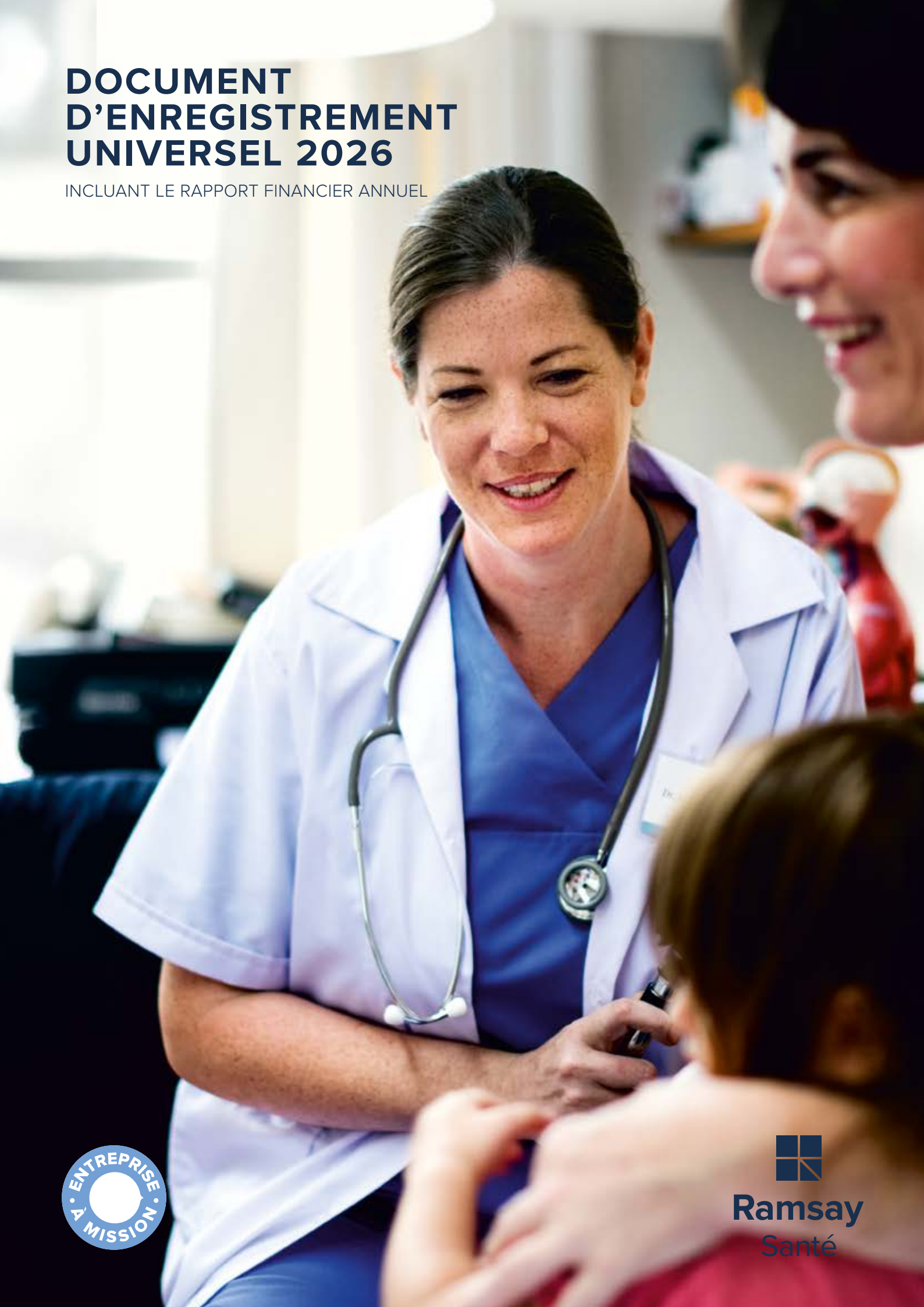
DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL 2026

INCLUANT LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL



Ramsay Santé

SOMMAIRE

MESSAGES DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL 2

1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU GROUPE 5

1.1 Informations concernant l'émetteur 6
1.2 Description des principaux marchés et pays 13
1.3 Aperçu des activités 24
1.4 Événements exceptionnels 37

