 % de sa rémunération annuelle fixe.

Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, le versement de cette rémunération variable est conditionné à l'approbation de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025.

Rémunération variable pluriannuelle

Le Conseil d'administration du 20 octobre 2021, en considération de l'implication du Directeur général dans le développement du Groupe et sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, a décidé de mettre en place un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général sous forme de rémunération variable pluriannuelle en numéraire conditionnée à l'atteinte de plusieurs critères de performance économiques et qualitatifs appréciés sur cinq exercices jusqu'en 2026 conformément aux recommandations du Code Afep-Medef, selon la pondération suivante :

- objectifs quantitatifs : représentant jusqu'à 70 % du bonus ;
- objectifs qualitatifs : représentant jusqu'à 30 % du bonus.

Le montant maximum du bonus serait le salaire annuel brut de référence du Directeur général tel que déterminé à partir du montant moyen de la rémunération fixe brute du Directeur général entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2026. Le versement de cette rémunération sera effectué au cours de l'exercice 2026-2027 et, conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, sera conditionné à l'approbation de l'Assemblée générale.

Rémunération exceptionnelle

Aucune rémunération exceptionnelle n'a été octroyée au Directeur général au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025.

Avantages

Le Directeur général dispose d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature dont l'usage est valorisé à 3 694 euros pour l'exercice clos le 30 juin 2025.

Le Directeur général a bénéficié au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025 également (i) du régime des garanties collectives frais de santé et prévoyance dans les conditions applicables aux cadres salariés de la Société, (ii) d'une assurance chômage dirigeant souscrite auprès de la Garantie Sociale du Chef d'Entreprise et du Dirigeant (GSC) et (iii) d'une assurance responsabilité civile professionnelle en qualité de Directeur général.

Indemnité de départ

Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de départ en cas de révocation, de non-renouvellement, de départ contraint ou de démission sollicitée de son mandat de Directeur général, dont les principes n'ont pas été modifiés depuis la première nomination du Directeur général le 30 juin 2011.

Le montant maximum de cette indemnité correspond à vingt-quatre mois de rémunération basée sur la rémunération fixe et variable mensuelle moyenne perçue au cours des vingt-quatre mois précédant le départ.

Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce, le versement de cette indemnité est subordonné à sa conformité à la politique de rémunération approuvée par l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration a décidé que le versement de l'indemnité de départ est subordonné au respect, dûment constaté par le Conseil d'administration (sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations) au moment ou après la cessation des fonctions, de conditions liées aux performances du Directeur général appréciées au regard de celles de la Société.

L'indemnité de départ est soumise au respect de trois au moins des cinq critères de performance suivants pré-établis :

- 1) ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe Ramsay Santé ;

- 2) croissance organique du groupe Ramsay Santé égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée ;
- 3) niveau d'EBE fixé au budget sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation effective des fonctions ;
- 4) niveau de chiffre d'affaires fixé au budget sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation des fonctions ;
- 5) non-dépassement du niveau de Capex fixé au budget.

Indemnité de non-concurrence

Monsieur Pascal Roché est soumis à une obligation de non-concurrence d'une durée de douze mois à compter de la date de cessation de ses fonctions. En contrepartie, Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de non-concurrence égale à trois mois de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité. Cette indemnité de non-concurrence est cumulative avec l'indemnité de départ susceptible d'être perçue par le Directeur général. La Société pourra, sur décision du Conseil d'administration, se décharger de l'indemnité prévue ci-dessus en libérant Monsieur Pascal Roché de l'interdiction de concurrence, à la condition de le lui notifier dans les trente (30) jours à compter de la date de cessation effective de son mandat.

5.3.1.3 Tableaux récapitulatifs AMF (Code Afep-Medef – position recommandation AMF n° 2021-02)

Tableau AMF n° 1 de synthèse des rémunérations et des options et actions attribuées à chaque dirigeant mandataire social

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.

(en euros, avant charges sociales et impôts)	Exercice clos le 30 juin 2025	Exercice clos le 30 juin 2024
Pascal Roché – Directeur général		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2) ⁽¹⁾	1 149 294 ⁽²⁾	1 137 975
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	398 424 ⁽³⁾	290 624
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des actions de performance attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des autres plans de rémunération long terme	Néant	Néant
TOTAL	1 547 718	1 428 599
Craig McNally – Président du Conseil d'administration jusqu'au 26 juin 2025		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2) ⁽⁴⁾	45 000	47 500 ⁽⁵⁾
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des actions de performance attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des autres plans de rémunération long terme	Néant	Néant
TOTAL	45 000	47 500
Natalie Davis – Présidente du Conseil d'administration à compter du 26 juin 2025		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2)	Néant	Néant
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des actions de performance attribuées au cours de l'exercice	Néant	Néant
Valorisation des autres plans de rémunération long terme	Néant	Néant
TOTAL	0	0

(1) Cette ligne intègre la rémunération fixe et la rémunération variable dues au titre de l'exercice.

(2) Ce montant est la somme de la rémunération fixe, la rémunération variable et des avantages en nature du Directeur général (détaillé au tableau n°2).

(3) Ce montant correspond à une valorisation comptable du plan d'intéressement à long terme au titre de l'exercice écoulé.

Pour rappel, le Conseil d'administration du 20 octobre 2021 a, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de mettre en place un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général sous forme de rémunération variable pluriannuelle conditionnée à l'atteinte de plusieurs critères de performance économiques et qualitatifs appréciés sur cinq exercices jusqu'en 2026 selon la pondération suivante :

- objectifs quantitatifs : représentant jusqu'à 70 % du bonus ;
- objectifs qualitatifs : représentant jusqu'à 30 % du bonus.

Le montant maximum du bonus serait le salaire annuel brut de référence du Directeur général tel que déterminé à partir du montant moyen de la rémunération fixe brute du Directeur général entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2026.

Aucune rémunération n'est donc due ou versée au titre de cet exercice.

(4) La rémunération du mandat d'administrateur au titre de l'année civile écoulée est mise en paiement au cours de l'année civile suivante.

(5) Rémunération au titre de son mandat d'administrateur et de membre des comités. L'écart avec l'exercice suivant s'explique par le fait que Monsieur Craig McNally a été membre du Comité des risques du 20 juin au 23 août 2023.

Au sein de la rémunération au titre de l'exercice clos le 30 juin 2025, après constatation de la réalisation des critères de la part variable par le Conseil d'administration, la part fixe représente environ 56 % et la part variable représente environ 44 % de la rémunération totale de Pascal Roché.

Tableau AMF n° 2 récapitulatif des rémunérations de chaque dirigeant mandataire social

(en euros, avant charges sociales et impôts)	Exercice clos le 30 juin 2025		Exercice clos le 30 juin 2024	
	Montants attribués	Montants versés	Montants attribués	Montants versés
Pascal Roché – Directeur général				
Rémunération fixe	640 000	640 000	640 000	640 000
Rémunération variable ⁽¹⁾	505 600	496 000	496 000	518 500
Rémunération variable pluriannuelle ⁽²⁾	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération exceptionnelle	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération allouée aux administrateurs	Néant	Néant	Néant	Néant
Avantages en nature (véhicule de fonction)	3 694	1 975	1 975	1 920
TOTAL	1 149 294	1 137 975	1 137 975	1 160 420
Craig McNally – Président du Conseil d'administration jusqu'au 26 juin 2025				
Rémunération fixe	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération variable	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération variable pluriannuelle	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération exceptionnelle	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération allouée aux administrateurs ⁽³⁾	45 000	47 500 ⁽³⁾	47 500	45 000
Avantages en nature	Néant	Néant	Néant	Néant
TOTAL	45 000	47 500	47 500	45 000
Natalie Davis – Présidente du Conseil d'administration à compter du 26 juin 2025				
Rémunération fixe	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération variable	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération variable pluriannuelle	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération exceptionnelle	Néant	Néant	Néant	Néant
Rémunération allouée aux administrateurs	Néant	Néant	Néant	Néant
Avantages en nature	Néant	Néant	Néant	Néant
TOTAL	0	0	0	0

(1) La rémunération variable attribuée pour un exercice écoulé, clos le 30 juin, est versée au cours du second semestre de l'année civile en cours après vote de la résolution y afférente au cours de l'Assemblée générale statuant sur les comptes sociaux conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce.

(2) Pour rappel, le Conseil d'administration du 20 octobre 2021 a, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de mettre en place un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général sous forme de rémunération variable pluriannuelle conditionnée à l'atteinte de plusieurs critères de performance économiques et qualitatifs appréciés sur cinq exercices jusqu'en 2026. Aucune rémunération n'est donc due ou versée au titre de cet exercice.

(3) La rémunération du mandat d'administrateur au titre de l'année civile écoulée est mise en paiement au cours de l'année civile suivante.

(4) L'écart avec l'exercice suivant s'explique par le fait que Monsieur Craig McNally a été membre du Comité des risques du 20 juin au 23 août 2023.

Tableau AMF n° 4 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

Aucune option de souscription ou d'achat d'actions de l'une des sociétés du Groupe n'a été attribuée aux dirigeants mandataires sociaux de Ramsay Générale de Santé au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, ni au cours des exercices précédents.

Tableau AMF n° 5 Options de souscription ou d'achat d'actions levées durant l'exercice par chaque dirigeant mandataire social

Aucun dirigeant mandataire social exécutif n'a effectué de levée d'option de souscription ou d'achat d'actions au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, ni au cours des exercices précédents.

Tableau AMF n° 6 Actions attribuées gratuitement à chaque mandataire social

Aucune action n'a été attribuée gratuitement aux dirigeants mandataires sociaux de Ramsay Générale de Santé au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, ni au cours des exercices précédents.

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 AMF n° 7 Actions attribuées gratuitement et devenues disponibles durant l'exercice pour chaque mandataire social exécutif

Aucune action de performance n'est devenue disponible pour les dirigeants mandataires sociaux au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 (ni au cours des exercices précédents).

Tableau AMF n° 8 Historique des attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions

La Société n'a pas attribué d'option de souscription ou d'achat d'actions depuis 2006.

Tableau AMF n° 9 Options de souscription ou d'achat d'actions consenties aux dix premiers salariés non-mandataires sociaux attributaires et options levées par ces derniers

Aucune option de souscription ou d'achat d'actions n'a été consentie ou levée par des salariés de la Société au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 (ni au cours des exercices précédents).

Tableau AMF n° 10 Historique des attributions gratuites d'actions

La Société n'a pas procédé à l'attribution gratuites d'actions de performance.

Tableau AMF n° 11 sur les engagements liés à la cessation de fonctions des dirigeants mandataires sociaux

Le tableau ci-dessous récapitule les conditions relatives aux dirigeants mandataires sociaux.

Dirigeants mandataires sociaux	Contrat de travail		Régime de retraite supplémentaire ⁽¹⁾		Indemnités ou avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la cessation ou du changement de fonctions ⁽²⁾		Indemnités relatives à une clause de non concurrence ⁽³⁾	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Pascal Roché Directeur général Date de début de mandat : 30 juin 2011 renouvelé les 17 juin 2014, 13 décembre 2016, 10 décembre 2019 et 8 décembre 2022 Date de fin de mandat : Juin 2026		X		X	X		X	
Craig McNally Président du Conseil d'administration jusqu'au 26 juin 2025		X		X		X		X
Natalie Davis Présidente du Conseil d'administration depuis le 26 juin 2025 Date de fin de mandat : Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2028		X		X		X		X

(1) 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.

(2) L'indemnité de départ de Monsieur Pascal Roché est présentée au paragraphe 5.3.1.2. ci-dessus.

(3) L'indemnité de non-concurrence de Monsieur Pascal Roché est présentée au paragraphe 5.3.1.2. ci-dessus.

5.3.1.4 Éléments de la rémunération versés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 ou attribués au titre du même exercice aux dirigeants mandataires sociaux soumis au vote de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025

Les tableaux ci-après présentent les éléments fixes, variables et exceptionnels composant la rémunération totale et les avantages de toute nature versés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 ou attribués au titre du même exercice aux

dirigeants mandataires sociaux soumis au vote de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 en application de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce.

Ces éléments de rémunération s'inscrivent en conformité avec la politique de rémunération des dirigeants mandataires sociaux approuvés par l'Assemblée générale de 12 décembre 2024 en application des dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce.

Monsieur Pascal Roché est soumis à une obligation de non-concurrence d'une durée de douze mois à compter de la date de cessation de ses fonctions. En contrepartie, Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de non-concurrence égale à trois mois de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité.

5.3.1.4.1 Éléments de la rémunération versés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 ou attribués au titre du même exercice à Monsieur Pascal Roché, Directeur général

Éléments de la rémunération soumis au vote	Montants attribués au titre de l'exercice écoulé ou valorisation comptable	Commentaires
Rémunération fixe	640 000 euros	Le Conseil d'administration en date du 18 octobre 2023 a décidé, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, de réviser le montant de la rémunération fixe annuelle du Directeur général et de la porter à un montant annuel de 640 000 euros. Les principes et montants des autres éléments de la rémunération fixe du Directeur général ont été maintenus.
Rémunération variable annuelle	505 600 euros	Le Conseil d'administration du 18 octobre 2024 avait, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, retenu les critères qualitatifs et quantitatifs suivants : ■ critères qualitatifs : ■ Management des risques, notamment des risques de cyber sécurité, ■ Un second critère d'ordre stratégique ne pouvant être exposé pour des raisons de confidentialité, ■ Mise en oeuvre de la politique RSE du Groupe, incluant la réalisation du plan d'action « société à mission », ■ Focus patients et salariés ; ■ critères quantitatifs : ■ Budget de l'exercice 2024-2025 (Chiffre d'affaires/EBITDA/CAPEX), ■ Plan stratégique Année 4, ■ Intégration de COSEM, ■ Gestion des flux de trésorerie – ratio de levier financier.
Rémunération variable différée	Néant	
Rémunération variable pluriannuelle	398 424 euros	Ce montant correspond à une valorisation comptable du plan d'intéressement à long terme au titre de l'exercice écoulé. Pour rappel, le Conseil d'administration du 20 octobre 2021 a, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de mettre en place un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général sous forme de rémunération variable pluriannuelle conditionnée à l'atteinte de plusieurs critères de performance économiques et qualitatifs appréciés sur cinq exercices jusqu'en 2026 selon la pondération suivante : ■ objectifs quantitatifs : représentant jusqu'à 70 % du bonus ; ■ objectifs qualitatifs : représentant jusqu'à 30 % du bonus ; ■ le montant maximum du bonus serait le salaire annuel brut de référence du Directeur général tel que déterminé à partir du montant moyen de la rémunération fixe brute du Directeur général entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2026. Aucune rémunération n'est donc due ou versée au titre de cet exercice.

Éléments de la rémunération soumis au vote	Montants attribués au titre de l'exercice écoulé ou valorisation comptable	Commentaires
Rémunération exceptionnelle	Néant	
Options d'action, actions de performance ou tout autre élément de rémunération long terme	Néant	
Rémunération allouée aux administrateurs (anciennement jetons de présence)	Néant	
Valorisation des avantages de toute nature	3 694 euros	Il s'agit de la valorisation de l'usage du véhicule de fonction dont le bénéficiaire est reconduit chaque année par décision du Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations.
Indemnité de départ	Aucun versement	Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de départ en cas de révocation, de non-renouvellement, de départ contraint ou de démission sollicitée de son mandat de Directeur général. Le montant maximum de cette indemnité correspond à vingt-quatre mois de rémunération basée sur la rémunération fixe et variable mensuelle moyenne perçue au cours des vingt-quatre mois précédant le départ. Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce, le versement de cette indemnité de départ est subordonné à sa conformité à la politique de rémunération approuvée par l'Assemblée générale. Le Conseil d'administration a décidé que le versement de l'indemnité de départ est subordonné au respect, dûment constaté par le Conseil d'administration au moment ou après la cessation des fonctions, de conditions liées aux performances du Directeur général appréciées au regard de celles de la Société. L'indemnité de départ est soumise au respect de trois au moins des cinq critères de performance suivants : ■ ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe Ramsay Générale de Santé ; ■ croissance organique du groupe Ramsay 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.
Indemnité de non-concurrence	Aucun versement	Monsieur Pascal Roché est soumis à une obligation de non-concurrence d'une durée de douze mois à compter de la date de cessation de ses fonctions. En contrepartie, Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de non-concurrence égale à trois mois de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité.
Régime de retraite supplémentaire	Néant	

5.3.1.4.2 Éléments de la rémunération versés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 ou attribués au titre du même exercice à Monsieur Craig McNally, Président du Conseil d'administration jusqu'au 26 juin 2025

Éléments de la rémunération	Montant	Commentaires
Rémunération fixe	Néant	Monsieur Craig McNally ne perçoit aucune rémunération spécifique 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	
Rémunération allouée aux administrateurs et aux membres d'un ou plusieurs comités institués par le conseil	45 000 euros	Monsieur Craig McNally est éligible au montant de la rémunération allouée aux membres du Conseil d'administration et des comités en application des règles de répartition fixées par le Conseil d'administration après avis du Comité des nominations et des rémunérations.
Valorisation des avantages de toute nature	Néant	
Indemnité de départ	Néant	
Indemnité de non-concurrence	Néant	
Régime de retraite supplémentaire	Néant	

5.3.1.4.3 Éléments de la rémunération versés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 ou attribués au titre du même exercice à Madame Natalie Davis, Présidente du Conseil d'administration à compter du 26 juin 2025

Éléments de la rémunération	Montant	Commentaires
Rémunération fixe	Néant	Madame Natalie Davis ne perçoit aucune rémunération spécifique au titre de son mandat de Présidente 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	
Rémunération allouée aux administrateurs et aux membres d'un ou plusieurs comités institués par le conseil	Néant	Madame Natalie Davis est éligible au montant de la rémunération allouée aux membres du Conseil d'administration et des comités en application des règles de répartition fixées par le Conseil d'administration après avis du Comité des nominations et des rémunérations. Cette rémunération est mise en paiement au titre de l'année civile écoulée, Madame Natalie Davis n'était pas présente au cours de l'année civile 2024.
Valorisation des avantages de toute nature	Néant	
Indemnité de départ	Néant	
Indemnité de non-concurrence	Néant	
Régime de retraite supplémentaire	Néant	

5.3.1.5 Politique de rémunération des dirigeants mandataires sociaux soumise au vote de l'Assemblée générale

5.3.1.5.1 Principes et processus de détermination de la politique de rémunération

En application des dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce, le Conseil d'administration expose les principes et les critères de détermination, de répartition et d'attribution des éléments fixes, variables et exceptionnels composant la rémunération totale et les avantages de toute nature, attribuables aux dirigeants mandataires sociaux.

