



ORPEA LA VIE CONTINUE AVEC NOUS

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2005

Sur les conditions de préparation et l'organisation des travaux du conseil d'administration et sur les procédures de contrôle interne

1 - CONDITIONS DE PREPARATION ET D'ORGANISATION DES TRAVAUX DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1.1 Composition du Conseil

Nous vous rappelons que votre Conseil d'administration est composé de trois membres :

- Docteur Jean Claude MARIAN, Administrateur et Président Directeur Général
- Mademoiselle Brigitte MICHEL, Administrateur
- Monsieur Alexandre MALBASA, Administrateur

Le Docteur Jean Claude MARIAN, PDG, est médecin neuropsychiatre, co-fondateur du Groupe ORPEA

Les rémunérations versées aux mandataires sociaux au cours de l'exercice 2005 sont mentionnées dans le rapport de gestion.

Le conseil d'administration n'a pas mis en place de comité spécialisé.

1.2 Réunions du Conseil d'administration

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 attribués aux assemblées d'actionnaires et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Les statuts de la société prévoient que le Conseil se réunit aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exige.

La convocation est faite par tous moyens par le Président. Elle indique avec précision les questions qui seront évoquées. Elle peut même être verbale et sans délai si tous les administrateurs y consentent.

Les réunions du Conseil d'administration se déroulent au siège administratif de la société, ou en tout autre endroit mentionné dans la convocation.

Le Président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil.

Préalablement à la tenue des réunions du conseil d'administration, les membres du conseil se sont vu remettre tout document utile à leur information.

Conformément à l'article L 225-238 du Code de commerce, les Commissaires aux comptes ont été convoqués aux réunions du Conseil qui ont examiné et arrêté les comptes intermédiaires (comptes semestriels) ainsi que les comptes annuels.

Ainsi au cours de l'exercice écoulé, votre Conseil d'administration s'est **réuni** **fois**. Aucune décision prise n'a fait l'objet d'une visioconférence.

Le Conseil d'administration a, au cours de ces réunions, notamment autorisé l'octroi de sûretés en vue du financement de la croissance.

2 - PROCEDURES DE CONTROLE INTERNE MISES EN PLACE PAR LE GROUPE

Les procédures de contrôle interne en vigueur dans le groupe ont pour objet :

- d'une part, de veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations ainsi que les comportements des personnels s'inscrivent dans le cadre défini par les orientations données aux activités de l'entreprise par les organes sociaux, par les lois et règlements applicables, et par les valeurs, normes et règles internes à l'entreprise ;
- d'autre part, de vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées aux organes sociaux de la société reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la société.

L'un des objectifs du système de contrôle interne est de prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de l'entreprise et les risques d'erreur ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptable et financier. Comme tout système de contrôle, il ne peut cependant fournir une garantie absolue que ces risques sont totalement éliminés.

2.1 ORGANISATION GENERALE DU CONTROLE INTERNE

2.1.1. Une organisation centralisée

L'un des atouts d'ORPEA réside dans sa capacité à mettre à la disposition de tous les établissements du groupe (l'exploitation) des ressources intégrées : une gestion optimisée, des outils qualité et un "Revenu Management" efficace qui s'appuie sur le suivi de tous les postes de dépenses et de recettes.

Le siège fonctionne ainsi comme un prestataire de services unique « sur mesure » pour l'exploitation, qu'il s'agisse de cliniques ou de résidences retraite.

Des directions d'exploitation dans les régions sont le relais de ce siège ; il existe 5 directions régionales pour les maisons de retraite, et deux divisions nationales pour les cliniques (la division soins de suite et la division psychiatrique).

Les avantages du système centralisé sont :

- l'homogénéité des procédures, permettant la sécurité des résidents et des installations, et la fiabilité des équipements,
- les économies d'échelle dans la gestion
- la réactivité.

Le siège dispose d'un ensemble de services spécialisés : la direction médicale, le service diététique, la direction des affaires sociales, les services paye, tarification, maintenance et travaux, restauration, achats, informatique, qualité et contrôle financier regroupant les services comptable, trésorerie, contrôle budgétaire, contrôle de gestion et audit interne.

Ces services collectent et centralisent l'information issue des sites opérationnels. Ils exercent une fonction de pilotage et de conseil auprès des établissements.

Cette organisation permet d'assurer localement un service optimal en tenant compte de la spécificité de chaque établissement, tout en assurant l'homogénéité des prestations dans le réseau et la coordination globale de l'activité du groupe depuis le siège.