2 INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES 39

2.1 Informations financières 40
2.2 Examen de la situation financière et du résultat 43
2.3 Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur (et rapport des commissaires aux comptes) 50
2.4 Trésorerie et capitaux 139
2.5 Information sur les tendances, prévisions ou estimations du bénéfice 141
2.6 Propriétés immobilières et équipements 143

3 FACTEURS DE RISQUES ET GESTION DES RISQUES 149

3.1 Facteurs de risques 151
3.2 Gestion des risques 163
3.3 Couverture des risques 170

4 RAPPORT DE DURABILITÉ 175

4.1 Informations générales – ESRS 2 176
4.2 Changement climatique – ESRS E1 212
4.3 Utilisation des ressources et économie circulaire – ESRS E5 230
4.4 Personnel de l'entreprise – ESRS S1 239
4.5 Consommateurs et utilisateurs finaux – ESRS S4 267
4.6 Conduite des affaires – ESRS G1 294
4.7 Note Méthodologique 303
Rapport de certification des informations en matière de durabilité et de contrôle des exigences de publication des informations 312
4.8 La conformité au sein du Groupe 316

5 GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE 329

5.1 Organes d'administration, de direction, de surveillance et de Direction générale 330
5.2 Fonctionnement des organes d'administration et de direction 347
5.3 Rémunération et avantages des mandataires sociaux 364

6 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE GROUPE 381

6.1 Organigramme et organisation 382
6.2 Principaux actionnaires 386
6.3 Opérations avec les apparentés 393
6.4 Informations complémentaires concernant le capital social 398

7 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 417

7.1 Personne responsable du Document d'Enregistrement Universel 418
7.2 Contrôleurs légaux des comptes 418
7.3 Recherche et développement marques, brevets et licences 419
7.4 Contrats importants 420
7.5 Informations incorporées par référence et documents accessibles au public 421
7.6 Abréviations 422
7.7 Tables de concordance 423

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL 2026

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 491 établissements.

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS
AMF

Le présent document d'enregistrement universel a été déposé le 19 octobre 2026 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, Immeuble REIWA, 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine, 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 2026, qui a été établie au format ESEF (European Single Electronic Format) et est disponible sur notre site **www.ramsaysante.fr**

La présente version du Document d'enregistrement universel annule et remplace la précédente version déposée auprès de l'Autorité des Marchés Financiers et mise en ligne sur le site internet de la société le 19 octobre 2026.

Les modifications sont les suivantes :
- Ajustement du nombre de salariés en page 1.
- Ajustement du montant de la rémunération fixe du Président du conseil d'administration en page 373.

Le reste du Document d'Enregistrement Universel demeure inchangé.

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



PASCAL ROCHÉ

Directeur général de Ramsay Santé

Un nouveau chapitre pour Ramsay Santé

À l'issue d'une année charnière pour Ramsay Santé, marquée par l'achèvement de **Yes We Care 2025**, l'annonce d'un projet d'évolution de la structure actionnariale et l'ouverture d'un nouveau cycle stratégique, **Natalie Davis**, Présidente du Conseil d'administration de Ramsay Santé et Directrice générale de Ramsay Health Care, et **Pascal Roché**, Directeur général de Ramsay Santé, reviennent ensemble sur les succès et les réalisations du Groupe au terme de ce plan stratégique, ainsi que sur les priorités du prochain chapitre.

Après cinq années de transformation dans le cadre de la feuille de route Yes We Care 2025, comment décririez-vous Ramsay Santé aujourd'hui ?

Natalie Davis : Au cours des cinq dernières années, Ramsay Santé s'est imposé comme la principale plateforme européenne de soins intégrés. Présent dans cinq pays, le Groupe prend en charge chaque année 13 millions de patients au sein d'un réseau de 491 établissements de santé. Sa plateforme couvre désormais l'ensemble du parcours de soins, de la prévention et des soins primaires à la santé mentale, aux soins médicaux et de réadaptation et aux soins aigus.

Porté par une feuille de route ambitieuse, Yes We Care 2025, le Groupe a élargi l'accès aux soins, diversifié ses activités et renforcé ses positions en Europe, tout en maintenant un haut niveau de qualité dans un environnement de santé toujours plus exigeant.

Pascal Roché : En France, nos résultats en matière de qualité sont supérieurs aux références nationales, démontrant les effets concrets de cette transformation sur la prise en charge des patients. Le Net Promoter Score patients du Groupe, qui atteint un niveau record de 73, illustre la confiance accordée par les patients, à nos équipes et à nos médecins partenaires.