Il sera proposé à l'Assemblée générale ordinaire appelée à se tenir le 11 décembre 2025 d'approuver la politique de rémunération des dirigeants mandataires sociaux au titre de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2026. Les fonctions de présidence du Conseil d'administration et de Direction générale de la Société étant dissociées, deux résolutions seront présentées respectivement pour le Président du Conseil d'administration et pour la Direction générale.

Pour déterminer la politique de rémunération, le Conseil d'administration prend en compte les principes d'exhaustivité, d'équilibre, comparabilité, cohérence, intelligibilité et mesure recommandés par le Code Afep-Medef.

La politique de rémunération est approuvée par le Conseil d'administration après avoir vérifié qu'elle est conforme à l'intérêt social de la Société et qu'elle s'aligne sur la stratégie de développement du Groupe, telle qu'exprimée dans son plan d'affaires. À cette fin, le Conseil procède régulièrement à un examen de la politique de rémunération pour s'assurer que les niveaux de rémunération restent cohérents avec les performances réalisées, tant au niveau de la Société que des bénéficiaires individuels, et qu'ils demeurent compétitifs par rapport aux standards du marché.

La Société ne peut déterminer, attribuer ou verser aucun élément de rémunération, de quelque nature que ce soit sans conformité à la politique de rémunération approuvée ou, à défaut, aux rémunérations ou pratiques antérieures. La Société ne peut prendre aucun engagement sur des éléments de rémunération, des indemnités ou des avantages éventuellement dus à la suite de la prise, à la cessation ou au changement de fonctions des mandataires sociaux, ou postérieurement à l'exercice desdites fonctions.

À chaque exercice, le Comité des nominations et des rémunérations revoit les différentes composantes de la rémunération des mandataires sociaux. Les travaux du Comité des nominations et des rémunérations sont transmis au Conseil d'administration qui établit la politique de rémunération soumise au vote de la prochaine Assemblée générale. En cas de révision ou de dérogation à la politique de rémunération, un processus identique serait suivi.

5.3.1.5.2 Politique de rémunération du Président du Conseil d'administration soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025

Le Conseil d'administration a décidé de ne pas attribuer de rémunération spécifique au Président du Conseil d'administration. Ce dernier perçoit uniquement une rémunération au titre de son mandat d'administrateur (anciennement jetons de présence) et selon les règles de répartition fixées par le Conseil telles qu'exposées à la section 5.3.2 du document. Il est précisé que la présidence du Conseil d'administration en tant que telle n'ouvre pas droit à la perception de rémunérations complémentaires à la différence de la présidence des différents comités.

Le Président du Conseil d'administration ne bénéficie pas d'avantage en nature.

5.3.1.5.3 Politique de rémunération du Directeur général soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025

La rémunération des mandataires sociaux exécutifs est déterminée par le Conseil d'administration après examen des recommandations du Comité des nominations et des rémunérations. La Direction générale est exercée par un Directeur général unique. Les principes et critères de sa rémunération sont détaillés à la section 5.3.1.2 ci-avant.

RÉMUNÉRATION FIXE

La rémunération fixe du Directeur général est fixée par le Conseil d'administration après examen des recommandations du Comité des nominations et des rémunérations. Conformément aux recommandations du Code Afep-Medef, le montant de la rémunération fixe n'est revu qu'à intervalle de temps relativement long. À ce titre, le montant fixé en octobre 2015 avait été révisé en février 2019, afin de tenir compte de l'évolution de la taille du Groupe à l'issue de l'acquisition de Capio AB et des responsabilités accrues en découlant. Le Conseil d'administration en date du 18 octobre 2023 a décidé de réviser le montant de la rémunération fixe annuelle du Directeur général, qui n'avait pas évolué depuis le 1^{er} janvier 2019, et de la porter à un montant annuel de 640 000 euros toujours en vigueur.

RÉMUNÉRATION VARIABLE ANNUELLE

Le Conseil d'administration en date du 17 octobre 2025, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, a décidé de réviser la répartition de la rémunération variable annuelle du Directeur Général, qui n'avait pas évolué depuis le 27 mars 2014. Celle-ci peut représenter jusqu'à 140% de la rémunération fixe de l'exercice de référence.

Conformément aux recommandations du Code Afep-Medef, la rémunération variable annuelle est conditionnée à l'atteinte de critères quantitatifs et qualitatifs cibles définis et appréciés par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, selon la pondération suivante :

- la part qualitative de la rémunération variable peut représenter jusqu'à 40 % de la rémunération annuelle fixe et jusqu'à 50 % si les objectifs cibles sont dépassés ;
- la part quantitative de la rémunération variable peut représenter jusqu'à 60 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte des critères quantitatifs cibles et jusqu'à 90 % si les objectifs quantitatifs cibles sont dépassés.

Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, le versement de la rémunération variable annuelle au titre d'un exercice donné est subordonné à l'approbation par l'Assemblée générale ordinaire des éléments de la rémunération versés au Directeur général au cours de l'exercice clos ou attribués au titre du même exercice.

Pour l'exercice qui sera clos le 30 juin 2026, le Conseil d'administration réuni le 17 octobre 2025, a arrêté les critères suivants :

■ Critères qualitatifs :

- management des risques, notamment des risques de cyber sécurité (représentant 10 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 12,5 % en cas de surperformance),
- un second critère d'ordre stratégique ne pouvant être exposé pour des raisons de confidentialité (représentant 7,5 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 10 % en cas de surperformance),
- mise en œuvre de la politique RSE du Groupe, incluant la réalisation du plan d'action « Société à mission » et la réglementation CSRD (représentant 10 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 12,5 % en cas de surperformance). Il s'agira notamment d'aligner les indicateurs clés de performance (KPI) de la stratégie RSE sur les enjeux matériels identifiés dans la matrice de matérialité CSRD, ainsi que de définir et de publier un plan de transition (trajectoire climatique détaillant les leviers de réduction),
- focus patients et salariés (représentant 12,5 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance).

■ Critères quantitatifs :

- budget de l'exercice 2025-2026 (chiffre d'affaires/EBITDA/CAPEX/NPAT) (représentant 50 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 75 % en cas de surperformance),
- réalisation de l'Année 5 du Plan stratégique ainsi que la définition du nouveau plan stratégique 2030 (représentant 10 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance).

RÉMUNÉRATION DE LONG TERME

En considération de son implication dans le développement du Groupe, le Conseil d'administration du 20 octobre 2021 a, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de mettre en place un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général sous forme de rémunération variable pluriannuelle conditionnée à l'atteinte de plusieurs critères de performance économiques et qualitatifs, exigeants et pré-établis, appréciés par le Conseil d'administration (sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations) sur cinq exercices jusqu'en 2026 conformément aux recommandations du Code Afep-Medef. Le niveau d'atteinte de ces critères sera évalué au cours de l'exercice 2026-2027 et cette rémunération sera versée postérieurement à l'assemblée générale qui se tiendra en 2026 sous réserve de l'adoption de la résolution afférente.

Le Directeur général ne bénéficie pas d'actions de performance. Mais le Conseil d'administration pourrait à l'avenir décider de mettre en place des plans d'intéressement à moyen ou long terme sous forme de plan d'attribution d'actions gratuites soumises à des conditions de performance. Ces attributions d'actions gratuites interviendraient conformément aux termes de la délégation de compétence conférée par l'Assemblée générale et en conformité avec les dispositions légales et les principes édictés par le Code Afep-Medef.

AVANTAGES

Le Directeur général bénéficie d'un véhicule de fonction au titre d'avantage en nature conformément à la pratique de la Société.

Le Directeur général peut également bénéficier (i) du régime des garanties collectives frais de santé et prévoyance dans les conditions applicables aux cadres salariés de la Société (ii) d'une assurance chômage dirigeant souscrite auprès de la Garantie Sociale du Chef d'Entreprise et du Dirigeant (GSC) et (iii) d'une assurance responsabilité civile professionnelle en sa qualité de Directeur général.

RÉMUNÉRATION EXCEPTIONNELLE

Conformément aux recommandations du Code Afep-Medef, le Conseil d'administration peut octroyer une rémunération exceptionnelle au Directeur général si des circonstances particulières le justifient et sont explicitées par le Conseil. Cette rémunération exceptionnelle s'inscrit dans une politique de rémunération conforme à l'intérêt social de la Société.

Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, le versement d'une rémunération exceptionnelle au titre d'un exercice donné est subordonné à l'approbation par l'Assemblée générale ordinaire des éléments de la rémunération versée ou attribuée au Directeur général au titre dudit exercice.

INDEMNITÉ DE DÉPART EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS

Le Conseil d'administration peut décider d'octroyer une indemnité de cessation des fonctions au Directeur général. Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce et aux recommandations du Code Afep-Medef :

- le versement de cette indemnité de départ est subordonné à sa conformité à la politique de rémunération approuvée par l'Assemblée générale ;

- le versement est conditionné à l'atteinte de conditions de performance exigeantes ;
- l'indemnité de départ n'est due qu'en cas de départ contraint ;
- son montant ne doit pas excéder deux ans de rémunération (fixe et variable annuelle).

À titre illustratif, Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de départ en cas de révocation, de non-renouvellement, de départ contraint ou de démission sollicitée de son mandat de Directeur général.

En application de l'article 25.5.1 du Code Afep-Medef, le versement d'indemnités de départ à un dirigeant mandataire social doit être exclu s'il quitte à son initiative la société pour exercer de nouvelles fonctions, ou change de fonctions à l'intérieur d'un groupe, ou encore s'il a la possibilité de faire valoir ses droits à la retraite.

Le montant maximum de cette indemnité correspond à vingt-quatre mois de rémunération basée sur la rémunération fixe et variable mensuelle moyenne perçue au cours des vingt-quatre mois précédant le départ.

Le Conseil d'administration a décidé que le versement de l'indemnité de départ est subordonné au respect, dûment constaté par le Conseil d'administration au moment ou après la cessation des fonctions, de conditions liées aux performances du Directeur général appréciées au regard de celles de la Société.

L'indemnité de départ est ainsi soumise au respect de trois au moins des cinq critères de performance suivants sur deux exercices au moins :

- 1) ratios financiers fixés par les contrats de prêt du groupe Ramsay Générale de Santé ;
- 2) croissance organique du groupe Ramsay Générale de Santé égale ou supérieure à celle du secteur économique de l'hospitalisation privée ;

- 3) niveau d'EBE fixé au budget (ledit montant étant établi sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation effective des fonctions) ;
- 4) niveau de chiffre d'affaires fixé au budget (ledit montant étant établi sur la base du budget de l'année précédant la date de la cessation des fonctions) ;
- 5) non-dépassement du niveau de Capex fixé au budget.

Cette indemnité de départ a été maintenue sans changement lors du renouvellement du mandat de Directeur général de Monsieur Pascal Roché par le Conseil d'administration du 8 décembre 2022.

INDEMNITÉ DE NON-CONCURRENCE

Le Conseil d'administration peut octroyer au Directeur général une indemnité de non-concurrence en contrepartie d'une obligation de non-concurrence après la cessation de ses fonctions au sein de la Société.

À titre illustratif, Monsieur Pascal Roché est soumis à une obligation de non-concurrence d'une durée de douze mois à compter de la date de cessation de ses fonctions. En contrepartie, Monsieur Pascal Roché bénéficie d'une indemnité de non-concurrence égale à trois mois de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité. La Société pourra se décharger de l'indemnité prévue ci-dessus en libérant Monsieur Pascal Roché de l'interdiction de concurrence, à la condition de le lui notifier dans les trente (30) jours à compter de la date de cessation effective de son mandat.

En application de l'article 25.4 du code Afep-Medef, le versement de l'indemnité de non-concurrence est exclu dès lors que le dirigeant fait valoir ses droits à la retraite. En tout état de cause, aucune indemnité ne peut être versée au-delà de 65 ans.

Cette indemnité de non-concurrence a été maintenue par le Conseil d'administration du 8 décembre 2022 lors du renouvellement du mandat de Directeur général le 8 décembre 2022.

5.3.1.6 Ratios d'équité entre le niveau de la rémunération des dirigeants mandataires sociaux et la rémunération médiane et moyenne des salariés de la Société

Conformément à l'article L. 22-10-9 du Code de commerce, le tableau ci-après présente le niveau de la rémunération du Directeur général mis au regard de la rémunération moyenne et médiane sur une base équivalent temps plein des salariés de la Société autres que les mandataires sociaux et l'évolution de ce ratio au cours des cinq exercices les plus récents au moins, présentés ensemble et d'une manière qui permette la comparaison. Il est rappelé que Monsieur Craig McNally,

Président du Conseil d'administration jusqu'au 26 juin 2025 et Madame Natalie Davis, Présidente du Conseil d'administration depuis le 26 juin 2025, n'ont perçu ou ne perçoivent aucune rémunération spécifique au titre de leur mandat et que les informations requises par l'article L. 22-10-9 du Code de commerce n'ont donc pas vocation à s'appliquer à ces derniers.

Pascal Roché Directeur général	Exercice 2020-2021	Exercice 2021-2022	Exercice 2022-2023	Exercice 2023-2024	Exercice 2024-2025
Évolution de la rémunération totale de Pascal Roché, Directeur général	+ 110 % ⁽¹⁾	(0,16) %	(11,90) %	+ 0,68 %	+ 0,99 %
Évolution de la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2025 ⁽²⁾)	(1) %	+ 4 %	+ 3 %	0 %	(1) %
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2025)	26	25	21	21	22
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2025)	+ 111 %	(4) %	(14) %	0 %	+ 2 %
Ratio avec la rémunération médiane des salariés (SIEGE + OPERA 2025)	39	37	32	32	32
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2025)	+ 101 %	(4) %	(13) %	(1) %	0 %
Croissance du chiffre d'affaires Groupe	+ 7,4 %	+ 6,9 %	+ 9,3 %	+ 6,5 %	+ 4,7 %

(1) Pour mémoire, Monsieur Pascal Roché avait renoncé à sa rémunération variable au titre de l'exercice 2019-2020, ce qui explique l'évolution au titre de l'exercice 2020-2021.

(2) A noter que la Société ne comprend pas de salariés. Le Groupe dispose désormais d'outils permettant de calculer le ratio sur un périmètre élargi par rapport aux années précédentes. A ce titre, à compter de cette année, le périmètre retenu pour le calcul du ratio a été étendu puisqu'il inclut les salariés du Siège et des établissements ("OPERA") représentant environ 23 000 personnes (ou 82% du total des salariés en France).

Président du Conseil d'administration	Exercice 2020-2021	Exercice 2021-2022	Exercice 2022-2023	Exercice 2023-2024	Exercice 2024-2025
Évolution de la rémunération totale du Président du Conseil d'administration	N/A	0 %	0 %	+ 5,56 % ⁽¹⁾	(5,26) %
Évolution de la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2025 ⁽²⁾)	(1) %	+ 4 %	+ 3 %	0 %	(1) %
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2025)	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2025)	N/A	(4) %	(2) %	+ 5 %	(4) %
Ratio avec la rémunération médiane des salariés (SIEGE + OPERA 2025)	1,37	1,31	1,29	1,35	1,26
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2025)	N/A	(4) %	(2) %	+ 4 %	(6) %
Croissance du chiffre d'affaires Groupe	+ 7,4 %	+ 6,9 %	+ 9,3 %	+ 6,5 %	+ 4,7 %

(1) Pour mémoire, l'écart de rémunération à compter de l'exercice 2023-2024 s'explique par le fait que Monsieur Craig McNally a été membre du Comité des risques du 20 juin au 23 août 2023.

(2) A noter que la Société ne comprend pas de salariés. Le Groupe dispose désormais d'outils permettant de calculer le ratio sur un périmètre élargi par rapport aux années précédentes. A ce titre, à compter de cette année, le périmètre retenu pour le calcul du ratio a été étendu puisqu'il inclut les salariés du Siège et des établissements ("OPERA") représentant environ 23 000 personnes (ou 82% du total des salariés en France).

5.3.2 Rémunérations des mandataires sociaux non dirigeants

5.3.2.1 Politique de rémunération des administrateurs soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025

L'Assemblée générale ordinaire du 9 juin 2015 avait fixé à 475 000 euros l'enveloppe globale de la rémunération allouée aux membres du Conseil d'administration (anciennement jetons de présence) à compter de l'exercice ouvert le 1^{er} janvier 2015. Ce montant est inchangé depuis.

Le Conseil d'administration de son côté a établi, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, les règles de fixation et d'attribution de la rémunération de l'activité de ses membres, également inchangées depuis 2015.

Les administrateurs ne perçoivent que cette rémunération répartie 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 d'administration considère que, compte tenu de la structure actionnariale de la Société et de la présence de membres désignés sur proposition des actionnaires de référence en application d'un pacte d'actionnaires, l'implication effective des administrateurs est pleinement assurée. Cette implication se traduit notamment par un fort

taux d'assiduité aux réunions du Conseil et de ses comités.

Dans ce contexte, la mise en place d'une part variable dans la rémunération des administrateurs n'a pas été jugée nécessaire, la structure actuelle permettant de garantir leur engagement actif tout en maintenant la qualité des travaux du Conseil.

Les allocations individuelles de cette rémunération sont effectuées comme suit :

- une part fixe annuelle pour chaque administrateur : 35 000 euros ;
- une part fixe annuelle pour chaque membre des comités : 10 000 euros (indifféremment pour un ou plusieurs mandats de membre des comités) ;
- une part fixe annuelle pour chaque Président des comités : 10 000 euros (indifféremment pour un ou plusieurs mandats de Président de comité).

Le Conseil procède à la décision de mise en paiement de la rémunération au titre de l'année civile écoulée au cours d'une des séances de l'année civile suivante.

Il est rendu compte annuellement de ces informations dans le document d'enregistrement universel de la Société.