2.1.2. Les comités de direction

Il existe plusieurs comités de direction au sein du Groupe ORPEA :

Comité de Direction Générale

Il réunit le Président, le Directeur Général délégué et le Directeur Exploitation Groupe. Le Directeur des Affaires Sociales, le Responsable Qualité et le Directeur Médical peuvent intervenir ponctuellement. Ce comité est bimensuel.

Comité d'Exploitation ORPEA

Il réunit les Directeurs Régionaux et le Directeur Exploitation Groupe. Le Directeur Général délégué, le Directeur des Affaires Sociales, le Responsable Qualité et le Directeur Médical, les responsables Restauration et Travaux peuvent intervenir ponctuellement, ainsi que les responsables de service. Sa fréquence est mensuelle.

Comité d'Exploitation CLINEA

Il réunit les Directeurs de Division et le Directeur Exploitation Groupe. Le Directeur Général délégué, le Directeur des Affaires Sociales, le Responsable Qualité et le Directeur Médical, les responsables Restauration et Travaux peuvent intervenir ponctuellement ainsi que les responsables de service. Sa fréquence est mensuelle.

Comité d'Acquisitions

Une cellule interne au Groupe composée du directeur régional, du directeur des affaires sociales, du responsable des travaux, du responsable paie et du responsable de la restauration se réunit sur chaque projet d'acquisition. Les conclusions sont transmises à la Direction générale qui prend ou non la décision d'acquisition.

Une fois les acquisitions décidées, elles sont absorbées dans les meilleurs délais et passent de façon planifiée par la totalité des procédures du Groupe : le respect des normes de gestion devient vite un automatisme. Cela optimise les capacités de développement du Groupe, tout en limitant fortement les risques financiers et sociaux toujours présents lors d'une reprise d'établissement. La mise à disposition de spécialistes de haut niveau sur toutes les composantes des métiers du Groupe qui se déplacent à chaque demande de l'Exploitation permet enfin d'assurer la montée en charge des sites acquis et le bon déroulement des ouvertures de nouveaux sites.

2.1.3 Gestion des risques liés à l'activité

Le processus de contrôle interne mis en place dans les établissements permet de s'assurer que l'activité de chaque établissement s'exerce dans le strict respect de la réglementation, des procédures en vigueur et des valeurs éthiques du Groupe.

2.1.3.1 - Système de communication et reporting

Chaque région (pour les EHPAD) et Division (pour les Cliniques) sont dotées d'un Directeur Régional ou d'un Directeur de Division dont la mission est d'assister, d'accompagner et d'assurer un suivi au plus près des établissements.

Ces Directeurs Régionaux ou Directeurs de Division sont placés sous l'autorité directe de la Direction Générale.

Des tableaux de reporting journalier, hebdomadaire, et mensuel ont été mis en place afin de remonter notamment les indicateurs qualités mensuels effectués par les établissements et transmis au Directeur Régional ou de Division ainsi qu'au Département Qualité permettent de suivre l'atteinte des objectifs qualitatifs par chaque établissement sur des thèmes.

Les établissements pour lesquels les objectifs définis n'ont pu être atteints sont tenus de mettre en place des actions correctives immédiates ; la performance est ainsi mesurée chaque mois.

Il existe également une procédure concernant la transmission immédiate des informations sur tout événement susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement et / ou du Groupe.

Ainsi, tout Directeur (en son absence, le référent du site) a l'obligation de signaler à son supérieur hiérarchique tout problème survenu au sein de son établissement et pouvant mettre en danger la structure que ce soit sur le plan social, sécuritaire (patients / résidents ou

immobiliers), financier ou juridique. Immédiatement et après analyse des faits, le supérieur hiérarchique est tenu d'avertir la Direction Générale.

Ces mécanismes de transmission des informations au plus près de l'évènement permettent de prévenir au mieux toute situation de crise.

2.1.3.2 - Un Département Qualité au service des établissements

Le Groupe ORPEA s'est dotée depuis 2001 d'un Département Qualité composé de qualitatifs intervenant sur l'ensemble des établissements du Groupe.

Le Département Qualité est placée sous l'autorité de la Direction Générale.

La mission de ce Département Qualité consiste à mettre en place des procédures à chaque étape de la prise en charge des résidents et patients et à rédiger le plan de contrôle interne de chaque établissement.