Cette transformation a également renforcé notre modèle opérationnel. Au cours de l'exercice 2026, notre chiffre d'affaires a progressé de 3,3 %, pour atteindre 5,4 milliards d'euros, et notre EBITDA de 2,6 %, à 638 millions d'euros.



NATALIE DAVIS

Présidente du Conseil d'administration de Ramsay Santé
Directrice générale de Ramsay Health Care

Cette performance a été portée par une activité solide en France, des fondamentaux robustes dans les pays nordiques et le maintien d'une forte discipline opérationnelle.

L'année 2026 marque également un projet d'évolution de la structure actionnariale de Ramsay Santé. Que signifie-t-il pour le Groupe ?

Natalie Davis : Le projet de séparation portant sur la participation détenue par Ramsay Health Care constitue une étape importante pour Ramsay Santé. Sous réserve de l'obtention des autorisations nécessaires, cette opération devrait permettre d'élargir la base actionnariale de Ramsay Santé, de renforcer sa visibilité auprès des investisseurs internationaux et permettra à Ramsay Santé de se concentrer davantage encore sur la poursuite de sa stratégie axée sur l'Europe et de sa transformation.

Tout au long de cette transition, le Conseil d'administration est resté pleinement mobilisé pour assurer la continuité et la solidité de la gouvernance, tout en préservant les intérêts à long terme de Ramsay Santé et de l'ensemble de ses parties prenantes.

Pascal Roché : Le projet d'évolution de notre actionnariat ne modifie pas nos priorités opérationnelles : Ramsay Santé dispose depuis longtemps de sa propre stratégie et de son propre cadre de financement.

Le refinancement réussi de notre dette senior en juillet 2026, qui en a étendu les échéances jusqu'en 2033, a encore renforcé notre flexibilité financière. La réaffirmation de l'engagement de Crédit Agricole Assurances en tant qu'actionnaire de long terme nous apporte une stabilité supplémentaire au moment où le Groupe aborde cette nouvelle étape. Nous l'engageons donc avec une feuille de route claire et une visibilité financière accrue.

Comment Connecting Care 2030 façonnera-t-il la prochaine phase de développement de Ramsay Santé ?

Pascal Roché : Connecting Care 2030 vise à libérer tout le potentiel de notre plateforme autour d'une ambition claire : accompagner davantage de patients sur une part toujours plus étendue de leur parcours de soins, développer nos activités sur les marchés où nous disposons d'un potentiel structurel encore inexploité, créer de nouvelles sources de revenus et nous appuyer sur la digitalisation et les gains de productivité pour convertir notre croissance en une rentabilité renforcée.

L'excellence médicale est au cœur de cette stratégie et constitue le socle de toutes nos actions : améliorer continuellement les résultats cliniques et la sécurité des patients, partager les meilleures pratiques au sein de notre réseau européen et déployer à grande échelle l'innovation clinique, la recherche et la formation.

Cet engagement fait de nous un partenaire de choix pour les patients, les médecins et les collaborateurs, ainsi qu'un partenaire de référence et de confiance pour les pouvoirs publics et les systèmes de santé européen. Il reflète le rôle essentiel que nous jouons, pour garantir des soins accessibles et de grande qualité sur l'ensemble de nos marchés.

En s'appuyant sur un modèle unique d'innovation et de partage des connaissances entre les pays, Connecting Care 2030 trace une trajectoire claire vers une croissance organique durable, une amélioration graduelle des marges et une poursuite du désendettement. Soutenue par une allocation rigoureuse du capital, cette stratégie permettra de créer une valeur durable sur le long terme pour l'ensemble de nos parties prenantes.

En tant qu'Entreprise à Mission, nous sommes convaincus que la qualité médicale, la performance responsable et la création de valeur à long terme sont indissociables.

Natalie Davis et Pascal Roché



1.1 INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉMETTEUR 6

1.1.1 Informations administratives 6
1.1.2 Présentation du groupe Ramsay Santé 6
1.1.3 Historique : de l'entreprise française au leader européen 10

1.2 DESCRIPTION DES PRINCIPAUX MARCHÉS ET PAYS 13

1.2.1 Le marché de la santé en France 13
1.2.2 Le système de santé dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark) 21
1.2.3 Le système de santé italien 23

1.3 APERÇU DES ACTIVITÉS 24

1.3.1 Un positionnement unique sur le marché européen 24
1.3.2 La Stratégie du Groupe 27
1.3.3 L'excellence médicale 31
1.3.4 Activités du Groupe dans chacun des pays 32

1.4 ÉVÉNEMENTS EXCEPTIONNELS 37

1

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.