5.3.2.2 Rémunérations perçues par les membres du Conseil d'administration au titre de l'année civile 2024

Le tableau ci-dessous détaille les rémunérations perçues par les membres du Conseil ou leur représentant permanent, à l'exception du Président du Conseil (Monsieur Craig McNally) dont la rémunération est détaillée ci-avant.

Les montants sont les montants bruts (avant retenues à la source, charges et impôts).

Sont mentionnés les membres du Conseil d'administration qui étaient en fonction au cours de la dernière année de versement, c'est-à-dire 2025.

Tableau AMF n°3 sur les rémunérations allouées à raison du mandat d'administrateur et les autres rémunérations perçues par les mandataires sociaux non dirigeants

	Montants versés en 2025 au titre de l'année 2024	Montants versés en 2024 au titre de l'année 2023
Anne-Marie Couderc		
Administratrice indépendante, Présidente du Comité des nominations et des rémunérations, membre du Comité d'audit, membre du Comité des risques		
Rémunération en Conseil et Comités	55 000	55 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Crédit Agricole Assurance (représentée par Magali Chessé)		
Administratrice, Présidente du Comité d'audit, membre du Comité des risques		
Rémunération en Conseil et Comités	55 000	55 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Matthieu Lance ⁽¹⁾		
Administrateur, membre du Comité des nominations et des rémunérations		
Rémunération en Conseil et Comités	Néant	Néant
Autres rémunérations	Néant	Néant
Karen Penrose		
Administratrice, membre du Comité d'audit		
Rémunération en Conseil et Comités	45 000	45 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Ramsay Health Care UK Limited (représentée par Colleen Harris)		
Administratrice, membre du Comité des nominations et des rémunérations		
Rémunération en Conseil et Comités	45 000	45 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Edward Byrne ⁽²⁾		
Administrateur, Président du Comité des risques		
Rémunération en Conseil et Comités	Néant	18 450
Autres rémunérations	Néant	Néant
Elvire Kodjo		
Administratrice représentant les salariés		
Rémunération en Conseil	35 000	35 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Martyn Roberts ⁽³⁾		
Administrateur, membre du Comité d'audit		
Rémunération en Conseil et Comités	45 000	45 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Oliver Poher		
Administrateur représentant les salariés		
Rémunération en Conseil	35 000	35 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Nick Costa ⁽⁴⁾		
Administrateur, Président du Comité des risques		
Rémunération en Conseil et Comités	16 850	Néant
Autres rémunérations	Néant	Néant

(1) Monsieur Matthieu Lance a renoncé à sa rémunération en Conseil et Comité.

(2) Mandats ayant pris fin le 14 août 2024. Monsieur Edward Byrne a renoncé à sa rémunération en Conseil et Comité pour l'année 2024.

(3) Mandats ayant pris fin le 26 février 2025.

(4) Mandat ayant débuté le 29 août 2024.



6.1	ORGANIGRAMME ET ORGANISATION	378
6.1.1	Organigramme des actionnaires contrôlant la Société	378
6.1.2	Organigramme simplifié du Groupe	379
6.1.3	Organisation du Groupe	381
6.2	PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	382
6.2.1	Actionnariat de la Société	382
6.2.2	Déclaration relative aux franchissements de seuils et de droits de vote	383
6.2.3	Opérations réalisées par les mandataires sociaux et personnes assimilées sur leurs titres	383
6.2.4	Déclaration relative aux droits de vote des principaux actionnaires	383
6.2.5	Contrôle de la Société	383
6.2.6	Accords susceptibles d'entraîner un changement de contrôle	387
6.3	OPÉRATIONS AVEC LES APPARENTÉS	388
6.3.1	Parties liées : conventions réglementées	388
6.3.2	Liste des conventions courantes et conclues à des conditions normales (article L. 225-39 du Code du commerce)	388
6.3.3	Autres conventions	389
6.3.4	Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées	390
6.4	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL	392
6.4.1	Informations concernant le capital social	392
6.4.2	Descriptif du programme de rachat d'actions proposé au vote de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025	398
6.4.3	Déclaration synthétique des opérations réalisées par la Société sur ses propres titres dans le cadre du programme précédent	399
6.4.4	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	400
6.4.5	Tableau récapitulatif des délégations de compétence et des autorisations soumises au vote de l'Assemblée générale mixte qui se réunira le 11 décembre 2025 à consentir au Conseil d'administration à l'effet d'émettre des titres de capital et autres valeurs mobilières de la Société en remplacement de celles visées au paragraphe 6.4.4 ci-avant	404
6.4.6	Éléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique	405
6.4.7	Dispositions statutaires	405



INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE GROUPE

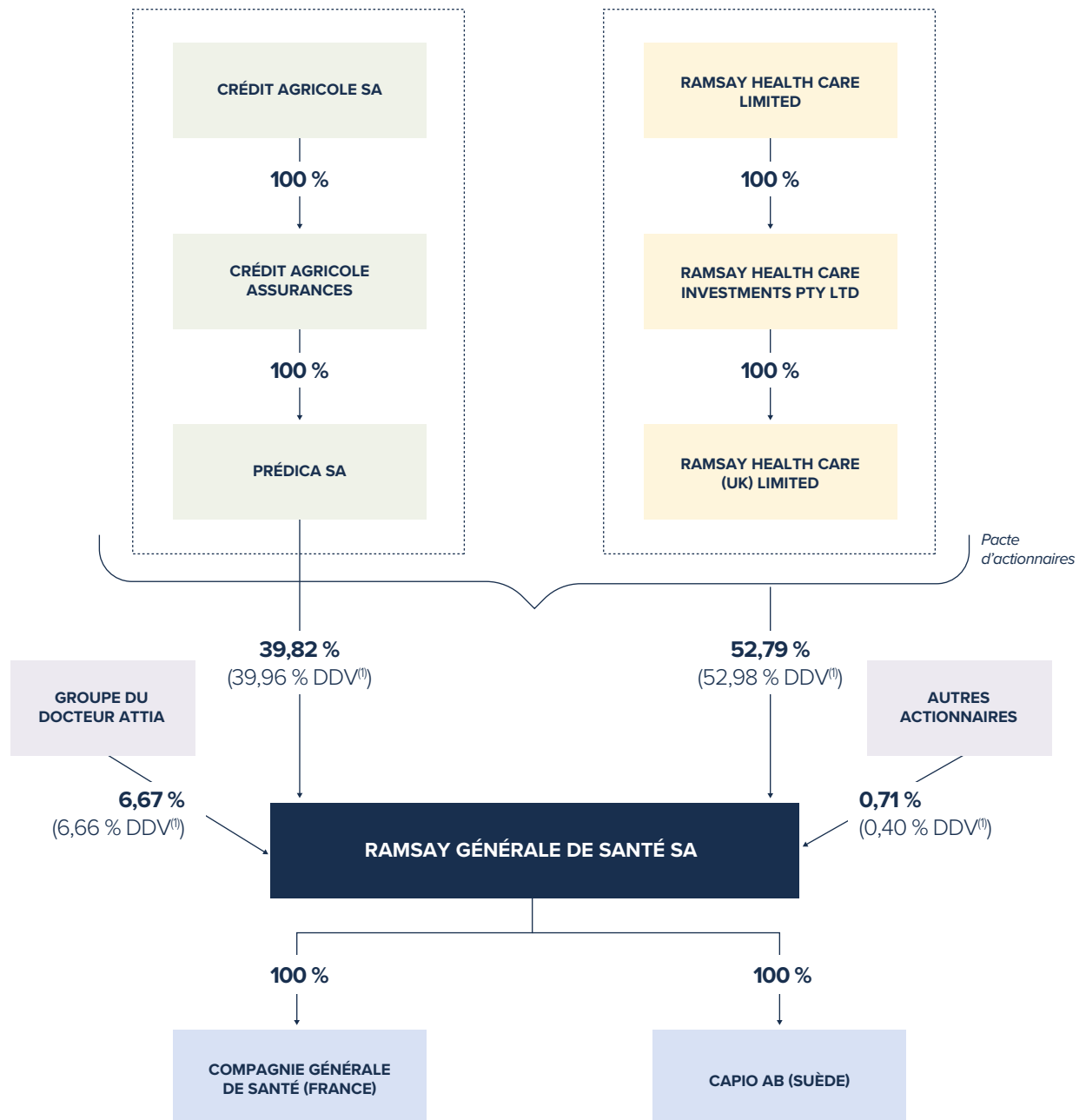
6.1 Organigramme et organisation

6.1.1 Organigramme des actionnaires contrôlant la Société

La société Ramsay Générale de Santé SA (la « Société ») est la société mère (holding) du groupe Ramsay Santé, ses actions sont cotées sur Euronext Paris (compartiment A) et sont éligibles au SRD.

L'organigramme simplifié de la détention du capital social de Ramsay Générale de Santé SA est présenté ci-après.

Les pourcentages présentés dans cet organigramme sont calculés sur la base d'un capital composé de 110 389 690 actions, représentant 219 998 593 droits de vote théoriques au 30 septembre 2025 dont le détail figure au §6.2.1 ci-après ainsi que les données historiques.



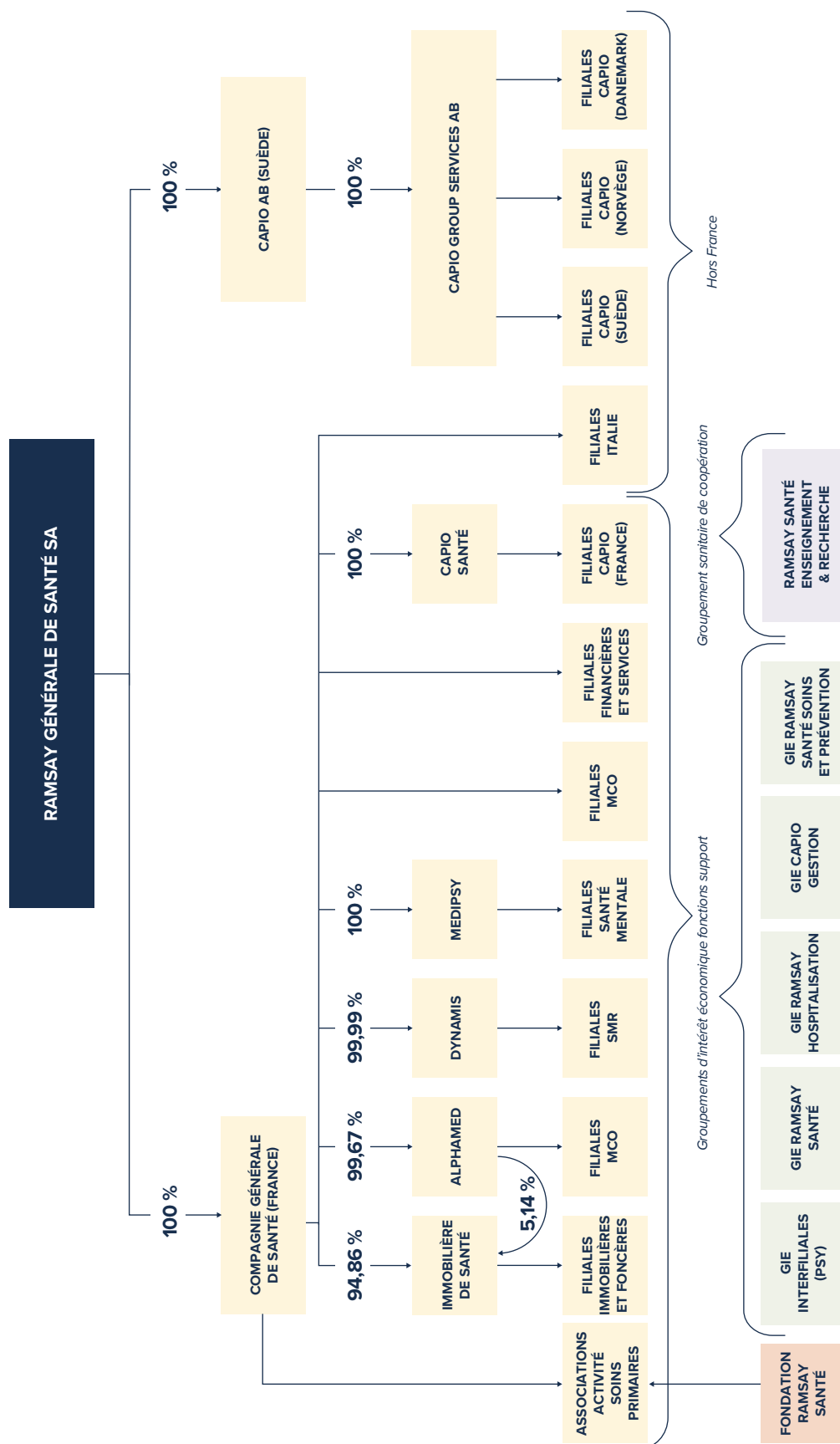
(1) DDV : Droits de vote

6.1.2 Organigramme simplifié du Groupe

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

La société mère a pour objet et activité la détention directe de deux filiales qui ont pour vocation la détention des actifs opérationnels et fonctionnels filialisés de l'ensemble du Groupe. Pour assurer la cohésion managériale, Monsieur Pascal Roché, Directeur général de Ramsay Générale de Santé SA (voir partie 5 ci-avant) est également Président de Compagnie Générale de Santé SAS (Paris) et Président Directeur général de Capiro AB (Stockholm). Monsieur Pascal Roché administre en outre les groupements d'intérêt économique dédiés aux services centraux du Groupe (voir §6.1.3.2 ci-après) et le GCS Enseignement et Recherche. Il préside également la Fondation d'entreprise Ramsay Santé.

Les filiales directes ou indirectes de Compagnie Générale de Santé (France et Italie) et de Capiro AB (pays Scandinaves) sont dotées d'organes de direction répondant à leur forme juridique et aux articulations territoriales de l'organisation du Groupe. Ainsi, les dirigeants des établissements de santé exploités par les filiales opérationnelles sont les personnes physiques responsables territoriaux (directeurs/trices des opérations, directeurs/trices de pôles, directeurs/trices d'établissements) et ce par pays et par branches d'activités. Les filiales fonctionnelles sont dirigées par des membres du Comité exécutif en fonction de leurs objets respectifs. Les informations concernant les filiales figurent à la note 17 « *Principales entités comprises dans le périmètre de consolidation* » de la section 2.3.2 du chapitre 2.



6.1.3 Organisation du Groupe

6.1.3.1 Principes et organisation

Ramsay Générale de Santé SA est une société holding, ses deux filiales, Compagnie Générale de Santé et Capiro AB, détenues chacune à 100 %, portent respectivement les capitaux sociaux d'entités d'exploitation, c'est-à-dire les hôpitaux et cliniques privés, les centres d'imagerie, ainsi que les sociétés commerciales ou civiles de gestion ou de patrimoine foncier étant précisé que des outils communs sont déployés à l'appui fonctionnel de l'ensemble par des groupements d'intérêt économique. La Société est également membre des centres de santé opérés sous forme d'associations.

Les filiales opérationnelles sont regroupées sous des holdings par pays et/ou par métiers comme le montre l'organigramme figurant à la section 6.1.2 ci-dessus. L'ensemble compte également des sociétés immobilières, financières, d'organisation ou encore de sociétés historiquement

intermédiaires de l'ensemble. Ramsay Santé ne compte pas moins de 376 entités consolidées dans une logique historique et de maillage des activités et des territoires. Le Groupe s'attache à simplifier dans la mesure du possible les niveaux de détention des filiales.

Chaque établissement du Groupe opère sous sa propre responsabilité, il est soumis aux réglementations applicables à raison de son siège et de son territoire de santé par pays, la force de l'ensemble reposant sur un partage de normes internes en matière d'organisation, de valeurs, de qualité des soins et de reporting. Cette organisation correspond à la territorialisation efficiente de l'offre de soins telle que souhaitée par les autorités sanitaires compétentes et d'une manière générale par les institutions de tutelle dans le cadre des politiques de santé nationales.

6.1.3.2 Services communs et partagés

Les entités opérationnelles sont épaulées par des entités de services partagés de gestion, de conseil et d'assistance. Généralement constituées sous forme de groupements d'intérêt économique, ces entités peuvent aussi exercer leur activité sous forme commerciale. En contrepartie des services

rendus, les filiales s'acquittent de cotisations annuelles couvrant les charges de fonctionnement des GIE sur une base réglementaire interne avec des clés de répartition définies par nature de coûts et en fonction des recours de chacun des membres aux différents services.

6.1.3.3 Financement du Groupe et flux financiers

Le financement du Groupe fait l'objet des développements de la section 2.4 du présent document avec pour axe majeur le Contrat de crédits et ses différentes lignes de financement ainsi que les ressources internes provenant des actionnaires et des bénéfices accumulés de la Société.

Les schémas de fonctionnement des liens financiers au sein du Groupe sont :

- de nature capitalistique régie par le droit commun des sociétés et de la fiscalité (dont les flux de dividendes) ;
- 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'intérêt débiteur et créditeur sur les fonds empruntés. À ce titre, peuvent être distingués les comptes courants dit « structurels » liés aux acquisitions des filiales et aux financements des investissements de restructuration et les comptes courants dits « conjoncturels » qui sont liés à la gestion de trésorerie des filiales, 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.

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. Pour le fonctionnement de ce système, chaque société du Groupe ouvre un compte bancaire 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 Centrale Ramsay Santé, Compagnie Générale de Santé et de la holding Ramsay Générale de Santé qui interviennent auprès des établissements de crédit en qualité de sociétés pivots. 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.

6.2 Principaux actionnaires

6.2.1 Actionnariat de la Société

À la date du présent document, le capital social de Ramsay Générale de Santé s'élève à 82 792 267,50 euros, il est composé de 110 389 690 actions de 0,75 euros de valeur nominale chacune, entièrement libérées.

Au 30 septembre 2025, le capital social et les droits de vote de Ramsay Générale de Santé SA sont répartis comme suit :

	Nombre d'actions	% du capital	Nombre de droit de vote théoriques ⁽¹⁾	% des droits de vote théoriques
Ramsay Health Care (UK) Limited ⁽²⁾	58 276 376	52,79	116 552 752	52,98
Predica ⁽²⁾	43 953 926	39,82	87 907 852	39,96
Sous total concert Ramsay Health (UK) Limited/Predica	102 230 302	92,61	204 460 604	92,94
Groupe de M. André Attia ⁽³⁾	7 368 021	6,67	14 643 317	6,66
Actions auto-détenues ⁽⁴⁾	20 301	0,02	20 301	0,01
Autres actionnaires	771 066	0,69	874 371	0,39
TOTAL	110 389 690	100	219 998 593	100

(1) Ce tableau tient compte des actions disposant d'un droit de vote double acquis conformément aux statuts.