Des **évaluations trimestrielles détaillées** permettent d'approfondir et **vérifier strictement chaque étape** de l'organisation des soins, de l'hygiène, de l'hôtellerie et de la sécurité des biens et des personnes.

La Direction et les référents sont impliquées directement en procédant à une auto évaluation avant qu'un contrôle ne soit effectué par le Directeur Régional (Maisons de Retraite) et le Directeur de Division (Cliniques). **Chaque acteur, à son niveau, se voit ainsi responsabilisé** en veillant au respect des procédures qui lui incombent.

Chaque trimestre, ce sont donc plus de 300 critères qui sont passés en revue et qui donnent lieu à des plans d'action correctifs.

Des **audits internes** effectués par les services du Siège (Direction Qualité, Médicale, Travaux, Restauration, ...) permettent d'évaluer régulièrement le respect des engagements qualité du Groupe ; tout écart constaté fait l'objet d'un **plan d'action correctif immédiat**.

2.1.3.3 - La politique de gestion des risques au sein du groupe

Au sein du groupe ORPEA, la gestion des risques est conduite selon deux approches.

1) Une **approche prédictive** qui consiste à analyser méthodiquement chacune des activités des établissements afin de prévoir les risques potentiels.

Chaque établissement peut identifier, pour chaque risque, la cause ou l'origine de celui-ci ainsi que les effets attendus. Pour chaque effet, il est donc possible d'associer une ou plusieurs actions préventives afin d'éviter que le risque n'apparaisse et une ou plusieurs actions préventives afin d'éviter que le risque ne se répète.

2) une **approche rétrospective** :

Au terme de cette approche, est effectuée une analyse de tout événement indésirable survenant au sein de l'établissement. Cet événement déclaré par les équipes auprès de la

Direction de l'établissement fait l'objet d'une analyse systématique afin de définir des actions d'amélioration pertinentes, efficaces et durables.

Il est également effectué une analyse des plaintes des résidents/patients. Au-delà du traitement humain et personnel de la plainte avec son auteur, une réponse écrite est établie conjointement entre la Direction de l'établissement, la Direction Régionale et la Direction Générale. Toutes les plaintes concernant la prise en charge médicale et paramédicale du résident / patient sont visées par la Direction Médicale concernée.

Enfin, il est procédé à une enquête de satisfaction annuelle (maisons de retraite) et mensuelle (pour les cliniques) qui permet de vérifier le respect par chaque établissement des engagements qualité. Cette enquête est un véritable outil de signalement des dysfonctionnements au sein de nos structures et des situations potentiellement à risques. Les résultats à ces enquêtes sont communiqués à la Direction Générale. Une analyse précise des remarques et suggestions permet de dégager les actions correctives, les axes d'amélioration et d'anticiper toute crise.

Tous les plans d'action élaborés au sein de l'établissement sont suivis hebdomadairement dans le cadre d'une réunion organisée entre le Directeur et les différents référents de l'établissement.

La démarche qualité engagée au sein de nos établissements depuis 1999, à travers la mise en place d'un socle commun de bonnes pratiques, a permis de mieux prévenir et gérer les risques.

L'importance que le Groupe consacre à la formation de ses équipes tant sur les techniques comportementales que sur les valeurs professionnelles et éthiques, à la fidélisation de ses salariés, au travail en réseau, à l'écoute « client », à l'évaluation continue de ses pratiques sont tout autant de garanties qui permettent au groupe de mieux prévenir les risques.

3. ORGANISATION ET CONTROLE DE L'INFORMATION FINANCIERE ET COMPTABLE

L'information financière et comptable est centralisée et traitée au niveau de la direction administrative et financière groupe située au siège.

Cela va du traitement comptable de la facture jusqu'à son paiement. Les établissements ne disposent pas de signature sur les comptes bancaires.

3.1. Contrôle des flux de trésorerie

Ainsi les flux de trésorerie sont étroitement encadrés. En effet, pour renforcer la sécurité financière, **l'émission de titres de paiement est strictement limitée** : Les règlements (chèques, virements, lettres d'ordre, etc...) ne peuvent être réalisées que par 6 personnes pour l'ensemble du groupe. Les signatures bancaires sont limitées au Président Directeur Général (sans limitation de montant), au Directeur Général délégué, au Directeur Exploitation Groupe, au Directeur Financier adjoint, aux Responsables comptable et paye, qui peuvent signer seuls jusqu'à 150000 €, et conjointement deux par deux pour des montants supérieurs.