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.

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

Le numéro d'identification unique ou LEI (pour Legal Entity Identification) de la Société est le 969500I1EJGUAT223F44. 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 Immeuble REIWA, 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine. Ramsay Générale de Santé est une société anonyme à Conseil d'administration.

Il est précisé que le siège social de la Société a été transféré à cette adresse avec effet au 19 octobre 2026 par décision du Conseil d'administration. Ce transfert sera soumis à l'Assemblée générale de la Société pour ratification. Le siège social était anciennement situé au 39, rue Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris.

Le droit applicable est le droit français.

Coordonnées de la Société

Les bureaux de la Société sont Immeuble REIWA, 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine avec pour coordonnées postales de l'ensemble de ses services centraux : 67 rue Arago - CS 90309 – 93588 Saint-Ouen Cedex.

Le numéro de téléphone du standard est

- depuis la France : 01.87.86.20.93 ;
- depuis l'étranger : + 33.1.87.86.20.93 ;

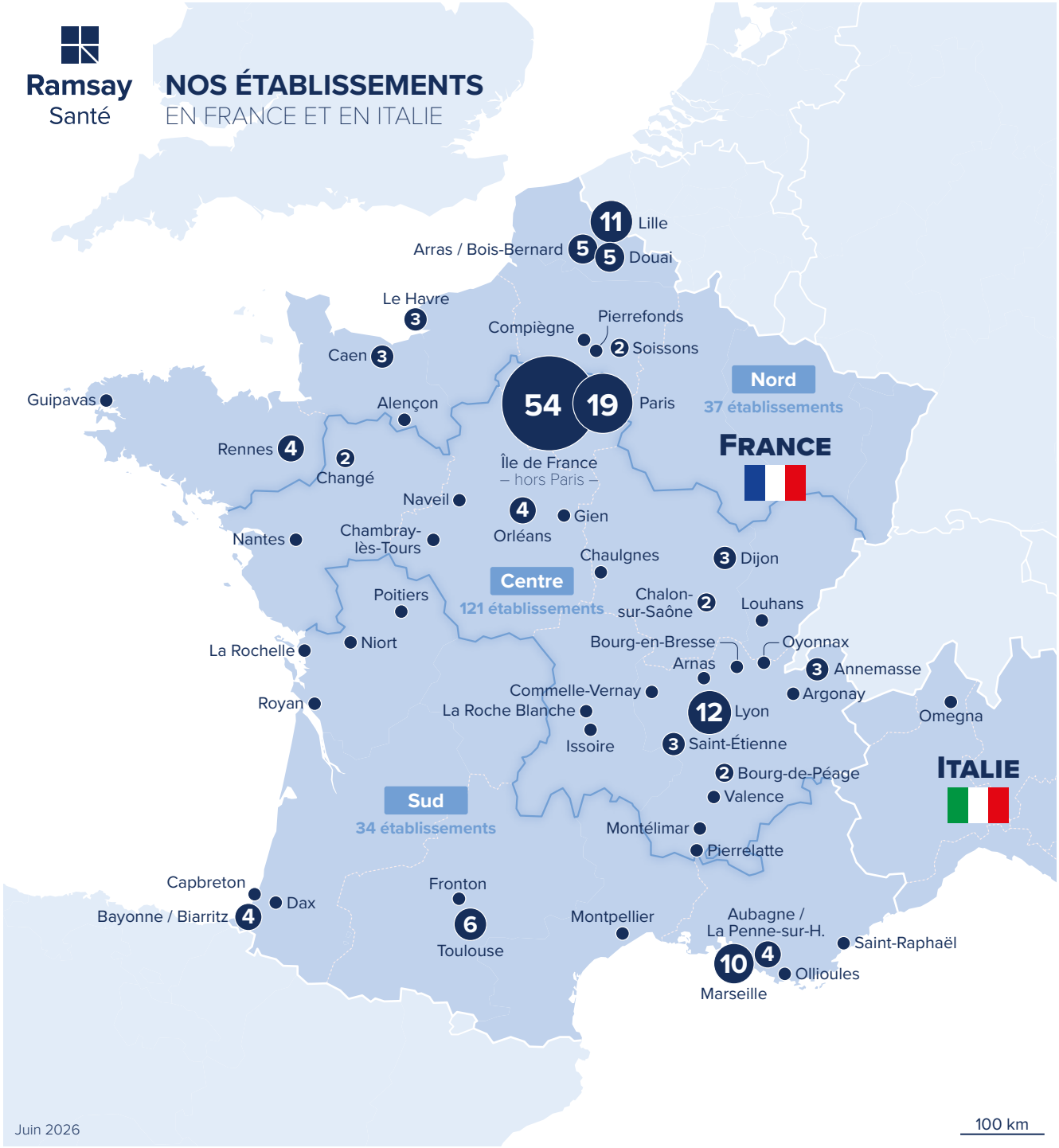
Le site internet de la Société est accessible à l'adresse suivante : http://www.ramsaysante.fr, étant précisé que les informations figurant sur ce site ne font pas partie du présent document.