(2) Actionnaires agissant de concert entre eux.

(3) Nombre d'actions et de droits de vote détenus indirectement par Monsieur André Attia par l'intermédiaire des sociétés Carolam Santé, SCA Attia Villard Fribourg, BA Partners, Rainbow Santé et Société L'Arche, agissant de concert.

(4) Ce tableau tient compte des titres auto-détenus au 30 septembre 2025.

Le tableau ci-après retrace l'évolution de l'actionnariat de la Société entre le 1^{er} octobre 2023 et le 1^{er} octobre 2025 (participation et droits de vote) :

Actionnaires	1 ^{er} octobre 2025			1 ^{er} octobre 2024			1 ^{er} octobre 2023		
	Nombre d'actions	% capital	% droits de vote ⁽¹⁾	Nombre d'actions	% capital	% droits de vote ⁽¹⁾	Nombre d'actions	% capital	% droits de vote ⁽¹⁾
Ramsay Health Care (UK) Limited ⁽²⁾	58 276 376	52,79	52,98	58 276 376	52,79	52,98	58 276 376	52,79	52,97
Predica ⁽²⁾	43 953 926	39,82	39,96	43 953 926	39,82	39,96	43 953 926	39,82	39,95
Sous total concert ⁽²⁾	102 230 302	92,61	92,94	102 230 302	92,61	92,94	102 230 302	92,61	92,92
Carolam Santé ⁽³⁾	6 030 346	5,46	5,48	6 030 346	5,46	5,48	6 030 346	5,46	5,49
SCA Attia Villard Fribourg ⁽³⁾	901 114	0,82	0,78	813 389	0,74	0,74	813 389	0,74	0,74
BA Partners Santé SA ⁽³⁾	414 699	0,38	0,38	414 699	0,38	0,38	414 699	0,38	0,38
Rainbow Santé ⁽³⁾	16 812	0,02	0,02	16 812	0,02	0,02	16 812	0,02	0,02
L'Arche ⁽³⁾	5 050	0,00	0,00	50	0,00	0,00	50	0,00	0,00
Sous total concert ⁽³⁾	7 368 021	6,67	6,66	7 275 296	6,59	6,61	7 275 296	6,59	6,63
Actions auto-détenues	20 301	0,02	0,01	20 301	0,02	0,01	20 301	0,02	0,01
Autres actionnaires nominatifs	103 713	0,09	0,09	104 594	0,09	0,09	108 140	0,10	0,10
Autres actionnaires au porteur	667 353	0,60	0,30	759 197	0,69	0,35	755 651	0,68	0,34

(1) Droits de vote théoriques conformément aux dispositions de l'article L. 223-11 du règlement général de l'AMF.

(2) Actionnaires agissant de concert « actionnaires de référence ».

(3) Actionnaires agissant de concert « Groupe du Docteur André Attia ».

Le capital de la Société n'a pas connu de modification au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, ni depuis.

À la connaissance de la Société, il n'existe aucun autre actionnaire détenant directement ou indirectement, seul ou de concert, plus de 5% du capital ou des droits de vote.

6.2.2 Déclaration relative aux franchissements de seuils et de droits de vote

Les franchissements de seuils antérieurs ont fait l'objet des déclarations ci-après par Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica auprès de l'AMF :

- avis publié par l'AMF le 6 octobre 2017 sous le numéro 217C2364 (déclaration de franchissement de seuil) ;
- avis publié par l'AMF le 18 octobre 2017 sous le numéro 217C2441 (déclaration de franchissement de seuil) ;

- avis publié par l'AMF le 20 février 2019 sous le numéro D&I 219C0301 (dérogation à l'obligation de déposer un projet d'offre publique) ;

- avis publié par l'AMF le 16 avril 2019 sous le numéro 219C0661 (information consécutive à une dérogation à l'obligation de déposer un projet d'offre publique).

Aucune nouvelle déclaration de franchissement de seuils n'a été adressée à l'AMF depuis le 16 avril 2019.

6.2.3 Opérations réalisées par les mandataires sociaux et personnes assimilées sur leurs titres

Aucune opération n'a été déclarée à l'Autorité des marchés financiers par les mandataires sociaux et personnes assimilées au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025.

6

6.2.4 Déclaration relative aux droits de vote des principaux actionnaires

Un droit de vote double est attribué à toute action nominative entièrement libérée pour laquelle il est justifié conformément à la loi d'une inscription en compte au nom d'un même actionnaire pendant une durée d'au moins deux ans ; 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 1^{er} octobre 2023 et le 1^{er} octobre 2025 est la suivante :

	1 ^{er} octobre 2025	1 ^{er} octobre 2024	1 ^{er} octobre 2023
Actions du capital	110 389 690	110 389 690	110 389 690
Droits de vote théoriques	219 998 593	219 999 668	219 506 470
<i>Actions privées de droits de vote</i>			
Auto-détention au nominatif	20 301	20 301	20 301
Auto-détention au porteur	7 632	9 137	7 350
Autres	0	0	0
Droits de vote exerçables	219 970 660	219 970 230	219 478 819

* La Société a conclu un contrat de liquidité en date du 1^{er} mars 2022 dont le descriptif est présenté en section 6.4.3 de ce document.

La Société publie mensuellement sur son site internet le tableau des droits de vote au dernier jour du mois précédent.

6.2.5 Contrôle de la Société

6.2.5.1 Actionnaires de contrôle

Depuis le 1^{er} octobre 2014, Ramsay Générale de Santé SA est contrôlée par les sociétés Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica, agissant de concert. Ces deux actionnaires de référence détiennent ensemble 102 230 302 actions et 204 460 604 droits de vote de la Société soit 92,61 % du capital et 92,94 % des droits de vote à la date du présent document.

La Société estime qu'il n'y a pas de risque que ce contrôle soit exercé de manière abusive notamment par l'application de principes de gouvernance, dont la composition des organes de gouvernance de la Société, qui sont exposés aux sections 5.1 et 5.2 du présent document.

6.2.5.2 Information sur les actionnaires de contrôle de la Société

Les informations suivantes portent sur les actionnaires liés par le pacte d'actionnaires décrit au paragraphe 6.2.5.3 ci-dessous, en complément des informations du paragraphe 6.2.1 ci-dessus et de l'organigramme synthétique de la section 6.1.1.

Ramsay Health Care (UK) Limited

Ramsay Health Care (UK) Limited est une société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles régie par la Loi sur les sociétés de 2006. C'est un des leaders de l'hospitalisation et

des services hospitaliers privés au Royaume-Uni qui exploite un réseau de 34 établissements déployant une large offre de soins spécialisés au profit de patients sous différents types de prise en charge. Ramsay Health Care (UK) Limited exploite aussi des centres d'imagerie et de diagnostic. Ramsay Health Care (UK) Limited, par l'intermédiaire de sa filiale Ramsay Health Care UK Operations Limited, emploie environ 7 900 salariés au Royaume-Uni.

Son capital est intégralement détenu par Ramsay Health Care Investments PTY Limited (Australie).

Les chiffres clés de Ramsay Health Care (UK) Limited sont les suivants (au 30 juin des années de référence) :

	2025	2024	2023
Actif net total (en millions d'euros)	1 448,02	167,94	336,36
Actif net par actions (en euros)	1,31	0,53	1,05
Résultat net (en millions d'euros)	(10,66)	(20,44)	(31,44)
Revenu net par action (en euros)	(0,04)	(0,06)	(0,10)

Son Président Directeur général est Nick Costa.

Predica – Prévoyance Dialogue du Crédit Agricole

Predica, filiale à 100 % du Groupe Crédit Agricole Assurances (lui-même filiale à 100 % de Crédit Agricole SA), est le deuxième 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 trente ans, Predica s'adapte avec succès à son environnement et 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 du Groupe Crédit Agricole Assurances sont les suivants :

	2024	2023	2022
Encours (en milliards d'euros)	347	330,3	321,5
Chiffre d'affaires (en milliards d'euros)	43,6	37,2	35,3
Résultat net (en millions d'euros)	1 959	1 756	1 758
Résultat net par action (en euros)	12,72	11,18	11,80

Son Directeur général est Nicolas Denis.

6.2.5.3 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 relations en tant qu'actionnaires de Ramsay Générale de Santé (anciennement dénommée Générale de Santé lors de la conclusion du pacte d'actionnaires). Les dispositions du pacte d'actionnaires relatives au Conseil d'administration de la Société ont été modifiées par avenant en date du 12 décembre 2016. Les principales stipulations de ce pacte d'actionnaires, tel que modifié par avenant en date

du 12 décembre 2016, ont été portées à la connaissance du public par l'AMF par deux avis publiés respectivement le 8 octobre 2014 sous le numéro 214C2099 et le 21 décembre 2016 sous le numéro 216C2885, 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 :**

- le Conseil d'administration est composé de dix (10) membres, dont cinq (5) proposés par Ramsay Health Care (UK) Limited, au moins deux (2) proposés par Predica, au moins un (1) membre indépendant et au moins un (1) membre représentant les salariés,
- le Président du Conseil d'administration est désigné par le Conseil d'administration à la majorité simple parmi les membres du conseil proposés par Ramsay Health Care (UK) Limited, sur recommandation de Ramsay Health Care (UK) Limited et après consultation de Predica,
- Predica ne bénéficie plus du droit d'approbation préalable du candidat proposé par Ramsay Health Care (UK) Limited pour occuper les fonctions de Président du conseil,
- un Vice-Président du Conseil d'administration est désigné (ou révoqué) par le conseil à la majorité simple parmi ses membres. Le Vice-Président est désigné parmi les représentants de Predica nommés au Conseil d'administration, sur proposition de Predica,
- en cas d'égalité des voix, le Président du Conseil d'administration aura une voix prépondérante, mais ce ne sera pas le cas pour le Vice-Président, et
- le Directeur général est désigné à la majorité des membres du Conseil d'administration sur proposition de Ramsay Healthcare (UK) Limited et après consultation de Predica ;

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 euros (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 euros 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 euros 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 euros,
- 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 budget ⁽¹⁾ :

- 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 euros,
- 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 euros,
- 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 euros,
- 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 euros,
- 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 euros,
- 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 euros,
- la conclusion de tout contrat de crédit ou de financement par toute entité du Groupe supérieur à 5 000 000 euros 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 euros 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 euros,
- 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 euros (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 ;

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 ans ⁽²⁾ ;

(1) 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.

(2) 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 Ramsay 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.

c) Droit de premier refus :

- À 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 tiers ⁽¹⁾ ;

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 Santé ;

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. À 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. »

6.2.6 Accords susceptibles d'entraîner un changement de contrôle

À la connaissance de la Société, aucun accord n'est susceptible d'entraîner un changement de contrôle de la Société.

Les dispositions relatives aux transferts des titres sont prévues par le pacte d'actionnaires visé au paragraphe 6.2.5.3 ci-dessus.

⁽¹⁾ 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 Ramsay Générale de Santé ne sont pas concernées.

6.3 Opérations avec les apparentés

6.3.1 Parties liées : conventions réglementées

La présente section relate les opérations traduites dans les comptes de la Société qui relèvent des dispositions des articles L. 225-38 et suivants du Code de commerce. Ces opérations ont fait l'objet dans les délais réglementaires d'une information actualisée transmise aux commissaires aux comptes dans les conditions visées par l'article R. 225-30 du même Code.

Conformément à la loi, le Conseil d'administration a procédé au réexamen annuel des conventions réglementées autorisées et conclues lors d'exercices antérieurs et pris acte que les conventions réglementées listées ci-après s'étaient poursuivies au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025. À la suite de cette revue, le Conseil a vérifié si ces conventions répondent toujours aux critères qui l'avaient conduit à donner son accord initial, et n'a pas eu d'observations à formuler.

Depuis le 1^{er} juillet 2024, les conventions réglementées suivantes, non déjà approuvées par l'assemblée générale, ont été autorisées par le Conseil d'administration dans le cadre de la modification du financement existant du Groupe Ramsay Santé :

Le Conseil d'administration, lors de la réunion du 28 janvier 2025, a approuvé et autorisé la conclusion par la Société et par certaines de ses filiales contrôlées au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce de tout document devant être conclu à l'effet de permettre la mise en œuvre de (i) la baisse du niveau de marge applicable à une tranche au titre du Contrat de Crédits tel que modifié par avenant le 31 juillet 2024, (ii) l'extension de la maturité d'une seconde tranche au titre dudit Contrat de Crédits, et (iii) la fusion de ces deux tranches en une nouvelle tranche unique. Cela inclut la souscription par la Société à une nouvelle ligne de crédit à terme additionnelle et la signature par la Société et ses filiales concernées de la documentation de sûretés conclue en garantie des obligations de paiement au titre de la documentation de financement existante, telle que modifiée.

Se sont en outre poursuivies, au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, les conventions réglementées suivantes autorisées préalablement par le Conseil d'administration et déjà approuvées par l'Assemblée générale, encadrant le financement du Groupe Ramsay Santé.

6.3.1.1 Contrat de Crédits

Conformément à l'article L. 225-38 du Code de commerce :

- le Conseil d'administration du 15 avril 2021 a autorisé la conclusion par la Société et 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 document devant être conclu à l'effet de permettre la mise en œuvre des stipulations du Contrat de Crédits, la levée des conditions suspensives y afférentes ainsi que l'utilisation des fonds mis à disposition au titre du Contrat de Crédits ;

- le Conseil d'administration, lors des réunions du 27 juin 2024 et du 26 juillet 2024, a respectivement approuvé le principe de la mise en place de nouvelles lignes de crédit à terme et a autorisé la conclusion par la Société et par certaines de ses filiales contrôlées au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce d'un avenant au Contrat de Crédits et de tout document devant être conclu à l'effet de permettre la mise en œuvre des stipulations de l'avenant au Contrat de Crédits, la levée des conditions suspensives y afférentes ainsi que l'utilisation des fonds mis à disposition au titre de l'avenant au Contrat de Crédits.

6.3.1.2 Convention de subordination

Conformément à l'article L. 225-38 du Code de commerce, le Conseil d'administration du 15 avril 2021 a autorisé la conclusion de la Convention de Subordination par laquelle la Société, en qualité de débiteur, et certaines sociétés du Groupe (Compagnie Générale de Santé, Alphamed, Immobilière de

Santé et Capio AB) en qualité de débiteurs initiaux, avec les tiers convenus et les entités contrôlées au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce, en qualité de créanciers intragroupe, au titre de laquelle la Société bénéficie des liquidités utiles au remboursement de son endettement.

6.3.2 Liste des conventions courantes et conclues à des conditions normales (article L. 225-39 du Code du commerce)

6.3.2.1 Convention d'intégration fiscale

Au 30 juin 2025, Ramsay Générale de Santé SA est la tête de Groupe d'une intégration fiscale de droit français constituée de 184 membres (y compris la société mère). La convention

d'intégration fiscale conclue entre la société tête de Groupe et ses filiales repose sur le principe de neutralité fiscale : chaque 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. L'option pour l'intégration fiscale notifiée par la Société tête de Groupe est venue à échéance au 30 juin 2023 a été renouvelée pour 5 ans par tacite reconduction. Cette convention est donc prorogée jusqu'à l'issue de l'exercice clos le 30 juin 2028.

6.3.2.2 Convention de gestion de trésorerie

La Société a mis en œuvre un système de gestion centralisée de trésorerie décrite au paragraphe 6.1.3.3 du présent chapitre.

La convention s'est poursuivie au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025 et à ce titre la Société a capitalisé des intérêts au titre de sa créance d'intérêts en compte-courant sur Compagnie Générale de Santé. La Société n'a pas versé d'intérêts au cours du même exercice.

6.3.2.3 Les prêts intragroupes

Ramsay Générale de Santé finance ses deux filiales détenues en direct Compagnie Générale de Santé et Capiro AB via des prêts intragroupes documentés, afin de leur permettre ensuite de refinancer en cascade leurs propres filiales via le système de gestion centralisée de trésorerie décrite au paragraphe 6.1.3.3 du présent chapitre.

Ainsi pour Capiro AB, Ramsay Générale de Santé la finance par une série de prêts intragroupes en SEK, qui se renouvellent trimestriellement et dont les intérêts sont capitalisables ; l'encours total est au 30 juin 2025 de 5.139MSEK (environ 467M€) au taux d'intérêt moyen du crédit syndiqué à 3,25%, plus 2,40% des taux de marché, et plus 0,20% de marge intragroupe, soit un total de 5,85%.

Et pour Compagnie Générale de Santé, depuis le 22 avril 2021, Ramsay Générale de Santé s'est substituée aux prêteurs externes via un prêt intragroupe d'un montant de 690 millions d'euros, de maturité d'un an renouvelable et capitalisable au taux d'intérêt couvert du crédit syndiqué de 2,70% (taux de marché de nos couvertures pendant un an) plus 3.25% de marge du crédit syndiqué et plus une marge intragroupe 0,20%, soit un total de 6,15%.

Tout besoin additionnel de trésorerie de Compagnie Générale de Santé pourra être financé par une augmentation de ce prêt intragroupe, ou bien pour des montants non significatifs et/ou conjoncturels via le compte courant interne existant entre Ramsay Générale de Santé et Compagnie Générale de Santé alors que les besoins additionnels de Capiro AB seront couverts uniquement par un nouveau tirage du prêt intragroupe.

6.3.2.4 Accords de confidentialité

Aucun nouvel accord de confidentialité n'a été conclu au cours de l'exercice.

Les précédents accords de confidentialité (non disclosure agreements) conclus avec la Société et (i) Crédit Agricole Assurances en tant qu'administrateur de la Société, et (ii) avec Ramsay Health Care (UK) Ltd. en tant qu'administrateur de la

Société et actionnaire de contrôle recevant des informations confidentielles dans le cadre de ses obligations comptables et de reporting continuent de produire leurs effets. Ces accords visent à renforcer les obligations de confidentialité des bénéficiaires de l'information et à prévenir les situations de conflit d'intérêts.