Par ailleurs Les flux de trésorerie du groupe font l'objet d'un contrôle quotidien. Une centralisation est effectuée automatiquement toutes les nuits, par remontée des informations bancaires de la journée passée qui sont intégrées dans un logiciel de trésorerie. Tout flux inhabituel est souvent décelé immédiatement, et si nécessaire, une requête est diligentée auprès de la banque concernée dans les 24h.

En 2005, le service de contrôle financier a été renforcé par l'arrivée d'un contrôleur des flux financiers.

3.2. Contrôle de l'activité proprement dite

Le taux d'occupation, le chiffre d'affaires, et les charges d'exploitation de tous les établissements sont suivis en temps réel grâce à un intranet, et la consolidation de l'ensemble des données est réalisée 2 fois par jour.

Un document de contrôle budgétaire est établi mensuellement et permet de suivre l'évolution du chiffre d'affaire et des charges d'exploitation. Il est transmis aux Directeurs de Divisions et aux Directeurs Régionaux lors de Comités Opérationnels de Régions. Des plans d'actions sont élaborés dans ces comités de périodicité mensuelle, avec l'aide si nécessaire des responsables techniques du siège (médical, affaires social, restauration et travaux). Des réunions mensuelles sont organisées dans chaque région afin de mettre en place ces plans d'action avec les directeurs d'établissement, et remédier ainsi à d'éventuels écarts.

La société dispose d'un service d'audit interne qui contribue à donner à la direction générale l'assurance que les opérations sont réalisées, sécurisées, optimisées, et permettent d'atteindre les objectifs de rentabilité, de performance et de protection du patrimoine.

Le contrôle budgétaire analyse mensuellement l'information financière relative à l'exploitation. Ces données sont transmises au Directeur d'Exploitation du groupe. Les plans d'actions sont élaborés en comités d'exploitation, qui réunissent les directeurs régionaux (ORPEA) et directeurs de division (CLINEA), ainsi que les responsables techniques du siège (médical, affaires social, restauration et travaux)

Le Président du Conseil d'administration

VADE MECUM et Associés

10, rue Pergolèse

75116 PARIS

☎ 01 45 01 58 58

📠 01 45 01 58 59

Jean Pierre LE BRIS

4, rue Mugnier

78600 MAISONS LAFFITTE

☎ 01 34 93 93 83

📠 01 34 93 92 92

Commissaires aux comptes inscrits
aux Compagnies Régionales de Paris et de Versailles

ORPEA

115, rue de la Santé

75013 PARIS

RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES ETABLI EN APPLICATION DU DERNIER ALINEA DE L'ARTICLE L. 225-235 DU CODE DE COMMERCE, SUR LE RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SOCIETE ORPEA, POUR CE QUI CONCERNE LES PROCEDURES DE CONTROLE INTERNE RELATIVES A L'ELABORATION ET AU TRAITEMENT DE L'INFORMATION COMPTABLE ET FINANCIERE

Exercice clos le 31 Décembre 2005

Mesdames, Messieurs les actionnaires,

En notre qualité de commissaires aux comptes de la société ORPEA et en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 225-235 du Code de commerce, nous vous présentons notre rapport sur le rapport établi par le Président de votre société conformément aux dispositions de l'article L.225-37 du Code de commerce au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2005.

Il appartient au Président de rendre compte, dans son rapport, notamment des conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil d'administration et des procédures de contrôle interne mises en place au sein de la société.

Il nous appartient de vous communiquer les observations qu'appellent de notre part les informations données dans le rapport du Président, concernant les procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Nous avons effectué nos travaux selon la doctrine professionnelle applicable en France. Celle-ci requiert la mise en œuvre de diligences destinées à apprécier la sincérité des informations données dans le rapport du Président, concernant les procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière. Ces diligences consistent notamment à :

- prendre connaissance des objectifs et de l'organisation générale du contrôle interne, ainsi que des procédures de contrôle interne relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, présentés dans le rapport du Président,
- prendre connaissance des travaux sous-tendant les informations données dans le rapport.

Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas d'observations à formuler sur les informations données concernant les procédures de contrôle interne de la société relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, contenues dans le rapport du Président du conseil d'administration établi en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L225-37 du Code de commerce.

Paris et Maisons-Laffitte, le 13 juin 2006

Les commissaires aux comptes

VADE MECUM et Associés
Victor MENNESSIER

Jean Pierre LE BRIS