1.1.2 Présentation du groupe Ramsay Santé

La Société et l'ensemble de ses filiales constituent le troisième acteur privé des soins et services de santé en Europe. À la date du présent document, elle opère à travers 491 établissements de santé et un effectif de près de 44 000 personnes, dont plus de 28 000 en France, près de 14 000 en Suède, 960 en Norvège, environ 850 au Danemark et 220 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 hospitalière de France [1].

(1) Les effectifs mentionnés ci-dessus diffèrent de ceux présentés à la section 4.4.1 Capital Humain de Ramsay Santé, les effectifs ci-dessus incluant des Salariés aux horaires non garantis

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





Juin 2026

Ramsay Santé agit sur l'ensemble de la chaîne de soins : prévention, médecine primaire, Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), cancérologie, imagerie médicale, soins médicaux et de réadaptation, hospitalisation à domicile, soins de santé mentale et addictologie, gériatrie, télé-monitoring et e-santé. Dans tous ses territoires, le Groupe contribue aux missions de service public et à l'aménagement sanitaire du territoire, à travers notamment le déploiement de centres médicaux de proximité en Suède, France, Norvège et Danemark, l'ouverture d'accueils de jour en santé mentale, la contribution aux services d'urgence et la prise en charge de pathologies complexes.

Ramsay Santé est présent à l'échelle européenne à travers des marques telles que Ramsay Santé, Capio et Volvat. La combinaison des expertises médicales et métiers et sa taille critique constituent un terreau d'échanges de bonnes pratiques, sur lequel la Société construit et renforce chaque année son positionnement de leader des soins intégrés de qualité.

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	**NUITÉES**	
	DE JOUR	
SOINS PRIMAIRES		
GÉRIATRIE		
SOINS À DOMICILE		
TÉLÉMÉDECINE E-SANTÉ		

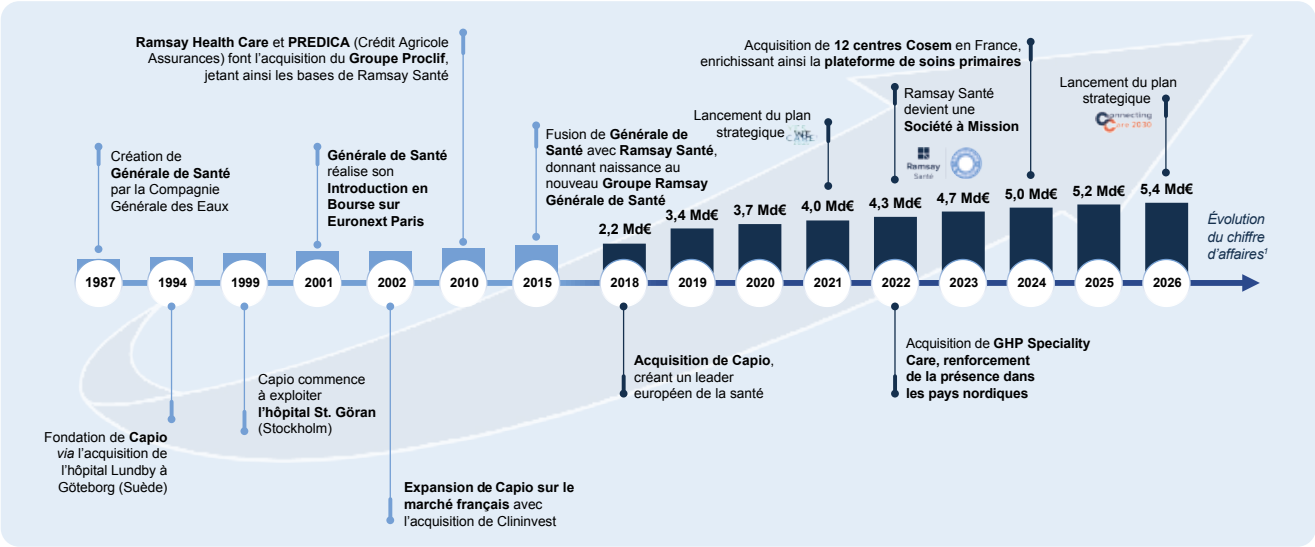
Ramsay Santé développe une offre de soins associant qualité et sécurité de la prise en charge, efficience de l'organisation et qualité humaine et propose une prise en charge globale avec un accompagnement personnalisé, prenant en compte toutes les attentes du patient et en l'inscrivant dans un parcours coordonné de santé. Le Groupe participe ainsi aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire des territoires dans lesquels il est présent.