6.3.2.5 Convention Groupe TVA

Conformément aux dispositions de l'article 256C du Code général des impôts, 134 filiales du Groupe, étroitement liées entre elles sur les plans financier, économique et de l'organisation, ont accepté par un accord du 30 octobre 2023 la création d'un assujetti unique dénommé GROUPE TVA RAMSAY SANTE.

Les parties ont désigné en qualité de représentant de l'assujetti unique la Société qui a la charge d'accomplir les obligations déclaratives ainsi que toutes les formalités en matière de TVA incombant à l'assujetti unique. Le

représentant de l'assujetti unique est redevable de la TVA due au titre des opérations réalisées par les membres de l'assujetti unique et reçoit le remboursement des crédits de taxe éventuels dont il lui incombe de solliciter la restitution. Chaque membre de l'assujetti unique reste tenu solidairement au paiement de la TVA, et, le cas échéant, des intérêts de retard, majorations et amendes fiscales correspondants dont l'assujetti unique est redevable, à hauteur des droits et pénalités dont il serait redevable s'il n'était pas membre de l'assujetti unique.

6.3.3 Autres conventions

Au 30 juin 2025 et jusqu'à la date du présent document, à l'exception des accords de confidentialité mentionnés au paragraphe 6.3.2.4 ci-dessus, il n'existe aucun contrat ou engagement liant la société à ses actionnaires de référence.

6.3.4 Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées

Assemblée générale d'approbation des comptes de l'exercice clos le 30 juin 2025

À l'Assemblée Générale de la société Ramsay Générale de Santé,

En notre qualité de commissaires aux comptes de votre société, nous vous présentons notre rapport sur les conventions réglementées.

Il nous appartient de vous communiquer, sur la base des informations qui nous ont été données, les caractéristiques, les modalités essentielles ainsi que les motifs justifiant de l'intérêt pour la société des conventions dont nous avons été avisés ou que nous aurions découvertes 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. 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 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 déjà approuvées 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 SOUMISES À L'APPROBATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

En application de l'article L. 225-40 du Code de commerce, nous avons été avisés des conventions suivantes conclues au cours de l'exercice écoulé qui ont fait l'objet de l'autorisation préalable de votre conseil d'administration.

– AVEC CERTAINES FILIALES DE VOTRE SOCIÉTÉ

Avis de ligne additionnelle (Incremental Facility Notice) conclu dans le cadre du contrat de crédits signé le 22 avril 2021

Nature et objet

Votre conseil d'administration, lors de sa réunion du 28 janvier 2025, a autorisé la conclusion par votre société, certaines de ses filiales contrôlées au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce, en tant que sociétés garantes et garanties (les « Filiales ») et des établissements financiers, de tout document devant être conclu à l'effet de permettre la mise en œuvre de (i) la baisse du niveau de marge applicable (*repricing*) à une tranche au titre du contrat de crédits signé le 22 avril 2021 (le « Contrat de Crédits »), tel que modifié par avenant le 31 juillet 2024, (tels que mentionnés dans la seconde partie du présent rapport), (ii) l'extension de la maturité d'une seconde tranche au titre dudit Contrat de Crédits, et (iii) la fusion de ces deux tranches en une nouvelle tranche unique. Cela inclut la souscription par votre société à toute nouvelle ligne de crédit à terme additionnelle et la signature par votre société et ses filiales concernées de la documentation de sûretés conclue en garantie des obligations de paiement au titre de la documentation de financement existante, telle que modifiée.

L'avis de ligne additionnelle (*Incremental Facility Notice*) au titre de la nouvelle tranche unique a été signé le 14 février 2025.

Modalités

Votre société a négocié le repricing de la ligne de crédit à terme d'un montant en principal de 1 025 millions d'euros de maturité 2031 (la « Tranche TLB4 »), passant d'une rémunération Euribor + 4 % à Euribor + 3,25 % (avec une maturité inchangée à août 2031).

Simultanément, votre société a étendu de deux ans la maturité de la ligne de crédit à terme d'un montant en principal de 425 millions d'euros de maturité 2029 (la « Tranche TLB3 »), en passant à une maturité à août 2031 (avec une rémunération inchangée de Euribor + 3,25 %).

En conséquence, les Tranches TLB3 et TLB4 ont été fusionnées dans une tranche unique (la « Tranche TLB5 »), d'un montant en principal de 1 450 millions d'euros d'une maturité à août 2031, avec une rémunération Euribor + 3,25 %.

Motifs justifiant de l'intérêt de la convention pour la société

Votre conseil a motivé cette convention de la façon suivante :

Pour les raisons mentionnées ci-dessus, l'opération de financement réalisée en février 2025 a permis à votre société d'optimiser le coût de sa dette tout en étendant sa maturité.

CONVENTIONS DÉJÀ APPROUVÉES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**● CONVENTIONS APPROUVÉES AU COURS D'EXERCICES ANTÉRIEURS DONT L'EXÉCUTION S'EST POURSUIVIE AU COURS DE L'EXERCICE ÉCOULÉ**

En application de l'article R. 225-30 du Code de commerce, nous avons été informés que l'exécution des conventions suivantes, déjà approuvées par l'assemblée générale au cours d'exercices antérieurs, s'est poursuivie au cours de l'exercice écoulé.

– AVEC CERTAINES FILIALES DE VOTRE SOCIÉTÉ**1) CONTRAT DE CRÉDITS SIGNÉ LE 22 AVRIL 2021*****Nature et objet***

Le conseil d'administration, lors de sa séance du 15 avril 2021, a autorisé la conclusion, par votre société, certaines de ses Filiales et des établissements financiers, d'un Contrat de Crédits et de tout document devant être conclu à l'effet d'aboutir à la mise en œuvre des stipulations du Contrat de Crédits, à la levée des conditions suspensives y afférentes ainsi qu'à son utilisation. Le Contrat de Crédits a été signé le 22 avril 2021 et fait l'objet d'un avenant conclu le 31 juillet 2024, tel que mentionné ci-dessous.

2) CONVENTION DE SUBORDINATION***Nature et objet***

Le conseil d'administration, lors de sa séance du 15 avril 2021, a autorisé la conclusion de la convention de subordination par laquelle votre société, en qualité de débiteur, avec certaines sociétés du groupe (Compagnie Générale de Santé, Alphamed, Immobilière de Santé et Capio AB ; débiteurs initiaux), les tiers convenus et les entités contrôlées au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce en qualité de créanciers intra-groupe, bénéficie des liquidités utiles au remboursement de son endettement. La convention de subordination a été signée le 22 avril 2021.

● CONVENTIONS APPROUVÉES AU COURS DE L'EXERCICE ÉCOULÉ

Nous avons par ailleurs été informés de l'exécution, au cours de l'exercice écoulé, des conventions suivantes, déjà approuvées par l'assemblée générale du 12 décembre 2024, sur rapport spécial des commissaires aux comptes du 22 octobre 2024.

– AVEC CERTAINES FILIALES DE VOTRE SOCIÉTÉ**AVENANT AU CONTRAT DE CRÉDITS SIGNÉ LE 22 AVRIL 2021*****Nature et objet***

Le conseil d'administration, lors de ses réunions des 27 juin et 26 juillet 2024, a respectivement autorisé le principe de la mise en place de nouvelles lignes de crédit et la conclusion par votre société, certaines de ses Filiales et des établissements financiers, d'un avenant au Contrat de Crédits signé le 22 avril 2021 et de tout document devant être conclu à l'effet de permettre la mise en œuvre des stipulations de l'avenant au Contrat de Crédits, la levée des conditions suspensives y afférentes ainsi que l'utilisation des fonds mis à disposition au titre de l'avenant au Contrat de Crédits. L'avenant au Contrat de Crédits a été signé le 31 juillet 2024.

Paris-La Défense, le 22 octobre 2025

Les Commissaires aux Comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS

Jean-Pierre Agazzi

ERNST & YOUNG Audit

Henri-Pierre Navas

6.4 Informations complémentaires concernant le capital social

6.4.1 Informations concernant le capital social

6.4.1.1 Capital social

Le capital social de la Société s'élève, à la date du présent document, à 82 792 267,50 euros, il est divisé en 110 389 690 actions d'une valeur nominale de 0,75 euro chacune, entièrement libérées.

6.4.1.2 Titres non représentatifs du capital

Il n'existe aucun titre non représentatif du capital.

6.4.1.3 Titres auto-détenus

La Société n'a procédé à aucun achat d'action propre au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025, l'autorisation consentie dans le cadre de la 21^{ème} résolution de l'Assemblée générale du 12 décembre 2024 a exclusivement été utilisée dans le cadre du contrat de liquidité.

Au 30 septembre 2025, la Société détient au nominatif 20 301 de ses propres actions, soit 0,02 % du capital social. Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, les actions auto-détenues sont privées du droit de vote.

Une description des opérations réalisées par la Société sur ses propres actions figurent au cours de l'exercice écoulé figure à la section 6.4.3 ci-dessous.

6.4.1.4 Autres titres donnant accès au capital

À la date du présent document, il n'existe pas d'instrument financier donnant ou pouvant donner accès au capital, de ce fait aucune dilution n'est susceptible d'intervenir.

6.4.1.5 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. La société n'a pas, à sa connaissance, de nantissement portant sur une part significative de son capital.

En application des clauses et engagements contenus dans le Contrat de Crédits (décrit à la section 2.4 du présent document), des nantissements de titres détenus par la Société ou ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed ont été consentis au profit des établissements prêteurs du Groupe.

Le tableau ci-après résume les nantissements portant sur les titres des filiales directes ou indirectes de la Société au titre du contrat de crédit mentionné à la section 6.3.1.1 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	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	9 288 809 actions
Capio AB	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	141 159 661 actions
Immobilière de Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	9 042 071 actions
Immobilière de Santé	Alphamed	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	489 965 actions
Alphamed	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	9 801 069 actions
Dynamis	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	149 992 actions
Performance Achats au Service de la Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	2 500 actions
Capio Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	4 472 997 actions
Médipsy	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	2 500 000 actions
HPM Hôpital Privé Métropole	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés (BNP Paribas SA, Mediobanca – Banca di Credito Finanziario S.p.A. and Crédit Agricole Corporate & Investment Bank en qualité de bénéficiaires)	7 953 601 actions

Ces nantissements prendront fin à la dernière des deux dates suivantes :

- la date à laquelle l'ensemble des obligations garanties au titre du contrat de crédit auront été intégralement remboursées ; et
- la date à laquelle aucun des bénéficiaires n'aura plus aucune obligation existante vis-à-vis du constituant ou d'un emprunteur ou garant dont le constituant est garant au titre des documents de financement.

La mainlevée des nantissements sera donnée par écrit par l'agent des sûretés, représentant les bénéficiaires, à la demande du constituant. L'agent des sûretés devra notifier au teneur du compte-titre et au teneur du compte bancaire associé nanti de la mainlevée des nantissements.

Par ailleurs, en application des clauses et engagements contenus dans la Documentation obligatoire (décrite à la section 2.4 du présent document), des nantissements de second rang de titres détenus par la Société ou ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed ont été consentis au profit des porteurs d'obligations émises au titre de la Documentation obligatoire.

Le tableau ci-après résume les nantissements de second rang portant sur les titres des filiales directes ou indirectes de la Société tels que constitués à la date du présent document au titre de la Documentation obligatoire :

Dénomination de la société dont les titres sont nantis	Constituant	Bénéficiaires	Nombre de titres nantis
Compagnie Générale de Santé	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	9 288 809 actions
Capio AB	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	141 159 661 actions
Immobilière de Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	9 042 071 actions
Immobilière de Santé	Alphamed	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	489 965 actions
Alphamed	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	9 801 069 actions
Dynamis	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	149 992 actions
Performance Achats au Service de la Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	2 500 actions
Capio Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	4 472 997 actions
Médipsy	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	2 500 000 actions
HPM Hôpital Privé Métropole	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et de créancier de la dette parallèle (DIIS Group et la Masse (telle que définie dans la Documentation obligatoire) en qualité de bénéficiaires)	7 953 601 actions

Ces nantissements prendront fin à la dernière des deux dates suivantes :

- la date à laquelle l'ensemble des obligations garanties au titre des obligations émises au titre de la Documentation obligatoire auront été intégralement remboursées ; et
- la date à laquelle aucun des bénéficiaires n'aura plus aucune obligation existante vis-à-vis du constituant ou de l'émetteur ou garant dont le constituant est garant au titre des documents de financement.

La mainlevée des nantissements sera donnée par écrit par l'agent des sûretés, représentant les bénéficiaires, à la demande du constituant. L'agent des sûretés devra notifier au teneur du compte-titre et au teneur du compte bancaire associé nanti de la mainlevée des nantissements.

À 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.

En application des clauses et engagements contenus dans les avis de facilités additionnelles (*Incremental Facility Notices*) signés le 31 juillet 2024 en application du contrat de crédits (décrit à la section 6.3.1.1 du présent document), tel que modifié par un avenant en date du 31 juillet 2024 (le "Contrat de Crédits"), des nantissements de troisième rang portant sur les titres détenus par la Société ou ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed ont été consentis au profit des parties financières qui y sont identifiées.

Le tableau ci-après résume les nantissements de troisième rang portant sur les titres des filiales directes ou indirectes de la Société au titre du Contrat de Crédits et des documents de financement y afférents, 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	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés et au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	9 288 809 actions
Capio AB	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et au nom et pour le compte des <i>Secured Parties</i> telles qu'identifiées dans le contrat inter créanciers (<i>Intercreditor Agreement</i>) en date du 22 avril 2021	141 159 661 actions
Immobilière de Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	9 042 071 actions
Immobilière de Santé	Alphamed	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	489 965 actions
Alphamed	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	9 801 069 actions
Dynamis	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	149 992 actions
Performance Achats au Service de la Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	2 500 actions

Dénomination de la société dont les titres sont nantis	Constituant	Bénéficiaires	Nombre de titres nantis
Capio Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	4 472 997 actions
Médipsy	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	2 500 000 actions
HPM – Hôpital Privé Métropole	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent (BNP Paribas SA, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, Natixis, MUFG Bank Ltd, Paris Branch, en qualités d'arrangeurs et de prêteurs ; Crédit Lyonnais, Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Paris et d'Ile de France, La Banque Postale et Caisse d'Épargne et de Prévoyance Ile-de-France en qualité de prêteurs)	7 953 601 actions

Ces nantissements prendront fin à la dernière des deux dates suivantes :

- la date à laquelle l'ensemble des obligations garanties au titre du Contrat de Crédits auront été intégralement remboursées ; et
- la date à laquelle aucun des bénéficiaires n'aura plus aucune obligation existante vis-à-vis du constituant ou d'un emprunteur ou garant dont le constituant est garant au titre des documents de financement.

La mainlevée des nantissements sera donnée par écrit par l'agent des sûretés, représentant les bénéficiaires, à la demande du constituant. L'agent des sûretés devra notifier au teneur du compte-titre et au teneur du compte bancaire associé nanti de la mainlevée des nantissements.

En application des clauses et engagements contenus dans l'avis de facilité additionnelle (Incremental Facility Notice) signé le 14 février 2025 en application du Contrat de Crédits (décrit à la section 6.3.1 du présent document), des nantissements de quatrième rang portant sur les titres détenus par la Société ou ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed ont été consentis au profit des parties financières qui y sont identifiées.

Le tableau ci-après résume les nantissements de quatrième rang portant sur les titres des filiales directes ou indirectes de la Société au titre du Contrat de Crédits et des documents de financement y afférents, 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	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés et au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	9 288 809 actions
Capio AB	Ramsay Générale de Santé SA	BNP Paribas SA en qualité d'agent des sûretés et au nom et pour le compte des <i>Secured Parties</i> telles qu'identifiées dans le contrat inter créanciers (<i>Intercreditor Agreement</i>) en date du 22 avril 2021	141 159 661 actions
Immobilière de Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	9 042 071 actions
Immobilière de Santé	Alphamed	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	489 965 actions
Alphamed	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	9 801 168 actions
Dynamis	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	149 992 actions
Performance Achats au Service de la Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	2 500 actions
Capio Santé	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	4 472 997 actions
Médipsy	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	2 500 000 actions
HPM – Hôpital Privé Métropole	Compagnie Générale de Santé	BNP Paribas SA en qualités d'agent des sûretés au nom et pour le compte des bénéficiaires, de créancier de la dette parallèle et d'agent et Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualités de conduit bank et de prêteur	7 953 601 actions

Ces nantissements prendront fin à la dernière des deux dates suivantes :

- la date à laquelle l'ensemble des obligations garanties au titre du Contrat de Crédits auront été intégralement remboursées ; et
- la date à laquelle aucun des bénéficiaires n'aura plus aucune obligation existante vis-à-vis du constituant ou d'un emprunteur ou garant dont le constituant est garant au titre des documents de financement.

La mainlevée des nantissements sera donnée par écrit par l'agent des sûretés, représentant les bénéficiaires, à la demande du constituant. L'agent des sûretés devra notifier au teneur du compte-titre et au teneur du compte bancaire associé nanti de la mainlevée des nantissements.

6.4.2 Descriptif du programme de rachat d'actions proposé au vote de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025

Le programme de rachat d'actions qui sera soumis à l'autorisation de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 aura pour objectifs :

- leur annulation par voie de réduction du capital de la Société ;
- 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 L. 225-177 et suivants et L. 22-10-56 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 L. 225-197-1 et suivants et L. 22-10-59 et suivants du Code de commerce, (iii) d'opérations d'actionnariat salarié réservées aux adhérents à un plan d'épargne d'entreprise réalisées dans les conditions des articles L. 3332-1 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 ;

- la remise d'actions (à titre d'échange, de paiement ou autre) dans le cadre d'opérations de croissance externe, de fusion, de scission ou d'apport ; 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 postérieurement à l'Assemblée générale du 11 décembre 2025, et plus généralement, la réalisation de toute opération conforme ou qui viendrait à être conforme à la réglementation en vigueur. Dans une telle hypothèse, la Société informera ses actionnaires par voie de communiqué.