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 et à travers l'investissement, au bénéfice du patient, dans des technologies permettant un parcours de soin individualisé et optimisé.

Chaque année, le Groupe investit près de 200 millions d'euros dans l'innovation et la digitalisation, dans l'achat et le renouvellement d'équipements de dernière génération et dans la modernisation et la restructuration des établissements. Le Groupe innove également dans son organisation et ses modes de fonctionnement afin de délivrer les soins de manière plus efficace au bénéfice du patient, que ce soit par l'intégration de robots ou l'usage de l'Intelligence Artificielle par exemple.

Au cours de l'exercice 2026, environ 13 millions de patients ont fait appel aux compétences du Groupe, dont près de 8 millions hors d'un séjour hospitalié et plus de 850 000 par l'intermédiaire des solutions digitales du Groupe, ce qui représente plus de 7 % du total des visites patients.

1.1.3 Historique : de l'entreprise française au leader européen



Source: Informations fournies par la Société
Notes: Évolution du chiffre d'affaires après 2015 présentée sur la base de l'exercice (YE juin-30)

1.1.3.1 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 cédées 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 actionnariat 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 1er 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 1er 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 établissements 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 (complété 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.

1.1.3.2 Depuis 2018 et l'intégration de Capio

CAPIO : UNE OPA RÉUSSIE

Le 13 juillet 2018, la Société annonce une offre publique d'achat visant l'ensemble des actions de la société Capio 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 Capio 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 Capio 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 491 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 Capio et Volvat, tout en soulignant l'appartenance à une marque unique grâce à une signature « Part of Ramsay Santé ».

UNE STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL 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'implantation, 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 ⅓ des dossiers patients comportent un complément d'honoraires, aucun dépassement n'est en revanche pratiqué directement sur des missions de service public (urgences, cancérologie 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.

UNE REPRISE DE 12 CENTRES DE SOINS PRIMAIRES COSEM EN FRANCE (2024)

En juin 2024, le Groupe a repris les 12 centres de soins primaires COSEM 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.

UNE 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, Argenteuil 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 et société.

1.2 Description des principaux marchés et pays

Un secteur de la santé en pleine mutation, confronté à des enjeux sociétaux et technologiques

Le secteur de la santé est confronté à de nombreuses évolutions qui impactent l'ensemble de ses parties prenantes (patients et accompagnants, communauté médicale, corps social et Etats, acteurs du marché) et constituent autant de défis :