6.4.2.1 Part maximale du capital à acquérir et montant maximal des fonds destinés à l'opération

Le prix maximum d'achat est fixé à quarante euros (40 euros) hors frais d'acquisition par action de la Société (ou la contre-valeur de ce montant à la même date dans toute autre monnaie ou unité monétaire établie par référence à plusieurs monnaies), d'une valeur nominale de soixante-quinze centimes d'euro (0,75 euro) chacune, et 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 la présente Assemblée générale, soit à titre indicatif sur la

base du capital social au 30 septembre 2025, onze millions trente-huit mille neuf cent soixante-neuf (11 038 969) actions de la Société, représentant un montant maximum théorique de quatre cent quarante et un million cinq cent cinquante-huit mille sept cent soixante euros (441 558 760 euros), étant précisé que 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.

6.4.2.2 Modalités des rachats

L'acquisition des actions de la Société pourra être effectuée à tout moment, à l'exclusion des périodes d'offre publique déposée par un tiers 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 L. 225-206 du Code de commerce.

Les actions de la Société ainsi acquises pourront être échangées, cédées ou transférées, à tout moment, 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.

Le Conseil d'administration disposera, avec faculté de subdélégation dans les conditions fixées par la loi et les règlements, tous pouvoirs en cas de modification du nominal de l'action, d'augmentation de capital par incorporation de réserves, d'attribution gratuite d'actions, de division ou de regroupement de titres, de distribution de réserves ou de tous autres actifs, d'amortissement du capital, ou de toute autre opération portant sur les capitaux propres, pour ajuster le prix d'achat maximum susvisé afin de tenir compte de l'incidence de ces opérations sur la valeur de l'action.

Le Conseil d'administration disposera également, avec faculté de subdélégation dans les conditions fixées par la loi et les règlements, tous pouvoirs à l'effet de mettre en œuvre la présente autorisation, et notamment pour passer tous ordres de bourse, conclure tous accords, effectuer toutes formalités

et déclarations auprès de tous organismes et, plus généralement, faire tout ce qui sera nécessaire ou utile pour l'exécution des décisions qui auront été prises dans le cadre de la présente autorisation.

6.4.2.3 Durée et calendrier du programme de rachat

Conformément à l'article L. 22-10-62 du Code de commerce et à la résolution qui sera soumise à l'approbation de l'Assemblée générale, le programme de rachat d'actions pourra être mis en œuvre sur une période de dix-huit (18) mois suivant l'Assemblée générale du 11 décembre 2025.

6.4.3 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 2025

Pourcentage de capital auto-détenu de manière directe et indirecte	0,025 %
Nombre de titres annulés au cours des 24 derniers mois	0
Nombre de titres détenus en portefeuille	27 933 (dont 20 301 au nominatif pur et 7 632 au porteur)
Valeur comptable du portefeuille	409 877,50 euros
Valeur de marché du portefeuille*	287 709,90 euros

* Cours de l'action Ramsay Générale de Santé à la clôture du 30 septembre 2025 : 10,30 euros.

Le Conseil d'administration, en date du 23 février 2022, a autorisé la conclusion d'un contrat de liquidité portant sur les titres de la Société avec le Crédit Industriel et Commercial SA (CIC) conformément aux termes de la délégation de pouvoirs conférée par la quinzième résolution de l'Assemblée générale du 9 décembre 2021.

L'Assemblée générale du 9 décembre 2021 a autorisé le Conseil d'administration, avec faculté de subdélégation dans les conditions fixées par la loi et les règlements, conformément aux dispositions des articles L. 22-10-62 et suivants du Code de commerce, à acheter ou faire acheter des actions de la Société en vue notamment, de 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 (AMF).

Cette délégation a été renouvelée par l'Assemblée générale du 12 décembre 2024 qui fixe le prix maximum d'achat de quarante euros (40€) hors frais d'acquisition par action de la Société, étant précisé que 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.

La conclusion d'un contrat de liquidité permet de favoriser la liquidité des titres de la Société compte tenu du faible flottant ainsi que la régularité de leurs cotations ou d'éviter des décalages de cours non justifiés par la tendance du marché.

Le contrat de liquidité a été conclu à compter du 1^{er} mars 2022 et pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions du règlement (UE) n° 596/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 sur les abus de marché (MAR) et de ses règlements délégués et à la décision AMF n° 2021-01 du 22 juin 2021, la conclusion du contrat de liquidité constitue une pratique de marché admise par l'AMF et ce dernier répond aux caractéristiques édictées par l'AMF et est conforme au modèle-type établi par l'Association Française des Marchés Financiers (AMAFI).

Pour la mise en œuvre de ce contrat, les moyens suivants ont été affectés au compte de liquidité :

- 200 000 € ;
- 5 000 titres.

L'exécution du contrat de liquidité peut être suspendue dans les conditions visées à l'article 5 de la décision AMF n° 2021-01 du 22 juin 2021. Elle peut également être suspendue à la demande de la Société pour la période qu'elle précise.

Par ailleurs, le contrat pourra être résilié par Ramsay Générale de Santé à tout moment et sans préavis, ou par le CIC avec un préavis d'un mois. Le CIC peut résilier le contrat lorsque le contrat de Liquidity Provider qui le lie à Euronext Paris est résilié.

En cas de modification des informations publiées précédemment sur le contrat de liquidité, la Société en informera par communiqué.

Le tableau ci-après résume les opérations réalisées par la Société sur ses propres actions du 1^{er} octobre 2024 au 1^{er} octobre 2025 et indique le nombre d'actions détenues en propre par la Société :

	Flux bruts cumulés		Positions ouvertes au 1 ^{er} octobre 2025			
	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	34 249	35 699	-	-	-	-
Échéance maximale moyenne	-	-	-	-	-	-
Cours moyen de la transaction (en euros)	11,07337	10,75435	-	-	-	-
Prix d'exercice moyen	-	-	-	-	-	-
Montant (en euros)	379 251,72	383 919,45	-	-	-	-

6.4.4 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 12 décembre 2024. À l'exception de celles visées à la vingt-neuvième et trente-et-unième

résolutions consenties pour une durée de dix-huit mois, de celle visée à la trente-deuxième résolution consentie pour une durée de trente-huit mois et de celle visée à la trente-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 11 février 2027.

Nature de l'autorisation	Source ⁽¹⁾	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 12 décembre 2024	Utilisation au cours de l'exercice	Montant utilisé
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital et/ou de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec maintien du droit préférentiel de souscription des actionnaires <i>(Art. L. 225-129 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce)</i>	22 ^e	■ 40 000 000 euros ⁽²⁾ ■ 888 000 000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital et/ou l'émission de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires – dans le cadre d'offres au public autres que celles visées à l'article L. 411-2 1° du Code monétaire et financier <i>(Art. L. 225-129 et s. et L. 22-10-49 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce)</i>	23 ^e	■ 20 000 000 euros ^{(2) (4)} ■ 888 000 000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital et/ou l'émission de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires – dans le cadre d'offres visées à l'article L. 411-2 1° du Code monétaire et financier <i>(Art. L. 225-129 et s. et L. 22-10-49 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce – Art. L. 411-2 1° Code monétaire et financier)</i>	24 ^e	■ 11 000 000 euros ^{(2) (4)} ■ 178 000 000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour augmenter le nombre d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital à émettre en cas d'augmentation de capital, avec ou sans droit préférentiel de souscription des actionnaires <i>(Art. L. 225-129-2 et L. 225-135-1 Code de commerce)</i>	25 ^e	15 % de l'émission initiale ^{(2) (3) (4)} pour les émissions réalisées en application des 22 ^e à 24 ^e résolutions	26 mois	Néant	Néant
Délégation de pouvoirs consentie au Conseil d'administration, en cas d'émission avec suppression du droit préférentiel de souscription d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, à l'effet de fixer le prix d'émission selon des modalités fixées par l'Assemblée générale dans la limite de 10 % du capital social par période de 12 mois <i>(Art. L. 225-136 Code de commerce)</i>	26 ^e	10 % du capital de la Société par période de 12 mois au jour de la décision d'émission	26 mois	Néant	Néant

Nature de l'autorisation	Source ⁽¹⁾	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 12 décembre 2024	Utilisation au cours de l'exercice	Montant utilisé
Délégation de pouvoirs consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital en rémunération d'apports en nature portant sur des actions et/ou des valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital (Art. L. 225-129 et s., L. 225-147 et L. 228-91 et s et L. 22-10-53 Code de commerce)	27 ^e	■ 10 % du capital de la Société au jour de la décision d'émission ^{(2) (4)} ■ 88 800 000 euros ⁽³⁾ (titres de créances)	26 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'augmentation du capital par incorporation de réserves, bénéfices, primes ou de toute autre somme dont la capitalisation serait admise (Art. L. 225-129-2 et L. 225-130 et L.22-10-50 Code de commerce)	28 ^e	43 600 000 euros ⁽²⁾	26 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires au profit de médecins et autres praticiens exerçant leurs activités médicales et/ou paramédicales au sein des établissements détenus par la Société et/ou ses filiales (Art. L. 225-129 et s. et L. 225-138 Code de commerce)	29 ^e	2 330 000 euros ^{(2) (4)}	18 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires et réservée aux adhérents de plans d'épargne (Art. L. 225-129 et s., L. 225-138-1 et L. 228-91 et s. Code de commerce, L. 3332-18 et s. Code du travail)	30 ^e	2 330 000 euros ⁽⁵⁾	26 mois	Néant	Néant
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires et réservée à une catégorie de bénéficiaires (Art. L. 225-129 et s. et L. 225-138 Code de commerce)	31 ^e	2 330 000 euros ^{(5) (6)}	18 mois	Néant	Néant

Nature de l'autorisation	Source ⁽¹⁾	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 12 décembre 2024	Utilisation au cours de l'exercice	Montant utilisé
Autorisation donnée au Conseil d'administration pour procéder à des attributions gratuites d'actions existantes ou à émettre, au profit des membres du personnel salarié et/ou des mandataires sociaux éligibles de la Société et/ou des sociétés qui lui sont liées (Art. L. 225-197-1 et s. Code de commerce)	32 ^e	■ 3 % du capital de la Société à la date de la décision de leur attribution par le Conseil d'administration ■ 0,3 % du capital de la Société pour les actions attribuées aux dirigeants mandataires sociaux ^{(2) (4)}	38 mois	Néant	Néant
Autorisation donnée au Conseil d'administration pour réduire le capital de la Société par annulation des actions auto-détenues (Art. L. 22-10-62 et s. et L. 225-213 Code de commerce)	33 ^e	10 % du capital de la Société par période de 24 mois	24 mois	Néant	Néant

(1) Numéro de la résolution de l'Assemblée générale du 12 décembre 2024.

(2) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 40 000 000 euros fixé à la vingt-deuxième résolution.

(3) Le montant nominal des titres de créance émis en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 888 000 000 euros fixé à la vingt-deuxième résolution.

(4) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 20 000 000 euros fixé à la vingt-troisième résolution.

(5) Ce plafond est autonome et distinct des plafonds fixés à la vingt-deuxième et à la vingt-troisième résolution.

(6) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 2 330 000 euros fixé à la trentième résolution.

6.4.5 Tableau récapitulatif des délégations de compétence et des autorisations soumises au vote de l'Assemblée générale mixte qui se réunira le 11 décembre 2025 à consentir au Conseil d'administration à l'effet d'émettre des titres de capital et autres valeurs mobilières de la Société en remplacement de celles visées au paragraphe 6.4.4 ci-avant

Nature de l'autorisation	Source ⁽¹⁾	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 11 décembre 2025
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires au profit de médecins et autres praticiens exerçant leurs activités médicales et/ou paramédicales au sein des établissements détenus par la Société et/ou ses filiales (Art. L. 225-129 et s. et L. 225-138 Code de commerce)	17 ^e	2 330 000 euros ^{(2) (3)}	18 mois
Délégation de compétence consentie au Conseil d'administration pour décider l'émission d'actions et/ou de valeurs mobilières donnant ou pouvant donner accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires et réservée à une catégorie de bénéficiaires (Art. L. 225-129 et s. et L. 225-138 Code de commerce)	18 ^e	2 330 000 euros ^{(4) (5)}	18 mois

(1) Numéro de la résolution de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025

(2) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 40 000 000 euros fixé à la vingt-deuxième résolution de l'Assemblée générale du 12 décembre 2024.

(3) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 20 000 000 euros fixé à la vingt-troisième résolution de l'Assemblée générale du 12 décembre 2024.

(4) Ce plafond est autonome et distinct des plafonds fixés à la vingt-deuxième et à la vingt-troisième résolution de l'Assemblée générale du 12 décembre 2024.

(5) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 2 330 000 euros fixé à la trentième résolution de l'Assemblée générale du 12 décembre 2024.

6.4.6 Éléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique

Conformément à l'article L. 22-10-11 du Code de commerce, nous vous précisons les informations suivantes sur les éléments susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique :

- la structure du capital est décrite dans les sections 6.2 et 6.4 du présent document ;
- 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 L. 233-11 du Code de commerce sont décrites dans les sections 6.2 et 6.4 du présent document ;
- les participations directes ou indirectes dans le capital dont la Société a connaissance en vertu des articles L. 233-7 et L. 233-12 du Code de commerce sont décrites dans la section 6.2 du présent document ;
- à l'exception des actions bénéficiant d'un droit de vote double, il n'existe pas de titre comportant des droits de contrôles particuliers ;
- il n'existe pas de mécanismes de contrôle prévus dans un éventuel système d'actionariat du personnel, quand les droits de contrôle ne sont pas exercés par ce dernier ;
- 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 sont décrits dans la section 6.2 du présent document ;
- les règles applicables à la nomination et au remplacement des membres du Conseil d'administration ou de la direction ainsi qu'à la modification des statuts de la Société sont décrites dans la section 5.2 du présent document ;
- les pouvoirs du Conseil d'administration ou de la direction, en particulier l'émission ou le rachat d'actions sont décrits dans la section 6.4 du présent document ;
- le Contrat de crédit décrit à la section 2.4.1 du présent document contient une clause de remboursement anticipé en cas de changement de contrôle de la Société ;
- il n'existe pas, à la connaissance de la Société, d'accords prévoyant des indemnités pour les membres du Conseil d'administration ou de la direction 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.

6

6.4.7 Dispositions statutaires

6.4.7.1 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.
- Ces opérations s'inscrivent dans le cadre de la raison d'être de la Société qui est d'améliorer la santé au quotidien en innovant constamment.
- Dans le cadre de son statut de société à mission au sens de l'article L. 210-10 du Code de commerce, la Société poursuit les objectifs suivants :
- 1) Promouvoir l'accès aux soins pour tous ;
 - 2) Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins possibles ;
 - 3) Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes en santé ;
 - 4) Protéger la planète pour améliorer la santé.

6.4.7.2 Stipulations statutaires et du règlement intérieur relatives aux organes d'administrations et de direction

6.4.7.2.1 Conseil d'administration (article 14 des statuts)

14.1. La Société est administrée par un Conseil d'administration composé de six (6) membres au moins et de dix (10) membres au plus, sous réserve des dérogations prévues par la loi, notamment en cas de fusion. Un membre au moins sera un administrateur indépendant. Un membre au moins sera un administrateur représentant les salariés.

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. À 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.

14.2. Le Conseil d'administration comporte en outre un administrateur représentant les salariés désigné par l'organisation syndicale ayant obtenu le plus de suffrages au premier tour des élections mentionnées aux articles L. 2122-1 et L. 2122-4 du Code du travail dans la Société et ses filiales, directes ou indirectes, dont le siège social est fixé sur le territoire français.

Le Conseil d'administration comporte un deuxième administrateur représentant les salariés désigné par la deuxième organisation syndicale ayant obtenu le plus de suffrages au premier tour des élections mentionnées aux articles L. 2122-1 et L. 2122-4 du Code du travail dans la Société et ses filiales, directes ou indirectes, dont le siège social est fixé sur le territoire français.

Conformément aux dispositions de l'article 14.1, la durée du mandat des administrateurs représentant les salariés est de quatre ans et prend 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 dudit administrateur. Le mandat des administrateurs représentant les salariés est renouvelable.

Le mandat des administrateurs représentant les salariés prend fin par anticipation dans les conditions prévues par la loi et par le présent article 14.2, et notamment en cas de rupture de leur contrat de travail. Si les conditions d'application de l'article L. 225-27-1 du Code de commerce ne sont plus remplies, le mandat de l'administrateur représentant les salariés prend fin à l'issue de la réunion au cours de laquelle le Conseil d'administration constate la sortie de la Société du champ d'application de l'obligation.

En cas de vacance pour quelque cause que ce soit du siège d'un administrateur représentant les salariés, le siège vacant est pourvu dans les conditions fixées par l'article L. 225-34 du Code de commerce. Jusqu'à la date de remplacement de l'administrateur représentant les salariés, le Conseil d'administration pourra se réunir et délibérer valablement.

En complément des dispositions de l'article L. 225-29 alinéa 2 du Code de commerce, il est précisé, en tant que de besoin, que l'absence de désignation d'un administrateur représentant les salariés par les organisations syndicales désignées au présent article 14.2, ne porte pas atteinte à la validité des décisions du Conseil d'administration. Sous réserve des dispositions du présent article ou de la loi, les administrateurs représentant les salariés ont le même statut, les mêmes pouvoirs et les mêmes responsabilités que les autres administrateurs.

14.3. 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.

14.4. 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 est prépondérante en cas de partage des voix. La voix 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 L. 233-3 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 présents statuts « Titre(s) » désigne toutes actions, obligations ou autres titres financiers émis ou à émettre par la Société ou toute entité du Groupe ou autre type de droit, dans chaque cas 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, à l'exclusion (pour éviter tout doute) des obligations simples émises en application des articles L. 228-38 et suivants du Code de commerce.

(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 14.4 ;

(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 20 000 000 euros (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 15 000 000 euros 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 20 000 000 euros 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 20 000 000 euros ;

(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.

14.5. 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 ci-après.

À 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.

14.6. 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.

14.7. 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.

6.4.7.2.2 Règlement intérieur du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de la Société a adopté le 20 février 2017 une version complétée de son règlement intérieur destiné à préciser, tant pour lui-même que pour les trois 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 Conseil d'administration a adopté une version révisée du règlement intérieur les 27 juin et 18 octobre 2024.

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 leurs sont applicables, à éviter les situations de conflits d'intérêts, à faire en sorte qu'ils consacrent à leur fonction le temps et l'attention nécessaires et qu'ils agissent loyalement.

Ce règlement précise, par ailleurs, les règles de fonctionnement du 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.

6.4.7.3 Censeurs (article 16 des statuts)

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.

À la date du présent document, la société n'a pas nommé de censeur.

6.4.7.4 Direction générale (article 15 des statuts)

6.4.7.4.1 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 conformément aux 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 premier Conseil d'administration suivant la date à laquelle il a atteint la limite d'âge.

6.4.7.4.2 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.

6.4.7.4.3 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.

6.4.7.5 Droits, privilèges et restrictions attachés aux actions

6.4.7.5.1 Droits et obligations attachés aux actions (article 13 des statuts)

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.

6.4.7.5.2 Paiement des dividendes (article 28 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

À la date du présent document, le Conseil d'administration n'a pas nommé de Directeur général délégué.

6.4.7.4.4 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.

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.

6.4.7.5.3 Affectation des résultats (article 27 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.

6.4.7.5.4 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.

6.4.7.6 Assemblées générales (articles 20 et 21 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 20 et 21 des statuts de la Société dont les principales dispositions sont rappelées ci-après.

6.4.7.6.1 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.

6.4.7.6.2 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

6.4.7.5.5 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.

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.

6.4.7.6.3 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.

6.4.7.7 Identification des porteurs de titres (articles 10.2 et 10.3 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 frappées et ce conformément aux articles L. 228-2 à L. 228-3-2 du Code de commerce.

À 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.

À 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.

6.4.7.8 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.

À 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.

6.4.7.9 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. À 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-propriétaire 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-propriétaire a le droit de participer à toutes les Assemblées générales.

6.4.7.10 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.

6.4.7.10.1 Modifications statutaires au cours de l'exercice

La Société n'a pas connu de modifications statutaires au cours de l'exercice clos le 30 juin 2025.

6.4.7.10.2 Propositions de modifications statutaires

Il ne sera pas proposé à l'Assemblée générale mixte du 11 décembre 2025 de modifications statutaires.

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://ramsaysante.fr/>) dans la rubrique « Assemblées Générales ».



7.1	PERSONNE RESPONSABLE DU DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL	416
7.2	CONTRÔLEURS LÉGAUX DES COMPTES	416
7.2.1	Commissaires aux comptes titulaires	416
7.2.2	Commissaire aux comptes suppléant	416
7.2.3	Mandats et signataires	417
7.3	RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT MARQUES, BREVETS ET LICENCES	417
7.3.1	Recherche et développement	417
7.3.2	Propriété intellectuelle	417
7.3.3	Brevets et licences	418
7.4	CONTRATS IMPORTANTS	418
7.5	INFORMATIONS INCORPORÉES PAR RÉFÉRENCE ET DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC	419
7.6	ABRÉVIATIONS	420
7.7	TABLES DE CONCORDANCE	421
7.7.1	Table de concordance du Document d'enregistrement universel 2025 incluant le rapport financier annuel au 30 juin 2025 (annexe 1 du règlement UE n° 2019/980)	421
7.7.2	Table de concordance du rapport financier annuel	425
7.7.3	Table de concordance du rapport de gestion	426
7.7.4	Table de concordance du rapport sur le gouvernement d'entreprise	427



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

7.1 Personne responsable du Document d'Enregistrement Universel

RESPONSABLE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE DOCUMENT

Pascal Roché, Directeur général de Ramsay Générale de Santé SA (la « Société »).

ATTESTATION DU RESPONSABLE DU DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL

J'atteste que les informations contenues dans le présent Document d'enregistrement universel 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 annuels et les comptes consolidés sont établis conformément au corps de normes comptables applicable et donnent une image fidèle et honnête des éléments d'actif et de passif, de la situation financière et des profits ou pertes de l'émetteur et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation, et que le rapport de gestion compris dans le présent Document d'enregistrement universel présente un tableau

fidèle de l'évolution et des résultats de l'entreprise et de la situation financière de l'émetteur et de l'ensemble des entreprises comprises dans la consolidation, ainsi qu'une description des principaux risques et incertitudes auxquels ils sont confrontés et qu'il a été établi conformément aux normes d'information en matière de durabilité applicables.

Paris, le 29 Octobre 2025

Pascal Roché

Directeur Général

7.2 Contrôleurs légaux des comptes

7.2.1 Commissaires aux comptes titulaires

DELOITTE & ASSOCIÉS

Tour Majunga, 6, place de la Pyramide

92908 Paris-la-Défense Cedex

Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Versailles.

Le cabinet Deloitte & Associés a été nommé par l'Assemblée générale du 1^{er} juin 2001 et renouvelé successivement le 27 juin 2007, le 11 juin 2013, le 13 décembre 2018 et le 12 décembre 2024. Son mandat en cours expirera à l'issue de l'Assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2030.

ERNST & YOUNG AUDIT

Tour First, 1-2, place des Saisons

Paris La Défense 1 – 92400 Courbevoie

Membre de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Paris.

Le cabinet Ernst & Young Audit a été nommé par l'Assemblée générale du 16 décembre 2015 et renouvelé le 9 décembre 2021. Son mandat en cours expirera à l'issue de l'Assemblée générale ordinaire devant statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2027.

7.2.2 Commissaire aux comptes suppléant

Les Commissaires aux comptes titulaires de la Société, les cabinets Deloitte & Associés et Ernst & Young Audit, étant des personnes morales pluripersonnelles, l'Assemblée générale du 12 décembre 2024 a décidé, conformément à l'article L. 823-1 I. al. 2

du Code de commerce et à l'article 18 des Statuts, de ne pas procéder au renouvellement du mandat du Commissaire aux comptes suppléant du cabinet BEAS.

7.2.3 Mandats et signataires

Aucun mandat de commissariat aux comptes n'arrive à son terme cette année.

Les signataires sont :

Pour le cabinet Deloitte & Associés

■ Monsieur Jean-Pierre Agazzi.

Pour le cabinet Ernst & Young Audit

■ Monsieur Henri-Pierre Navas.

7.3 Recherche et développement marques, brevets et licences

7.3.1 Recherche et développement

Ramsay Générale de Santé SA a pour activité propre la détention et la gestion de ses filiales directes Compagnie Générale de Santé SAS et Capio AB (Voir l'organigramme exposé à la section 6.1 du présent document) dont elle détient 100 % du capital social. Elle n'a pas d'autre activité.

Comme il est exposé en détail au chapitre 6, avec cette activité de holding, la société est répertoriée à l'INSEE sous l'intitulé « fonds de placement et entités financières similaires », auquel est associé le code APE (activité principale exercée) 6430Z de la nomenclature INSEE. La plupart des filiales directes ou indirectes tant de Compagnie Générale de Santé que de Capio AB ont de leur côté pour activité l'exploitation d'établissements hospitaliers privés, de centres de soins ou des opérations adjacentes à cette activité.

Dans ce contexte d'activité, la Société ne participe pas par elle-même à des activités de recherche et de développement au sens défini par l'INSEE. Différents établissements du Groupe sont cependant fondés à engager des actions relevant de la recherche ou du développement. Ainsi le Groupe favorise 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 inclus dans la stratégie du Groupe concourt au partage des connaissances. La Société a par ailleurs créé la Fondation d'entreprise Ramsay Générale

de Santé dont l'objectif est de déployer des initiatives, notamment de mécénat, soutenant des actions dans le champ de l'innovation thérapeutique et de la prévention santé. Les filiales du Groupe sont membres de la Fondation.

La Société a également créé, avec ses filiales, le premier Groupement de coopération sanitaire (GCS) dédié à la recherche et l'enseignement. Ce GCS Recherche & Enseignement a permis de centraliser l'activité dans le domaine de la recherche et de l'enseignement et de mutualiser les moyens alloués afin de mieux répondre aux besoins des équipes d'investigateurs. Ces dernières années ont montré une forte croissance de l'activité de recherche clinique de même que 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. Par ailleurs, un Entrepôt de Données de Santé (EDS) Groupe porté par le GCS Recherche & Enseignement, et approuvé par l'ARS d'Ile de France en mai 2025, est en cours de constitution. La création de l'EDS du Groupe Ramsay Santé répond aux besoins exprimés par l'écosystème de santé, visant à mutualiser les données pour constituer des bases de grande envergure, dans le respect des lois et règlements applicables. L'EDS a vocation à être alimenté par les données provenant de tous les établissements et centres de santé membres du GCS.

7.3.2 Propriété intellectuelle

Le Groupe s'appuie sur une identité forte et protégée. En conséquence, tant la Société que ses filiales ont une politique active de protection des éléments de propriété intellectuelle, au premier rang desquels les marques qui font l'objet des procédures de dépôt et de renouvellement appropriées. La Société est titulaire des droits de propriété intellectuelle, déposés auprès de l'Institut National de la Propriété Industrielle sous forme de marques proprement dites et/ou de

logos pour le Groupe dont notamment « Ramsay Santé », « Ramsay Générale de Santé » « Ramsay Groupe », ainsi que les marques de ses filiales Scandinaves « Capio » en Suède et au Danemark et « Volvat » en Norvège.

La Société est propriétaire, titulaire ou détenteur des droits afférents aux éléments et données qui composent son site internet et notamment les textes, dessins, graphiques, photographies et bandes sonores et autres vidéogrammes.

La Société est propriétaire, titulaire ou détentrice des droits de création intellectuelle portant sur sa documentation institutionnelle ou économique, ses communiqués, sa presse interne, ses brochures, catalogues, supports informatiques ou pédagogiques, les textes et images qu'elle édite.

La Société veille, dans le cadre des contrats qu'elle signe avec ses partenaires et fournisseurs à délimiter scrupuleusement le périmètre géographique des différents droits de propriété industrielle ou intellectuelle, de droit à l'image, des droits de la personnalité et d'une manière générale le droit des données. De la même manière, la Société veille au respect des droits des tiers dans toutes ces matières.

7.3.3 Brevets et licences

La Société et ses filiales directes ou indirectes n'exploitent pas de brevets.

La Société, ses filiales et les groupements de services ont souscrit, pour les besoins de leurs activités respectives,

notamment dans le domaine informatique ou pour les besoins de leur communication, différentes licences d'exploitation de logiciels ou de droits d'utilisation, des contrats d'intégration et de déploiement des ressources matérielles, immatérielles ou documentaires nécessaires à l'ensemble leurs activités.

7.4 Contrats importants

À la date du présent document, le Groupe estime être lié par des contrats conformes aux besoins de ses activités ainsi qu'aux normes raisonnables dans les différentes matières concernées et conclus dans le cadre normal des affaires.

S'agissant des contrats de financement relatifs notamment à la dette sénior, ils font l'objet d'informations détaillées dans le présent document, essentiellement aux sections 2.4 Financement, trésorerie et capitaux et 3.1 Facteurs de risques (notamment au paragraphe Risques liés à l'obtention de financements).

7.5 Informations incorporées par référence et documents accessibles au public

Conformément à l'article 19 du règlement (UE) n°2017/1129 du 14 juin 2017, les informations suivantes sont incorporées par référence :

- les comptes consolidés et le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2024 figurant respectivement aux paragraphes 2.3.2 et 2.3.4.2 du Document d'Enregistrement Universel déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 30 octobre 2024 sous le numéro D.24-0783 ;
- l'examen de la situation financière et du résultat relatif à l'exercice clos le 30 juin 2024 figurant au paragraphe 2.2 du Document d'Enregistrement Universel déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 30 octobre 2024 sous le numéro D.24-0783 ;
- les comptes consolidés et le rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2023 figurant respectivement aux paragraphes 2.3.2 et 2.3.4.2 du Document d'Enregistrement Universel déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 27 octobre 2023 sous le numéro D.23-0778 ;
- l'examen de la situation financière et du résultat relatif à l'exercice clos le 30 juin 2023 figurant au paragraphe 2.2 du Document d'Enregistrement Universel déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 27 octobre 2023 sous le numéro D.23-0778.

Les informations non incorporées par référence des documents d'enregistrement universels précités soit ne sont pas pertinentes

pour l'investisseur, soit figurent ailleurs dans le présent Document d'Enregistrement Universel.

Les exemplaires du présent Document d'Enregistrement Universel sont disponibles sans frais auprès de Ramsay Générale Santé, 39, rue Mstislav Rostropovitch, 75017 Paris ainsi que sur le site Internet de Ramsay Santé (<http://www.ramsaysante.fr>) et de l'Autorité des marchés financiers (<http://www.amf-france.org>).

Les communiqués de presse financiers et réglementaires de la Société et les informations institutionnelles sont également accessibles sur son site Internet.

Les statuts de la Société ainsi que les procès-verbaux des assemblées générales, les rapports des commissaires aux comptes et tous autres documents sociaux peuvent être consultés au siège social de la Société : Ramsay Générale de Santé SA, Direction juridique Groupe, 39 rue Mstislav Rostropovitch, 75017 Paris.

Relation Investisseurs/analystes

Clément Lafaix

Téléphone : Depuis la France 01 87 86 21 88

Depuis l'étranger + 33 187 862 188

Bureau : 39 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris (siège social).

Adresse postale : 39 rue Mstislav Rostropovitch

CS 60053 750850 Paris Cedex 17.

7.6 Abréviations

ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	GHS	Groupe homogène de séjours
ARM	Assistant de régulation médicale	GHT	Groupements hospitaliers de territoire
ARS	Agence régionale de santé	HAS	Haute Autorité de Santé
ASH	Agent des services hospitaliers	HPST	Loi Hôpital, patients, santé et territoires
CDD	Contrat à durée déterminée	IADE	Infirmière/er anesthésiste diplômée/é d'État
CDI	Contrat à durée indéterminée	IBODE	Infirmière/er de bloc opératoire
CSE	Comité Social et Économique	IDE	Infirmière/er diplômée/é d'État
CHSCT	Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail	IFRS	International Financial Reporting Standards
CICE	Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi	IFSI	Instituts de formation en soins infirmiers
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	MCO	Médecine chirurgie obstétrique
COMEDIMS	Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles	ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
COVIR	Comité de vigilance et des risques	OQN	Objectif quantifié national
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
CSS	Cellule de sécurité sanitaire	PSRS	Plan stratégique régional de santé
CVAE	Cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises	RSE	Responsabilité sociétale des entreprises
DMP	Dossier médical partagé	RUS	Responsable d'unité de soins
DPAS	Diplôme professionnel d'aide-soignant	SSIA	Service de soins infirmiers à domicile
DSSI	Directrice/teur du service de soins infirmiers	SMR	Soins médicaux et de réadaptation
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène	T2A	Tarification à l'activité
ESG	Employés des services généraux	TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
ETP	Équivalent temps plein	UGT	Unité génératrice de trésorerie
FCPE	Fonds commun de placement d'entreprise	VNC	Valeur nette comptable
GHM	Groupe homogène de malades		

7.7 Tables de concordance

7.7.1 Table de concordance du Document d'enregistrement universel 2025 incluant le rapport financier annuel au 30 juin 2025 (annexe 1 du règlement UE n° 2019/980)

1	PERSONNES RESPONSABLES, INFORMATION PROVENANT DE TIERS, RAPPORT D'EXPERTS ET APPROBATION DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE	
1.1	IDENTITÉ DES PERSONNES RESPONSABLES	7.1
1.2	DÉCLARATION DES PERSONNES RESPONSABLES	7.1
1.3	NOM, ADRESSE, QUALIFICATIONS ET INTÉRÊTS POTENTIELS DES PERSONNES INTERVENANT EN QUALITÉ D'EXPERTS	Sans objet
1.4	ATTESTATION RELATIVE AUX INFORMATIONS PROVENANT D'UN TIERS	Sans objet
1.5	DÉCLARATION SANS APPROBATION PRÉALABLE DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE	En-tête du premier chapitre
2	CONTRÔLEURS LÉGAUX DES COMPTES	
2.1	IDENTITÉ DES CONTRÔLEURS LÉGAUX	7.2
2.2	CHANGEMENT ÉVENTUEL	7.2.2
3	FACTEURS DE RISQUE	
3.1	FACTEURS DE RISQUE PROPRES À L'ÉMETTEUR OU À SON SECTEUR D'ACTIVITÉ	3.1
4	INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉMETTEUR	
4.1	RAISON SOCIALE ET NOM COMMERCIAL	1.1.1
4.2	LIEU, NUMÉRO D'ENREGISTREMENT ET LEI	1.1.1
4.3	DATE DE CONSTITUTION ET DURÉE DE VIE	1.1.1
4.4	SIÈGE SOCIAL ET FORME JURIDIQUE, LÉGISLATION APPLICABLE, PAYS D'ORIGINE, COORDONNÉES DU SIEGE STATUTAIRE, SITE WEB AVEC UN AVERTISSEMENT	1.1.1
5	APERÇU DES ACTIVITÉS	
5.1	PRINCIPALES ACTIVITÉS	1.2.1
	5.1.1 NATURE DES OPÉRATIONS EFFECTUÉES ET PRINCIPALES ACTIVITÉS	1.2.5
	5.1.2 NOUVEAUX PRODUITS OU SERVICES	2.6.4
5.2	PRINCIPAUX MARCHÉS	1.2.5
5.3	ÉVÉNEMENTS IMPORTANTS	1.2.10
5.4	STRATÉGIE ET OBJECTIFS	1.2.2; 2.5.3
5.5	DÉPENDANCE DE L'ÉMETTEUR À L'ÉGARD DES BREVETS, LICENCES, CONTRATS ET PROCÉDÉS DE FABRICATION	1.2.7; 7.3
5.6	POSITION CONCURRENTIELLE	1.2.3; 1.2.4
5.7	INVESTISSEMENTS	2.6.4
	5.7.1 PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS RÉALISÉS PENDANT LA PÉRIODE	2.6.4
	5.7.2 PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS EN COURS	2.6.4
	5.7.3 CO-ENTREPRISES ET ENGAGEMENTS POUR LESQUELS L'ÉMETTEUR DÉTIENT UNE PROPORTION SIGNIFICATIVE DU CAPITAL	Sans objet
	5.7.4 QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES POUVANT INFLUENCER L'UTILISATION FAITE PAR L'ÉMETTEUR DE SES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	3.1.6.4; 4