- **le vieillissement de la population** : avec une part croissante de personnes d'âge avancé (environ 21% de 65 ans et plus en Suède en 2025 (1), 22,2% de 60 ans et plus en France à début 2026 (2)), les besoins en santé évoluent tant en nature (accroissement des multi-pathologies) qu'en quantité (croissance des besoins d'une population plus fragile) ;
- **l'accroissement du poids des maladies chroniques** : avec une population en moins bonne santé (vieillissement, environnement, modes de vie), le nombre de personnes touchées par des maladies chroniques est croissant, amenant à des besoins de soins plus constants au cours de la vie des populations ;
- **les inégalités de santé** liées aux facteurs socio-économiques et géographiques s'accroissent ;
- **les progrès et innovations thérapeutiques** constants nécessitent veille et formation continue des personnels médicaux et mobilisent des financements croissants pour proposer le meilleur niveau de soin aux patients. Ainsi :
  - les modalités de prise en charge médicale évoluent du fait de l'accélération des innovations thérapeutiques, technologiques et de l'usage croissant de la donnée,
  - les parcours de soins, dispensés de plus en plus en dehors de l'hôpital nécessitent une revue des organisations et pratiques,
  - de nouveaux entrants intègrent le marché ;
- **les professions médicales et paramédicales restent peu attractives** et les acteurs de santé font face à des difficultés en termes de recrutement ;
- les patients adoptent de plus en plus une **attitude consumériste** vis-à-vis de la santé, nécessitant un ajustement des moyens et des approches, notamment en répondant à des besoins de visibilité et d'autonomie accrus.

Un contexte règlementaire contraint et exigeant

- La pratique de la médecine est soumise à des **systèmes d'autorisations, de certifications et de contrôles** visant à garantir la sécurité et la qualité des soins pour tous ;
- L'**expertise médicale** est indispensable afin de répondre aux besoins des patients et fournir des réponses appropriées, à la fois les plus efficaces et les moins invasives possibles ;
- La pratique médicale nécessite un **réseau de professionnels de santé et de soins** afin de répondre aux besoins variés, tant en termes de localisation, de pathologie ou de modalité de traitement ;
- Les techniques de soins et l'innovation en santé impliquent des **investissements** conséquents et récurrents, que ce soit en entretien de l'existant, pour permettre la pratique des nouveaux types de soins et en contribution à la dynamique de recherche clinique ;
- Les **autorités publiques** constituent une partie prenante incontournable et le secteur de la santé est fortement dépendant des politiques publiques, tant en termes de développement que de financement.

1.2.1 Le marché de la santé en France

1.2.1.1 Présentation du système sanitaire et médico-social français

Nota : les données chiffrées contenues dans les présents développements sont fournies à titre d'information générale 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 2024** (dernière année disponible à la date du présent document), **la dépense courante de santé** au sens international (DCSi) en France s'élève à 333 milliards d'euros, soit **11,4 % du produit intérieur brut** (« PIB ») après avoir atteint un pic à 12,3 % en 2021. La croissance de la DCSi se situe parmi les plus faibles de l'Union européenne en 2024 à +3,6 %, après +3,4 % en 2023. Elle progresse toutefois à un rythme supérieur à celui observé avant la crise sanitaire (+1,9 % en moyenne par an entre 2013 et 2019). Cet agrégat, retenu pour les comparaisons internationales, place la France en quatrième position des pays membres de l'OCDE, derrière les Etats Unis, l'Allemagne et l'Autriche.

(1) Groupe de la banque mondiale

(2) Insee, Population par sexe et groupe d'âges, données annuelles 2026

Les soins hospitaliers ont un poids prépondérant au sein des dépenses de santé pour un montant total de 121 Md€ en 2024, en hausse de 7,1 % par rapport à 2023 (après +5,8 % en moyenne annuelle entre 2020 et 2022), dont 93,7 Md€ pour le secteur public et 27,1 Md€ pour le secteur privé. Les soins hospitaliers demeurent le premier facteur de croissance de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) en valeur en 2024. En MCO, l'activité de l'hôpital public retrouve son niveau de 2019, là où le secteur privé conserve une croissance plus régulière, portée davantage par les volumes que par les prix.

Le financement des dépenses de santé repose principalement sur l'Assurance Maladie, qui prend en charge 79,4 % de la dépense en 2024. Les organismes complémentaires financent 12,8 %, le reste à charge pour les ménages est limité à 7,8 %, l'un des plus faibles taux de l'OCDE.

La crise sanitaire a creusé durablement les comptes sociaux. **L'exercice budgétaire 2025 s'est soldé par un déficit de 21,6 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 2026 annoncent un déficit en amélioration à 19,4 Md€, mais les perspectives demeurent préoccupantes avec une trajectoire de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2026 aux hypothèses fragiles sur 2026. Les projections pluriannuelles montrent un déficit qui repart à la hausse dans les années suivantes, pour atteindre 23,7Md€ en 2029.

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. Pourtant, le vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques vont se poursuivre, accroissant la pression sur les dépenses de santé.