6	STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	
6.1	DESCRIPTION SOMMAIRE DU GROUPE	6.1.1 ; 6.1.2
6.2	LISTE DES FILIALES IMPORTANTES	2.3.2 Note 17
7	EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT	
7.1	SITUATION FINANCIÈRE, ÉVOLUTION DE CETTE SITUATION, INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES	2.2.1 ; 2.3
	7.1.1 ÉVOLUTION DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE COMPORTANT DES INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE DE NATURE FINANCIÈRE ET LE CAS ÉCHÉANT, EXTRA-FINANCIÈRE	2.2.1
	7.1.2 PRÉVISIONS DE DÉVELOPPEMENT FUTUR ET ACTIVITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT	2.5 ; 7.3.1
7.2	RÉSULTATS D'EXPLOITATION	2.2.1
	7.2.1 MENTION DES FACTEURS IMPORTANTS	2.2
	7.2.2 RAISONS DES CHANGEMENTS IMPORTANTS DU CHIFFRE D'AFFAIRES OU DES PRODUITS NETS	2.2
8	TRÉSORERIE ET CAPITAUX	
8.1	CAPITAUX DE L'ÉMETTEUR	2.3.2
8.2	FLUX DE TRÉSORERIE	2.4.2
8.3	BESOINS DE FINANCEMENT ET STRUCTURE DE FINANCEMENT	2.4.1
8.4	RESTRICTION À L'UTILISATION DE CAPITAUX	2.4.1
8.5	SOURCES DE FINANCEMENT ATTENDUES	2.4.1
9	ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE	
9.1	DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE ET TOUTE MESURE OU FACTEUR DE NATURE ADMINISTRATIVE, ÉCONOMIQUE, BUDGÉTAIRE, MONÉTAIRE OU POLITIQUE	1.2.4, 1.2.9
10	INFORMATIONS SUR LES TENDANCES	
10.1	DESCRIPTION DES PRINCIPALES TENDANCES ET DE TOUT CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE PERFORMANCE FINANCIÈRE DU GROUPE DEPUIS LA FIN DU DERNIER EXERCICE	2.5
10.2	ÉVÉNEMENTS SUSCEPTIBLES D'INFLUER SENSIBLEMENT SUR LES PERSPECTIVES	2.5
11	PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DU BÉNÉFICE	
11.1	PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICE PUBLIÉES	Sans objet
11.2	DÉCLARATION ÉNONÇANT LES PRINCIPALES HYPOTHÈSES DE PRÉVISIONS	Sans objet
11.3	DÉCLARATION DE COMPARABILITÉ AVEC LES INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES ET DE CONFORMITÉ DES MÉTHODES COMPTABLES	Sans objet
12	ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DE DIRECTION GÉNÉRALE	
12.1	INFORMATIONS CONCERNANT LES MEMBRES	5.1.1 et s.
12.2	CONFLITS D'INTÉRÊTS	5.1.8
13	RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES	
13.1	RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES VERSÉS AUX DIRIGEANTS MANDATAIRES SOCIAUX	5.3.1
13.2	MENTION DES SOMMES DUES OU PROVISIONNÉES, PENSIONS DE RETRAITE OU AUTRES AVANTAGES	5.3.1

14 FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION

14.1	MANDATS ET DATES D'EXPIRATION	5.1.1
14.2	INFORMATIONS SUR LES CONTRATS DE SERVICES LIANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	5.2.4.2
14.3	INFORMATIONS SUR LE COMITÉ D'AUDIT ET LE COMITÉ DES RÉMUNÉRATIONS	5.2.3.3
14.4	DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉGIME DE GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE EN VIGUEUR	5.2.1
14.5	INCIDENCES SIGNIFICATIVES POTENTIELLES SUR LA GOUVERNANCE D'ENTREPRISE	5.2.2

15 SALARIÉS

15.1	EFFECTIFS	2.3.2
15.2	PARTICIPATIONS ET STOCK-OPTIONS	Sans objet
15.3	PARTICIPATION DES SALAIRES DANS LE CAPITAL	Sans objet

16 PRINCIPAUX ACTIONNAIRES

16.1	FRANCHISSEMENTS DE SEUILS	6.2.2
16.2	EXISTENCE DE DROITS DE VOTE DIFFÉRENTS	6.2.4
16.3	CONTRÔLE DIRECT OU INDIRECT	6.3.3, 6.2.5
16.4	ACCORDS SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER UN CHANGEMENT DE CONTRÔLE	6.2.6

17 TRANSACTIONS AVEC DES PARTIES LIÉES

17.1	DÉTAIL DES TRANSACTIONS AVEC DES PARTIES LIÉES CONCLUES DURANT LA PÉRIODE	6.3

18 INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT L'ACTIF ET LE PASSIF, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR

18.1	INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES	2.3.1
18.1.1	INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES AUDITÉES POUR LES TROIS DERNIERS EXERCICES ET RAPPORT D'AUDIT	2.3.1
18.1.2	CHANGEMENT DE DATE DE RÉFÉRENCE COMPTABLE	Sans objet
18.1.3	NORMES COMPTABLES	2.3.2
18.1.4	CHANGEMENT DE RÉFÉRENTIEL COMPTABLE	2.3.2
18.1.5	INFORMATIONS FINANCIÈRES EN NORMES COMPTABLES FRANÇAISES	2.3.2
18.1.6	ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS	2.3.2
18.1.7	DATE DES DERNIÈRES INFORMATIONS FINANCIÈRES	2.3.5
18.2	INFORMATIONS FINANCIÈRES INTERMÉDIAIRES	Sans objet
18.2.1	INFORMATIONS FINANCIÈRES TRIMESTRIELLES OU SEMESTRIELLES	Sans objet
18.3	AUDIT DES INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES HISTORIQUES	2.3.4.1 et 2.3.4.2
18.3.1	AUDIT INDÉPENDANT DES INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES HISTORIQUES	2.3.4.1 et 2.3.4.2
18.3.2	AUTRES INFORMATIONS AUDITÉES	Sans objet
18.3.3	SOURCES ET RAISONS POUR LESQUELLES DES INFORMATIONS N'ONT PAS ÉTÉ AUDITÉES	Sans objet
18.4	INFORMATIONS FINANCIÈRES PRO FORMA	Sans objet
18.4.1	IMPACT DES OPÉRATIONS ENTRAÎNANT LA MODIFICATION SIGNIFICATIVE DES VALEURS BRUTES	Sans objet

18.5	POLITIQUE DE DISTRIBUTION DES DIVIDENDES	2.3.6
	18.5.1 DESCRIPTION DE LA POLITIQUE DE DISTRIBUTION DE DIVIDENDES ET DE TOUTE RESTRICTION APPLICABLE	2.3.6.2
	18.5.2 MONTANT DU DIVIDENDE PAR ACTION	Sans objet
18.6	PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	2.3.7
	18.6.1 PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	2.3.7
18.7	CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ÉMETTEUR	2.3.8
	18.7.1 CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ÉMETTEUR	2.3.8
19	INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES	
19.1	CAPITAL SOCIAL	6.4.1
	19.1.1 MONTANT DU CAPITAL SOUSCRIT, NOMBRE D'ACTIONS ÉMISES ET TOTALEMENT LIBÉRÉES ET VALEUR NOMINALE PAR ACTION, NOMBRE D'ACTIONS AUTORISÉES	6.2.1
	19.1.2 INFORMATIONS RELATIVES AUX ACTIONS NON REPRÉSENTATIVES DU CAPITAL	Sans objet
	19.1.3 NOMBRE, VALEUR COMPTABLE ET VALEUR NOMINALE DES ACTIONS DÉTENUES PAR L'ÉMETTEUR	6.4.1.3
	19.1.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX VALEURS MOBILIÈRES CONVERTIBLES, ÉCHANGEABLES OU ASSORTIES DE BONS DE SOUSCRIPTION	6.4.4, 6.4.5
	19.1.5 INFORMATIONS SUR LES CONDITIONS RÉGISSANT TOUT DROIT D'ACQUISITION ET/OU TOUTE OBLIGATION ATTACHE(E) AU CAPITAL SOUSCRIT, MAIS NON LIBÉRÉ, OU SUR TOUTE ENTREPRISE VISANT À AUGMENTER LE CAPITAL	6.4.4
	19.1.6 INFORMATIONS SUR LE CAPITAL DE TOUT MEMBRE DU GROUPE FAISANT L'OBJET D'UNE OPTION OU D'UN ACCORD CONDITIONNEL OU INCONDITIONNEL PRÉVOYANT DE LE PLACER SOUS OPTION ET LE DÉTAIL DE CES OPTIONS	Sans objet
	19.1.7 HISTORIQUE DU CAPITAL	6.2.1
19.2	ACTE CONSTITUTIF ET STATUTS	6.4.7
	19.2.1 REGISTRE ET OBJET SOCIAL	6.4.7.1
	19.2.2 DROITS ATTACHÉS AUX ACTIONS	6.4.7.5
	19.2.3 DISPOSITIONS RELATIVES AU CHANGEMENT DE CONTRÔLE	6.4.6
20	CONTRATS IMPORTANTS	
20.1	RÉSUMÉ DE CHAQUE CONTRAT IMPORTANT	7.4
21	DOCUMENTS DISPONIBLES	
21.1	DÉCLARATION INDIQUANT QUE LES DOCUMENTS REQUIS PEUVENT ÊTRE CONSULTÉS ET INDICATION DU SITE WEB OU ILS PEUVENT ÊTRE CONSULTÉS	7.5

7.7.2 Table de concordance du rapport financier annuel

Afin de faciliter la lecture du présent document, la table de concordance ci-après permet d'identifier, dans le présent document d'enregistrement universel, les informations qui constituent le rapport financier annuel devant être publié par les sociétés cotées conformément aux articles L. 451-1-2 du Code monétaire et financier et 222-3 du règlement général de l'AMF.

Informations requises par le rapport financier annuel	Document d'enregistrement universel Partie/Section/Paragraphe
Comptes annuels de la société	2 / 2.3 / 2.3.3
Comptes consolidés du Groupe	2 / 2.3 / 2.3.2
Rapport de gestion de la société	2 / 2.3 / 2.3.3.6
Rapport de gestion du Groupe	2 / 2.3 / 2.3.2
Déclaration des personnes responsables du rapport financier annuel	7 / 7.1
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels de la société	2 / 2.3 / 2.3.4.1
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés du Groupe	2 / 2.3 / 2.3.4.2

7.7.3 Table de concordance du rapport de gestion

Informations requises par le rapport de gestion		Document de référence Partie/Section/Paragraphe
1	Compte rendu d'activité (articles L. 225-100, L. 232-1, L. 233-6, L. 233-13 et R. 225-102 du Code de commerce)	
1.1	Situation de la Société durant l'exercice écoulé et analyse objective et exhaustive de l'évolution des affaires, des résultats et de la situation financière de la société et du groupe, notamment de sa situation d'endettement, au regard du volume et de la complexité des affaires	2.2 / 2.3
1.2	Indicateurs clefs de performance de nature financière et non financière	2.2 / 2.2.1
1.3	Principaux risques et incertitudes	2.3.2
1.4	Indications sur ses objectifs et sa politique concernant la couverture de chaque catégorie principale de transactions prévues pour lesquelles il est fait usage de la comptabilité de couverture, ainsi que sur son exposition aux risques de prix, de crédit, de liquidité et de trésorerie. Ces indications comprennent l'utilisation par l'entreprise des instruments financiers	2.3.2 Note 9
1.5	Événements importants postérieurs à la clôture de l'exercice	2.3.2 Note 15
1.6	Montants des dividendes qui ont été mis en distribution au titre des trois exercices précédents	2.3.6.1
1.7	Evolution prévisible de la situation de la Société et perspectives d'avenir	2.5
1.8	Activités en matière de recherche et développement	7.3.1
1.9	Succursales existantes	N/A
1.10	Identité des principaux actionnaires et détenteurs des droits de vote aux assemblées générales, et modifications intervenues au cours de l'exercice	6.2
1.11	Prises de participation significatives dans des sociétés ayant leur siège social sur le territoire français	2.3 / 6.1
1.12	Tableau des résultats financiers au cours des cinq derniers exercices	2.3.3.6.4
1.13	Informations sur les délais de paiement des fournisseurs et des clients	2.3.3.6.5
2	Informations relatives aux rachats d'actions (article L. 225-211 al. 2 du Code de commerce)	6.4.2 / 6.4.3
3	Rapport de durabilité (articles L. 232-6-3 et L. 22-10-36 du Code de commerce)	4
4	Plan de vigilance (article L. 225-102-1 du Code de commerce)	4.7.3
5	Les incidences des activités de la société quant à la lutte contre l'évasion fiscale (article L. 22-10-35 du Code de commerce)	3.2.4 / 3.2.4.8

7.7.4 Table de concordance du rapport sur le gouvernement d'entreprise

Conformément aux dispositions des articles L. 225-37 et suivants du Code de commerce, le Conseil d'administration présente son rapport sur le gouvernement d'entreprise, approuvé lors de sa séance du 17 octobre 2025. Le présent document contient l'ensemble des éléments relatifs au gouvernement d'entreprise prévu aux articles L. 225-37 et suivants du Code de commerce devant être inclus dans le rapport du Conseil d'administration sur le gouvernement d'entreprise. La table de concordance suivante permet l'identification des informations requises dans le présent document, ces informations étant incorporées par référence au présent rapport.

Informations requises en application des articles L. 225-37 et suivants du Code de commerce	Document	
	Section(s)	Page(s)
Gouvernance (art. L. 22-10-10 et L. 225-37-4 du Code de commerce)		
Liste de l'ensemble des mandats et fonctions exercés dans toute société par chaque mandataire social durant l'exercice	5.1.2 et 5.1.3	330-341
Les conventions intervenues, directement ou par personne interposée, entre, d'une part, l'un des mandataires sociaux ou l'un des actionnaires disposant d'une fraction des droits de vote supérieure à 10 % d'une société et, d'autre part, une autre société dont la première possède directement ou indirectement plus de la moitié du capital, à l'exception des conventions portant sur des opérations courantes et conclues à des conditions normales	6.3.1	388
Un tableau récapitulatif des délégations en cours de validité accordées par l'Assemblée générale des actionnaires dans le domaine des augmentations de capital et faisant apparaître l'utilisation faite de ces délégations au cours de l'exercice	6.4.4	400-403
Le choix entre l'une des deux modalités d'exercice de la Direction générale de la Société	5.1.4	342
	5.2.2	349
La composition, ainsi que les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil	5.2.3.1	350-353
	5.2.3.2	353-355
La politique de diversité appliquée aux membres du Conseil d'administration	5.2.2.2	350
	5.2.3.1	350-353
Les éventuelles limitations que le Conseil d'administration apporte aux pouvoirs du Directeur général	5.2.2	349
	6.4.7.4	409-410
Les dispositions du code de gouvernement d'entreprise qui ont été écartées et les raisons pour lesquelles elles l'ont été, et le lieu où ce code peut être consulté	5.2.1	345-348
Les modalités particulières de la participation des actionnaires à l'Assemblée générale	5.2.4.3	359
	6.4.7.6	411-412
La description de la procédure relative aux conventions réglementées et libres mise en place par la Société et de sa mise en œuvre	N/A	N/A
La description des principales caractéristiques des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de l'entreprise dans le cadre du processus d'établissement de l'information financière	3.2.4 et 3.2.5	164-167
Rémunération des dirigeants (art. L. 22-10-8 et L. 22-10-9 du Code de commerce)		
Présentation de la politique de rémunération des mandataires sociaux à soumettre à l'Assemblée générale dans le cadre du vote ex ante	5.3.1.5	369-371
La rémunération des mandataires sociaux versée au cours de l'exercice clos ou attribuée à raison de celui-ci.	5.3.1.1 à 5.3.1.4	360-368
La proportion relative de la rémunération fixe et variable	5.3.1.1 et 5.3.1.2	360-362
	5.3.1.3	363
L'utilisation de la possibilité de demander la restitution de la rémunération versée	N/A	N/A
Les engagements en faveur des mandataires sociaux à raison de la prise, de la cessation ou du changement de leurs fonctions	5.3.1.2	360-362
	5.3.1.4	365-368
Rémunération versée ou attribuée par une entreprise consolidée	N/A	N/A

Informations requises en application des articles L. 225-37 et suivants du Code de commerce	Document	
	Section(s)	Page(s)
Ratios entre la rémunération des dirigeants de l'entreprise et la rémunération moyenne des salariés	5.3.1.6	372
L'évolution annuelle de la rémunération, des performances de la Société, de la rémunération moyenne des salariés et les ratios mentionnés ci-dessus au cours des cinq dernières années d'une manière permettant la comparaison	5.3.1.6	372
Une explication sur la manière dont la rémunération totale respecte la politique de rémunération adoptée, y compris la manière dont elle contribue aux performances à long terme de la Société et la manière dont les critères de performance ont été appliqués	5.3.1.1 à 5.3.1.4	360-368
La manière dont le vote lors de la dernière Assemblée générale ordinaire prévue à l'article L. 22-10-34 II a été pris en compte	5.3.1	360
Tout écart par rapport à la politique de rémunération et toute dérogation appliquée conformément au deuxième alinéa de l'article L. 22-10-8, y compris l'explication de la nature des circonstances exceptionnelles et l'indication des éléments spécifiques auxquels il est dérogé	N/A	N/A
La mise en œuvre des dispositions légales concernant la suspension du versement de la rémunération des administrateurs, le cas échéant	N/A	N/A
Éléments susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique (art. L. 22-10-11 du Code de commerce)		
La structure du capital de la Société	6.2.1	382
	6.4.1	392
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	6.2.5.3	384-387
Les participations directes ou indirectes dans le capital de la Société	6.2.1	382
La liste des détenteurs de tout titre comportant des droits de contrôle spéciaux et la description de ceux-ci	N/A	N/A
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	N/A	N/A
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	6.2.5.3	384-387
Les règles applicables à la nomination et au remplacement des membres du Conseil d'administration ainsi qu'à la modification des statuts de la Société	6.4.7.2	406-408
Les pouvoirs du Conseil d'administration, en particulier en ce qui concerne l'émission ou le rachat d'actions	6.4.7.2	406-408
Les accords conclus par la Société qui sont modifiés ou prennent fin en cas de changement de contrôle de la Société	6.4.6	405
Les accords prévoyant des indemnités pour les membres du Conseil d'administration 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 d'achat ou d'échange	N/A	N/A



Crédits photo : Shutterstock - Soxh Factory