Place des établissements privés dans le secteur hospitalier français

Selon les données de la DREES [(1)], le paysage hospitalier français à fin 2024 se compose de 2 962 structures hospitalières, dont 1 330 hôpitaux publics, 977 établissements privés à but lucratif (cliniques privées) et 655 établissements privés à but non lucratif. Sur la période 2013-2024, le secteur hospitalier a perdu 159 entités (-5,1 %), une baisse qui a surtout concerné les hôpitaux publics, tandis que le nombre de cliniques privées a reculé plus modérément (-4,1 %), tout comme le secteur privé non lucratif (-4,0 %).

Les capacités d'accueil suivent la même tendance : 367 100 lits d'hospitalisation complète étaient recensés fin 2024, soit 45 700 lits de moins qu'en 2013, tandis que le nombre de places d'hospitalisation partielle a atteint 91 100, en progression de 23 200 depuis 2013. 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)** sont particulièrement présentes sur le court et moyen séjours, où elles représentent respectivement 39 % et 44 % des places d'hospitalisation partielle, ce qui souligne leur rôle moteur dans le développement de l'ambulatoire, en particulier en chirurgie ;
- 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.

(1) Panorama des établissements de santé, Ed 2026, DREES.

1.2.1.2 Contexte législatif et règlementaire en France

La planification hospitalière – Le régime des autorisations

Loi Hospitalière 31/12/1970

- Création de la carte sanitaire : 1er 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 : 2e 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 12/05/2021

- 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

Loi dite « ratios » du 29/01/2025 entrée en vigueur en 2027

- Institue pour chaque spécialité et chaque type d'activité de soins, en tenant compte de la charge des soins associés, un ratio minimal de soignants par lit ou par nombre de passage en ambulatoire
- Ces ratios devront être établis par décret après avis de la HAS pour une période maximale de 5 ans

En France, la planification sanitaire (destinée à assurer l'efficience 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 prospectives 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, réalisées 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 ; et (iii) 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) à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ; (ii) à la participation à une ou plusieurs des missions de service public énumérées par la loi ; (iii) à 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 1er 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 1er 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 cet 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 cliniques et biologiques 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 les années 2024 et 2025 et continuent de se poursuivre sur l'année 2026, ayant conduit in fine au réexamen d'une majorité des activités déployées au sein des établissements de santé.

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.

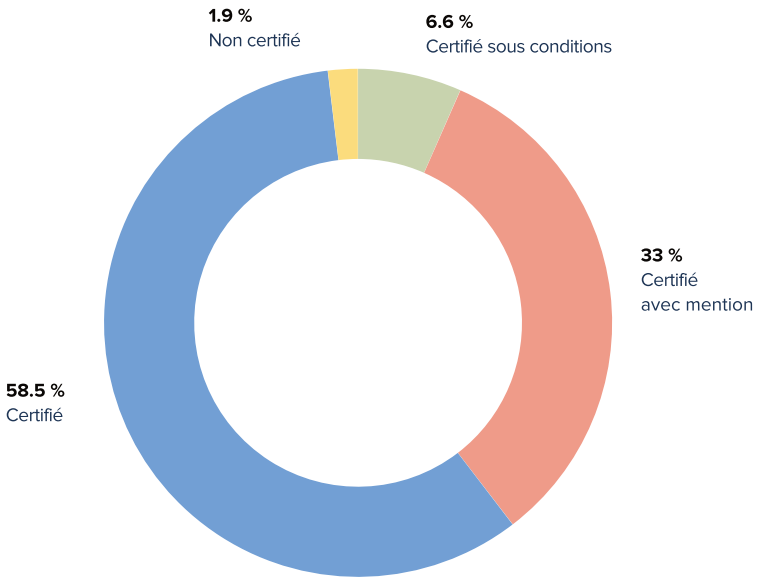
La transmission de ces informations contribue à l'élaboration et la révision des schémas régionaux de santé ainsi qu'à l'évaluation de la qualité des soins et sert d'instrument de mesure de l'activité réalisée par chaque établissement. Cet outil d'analyse permet de réaliser des comparaisons entre les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

En mars 2020, dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19, la HAS a suspendu les visites de certification selon le référentiel V2014. Ce dispositif a ensuite été remplacé par une nouvelle procédure de certification des établissements de santé pour la qualité de soins déployée progressivement à partir d'avril 2021, selon des versions successives du référentiel (V2021 et évolutions ultérieures). La version V2025 est en vigueur depuis septembre 2025. Les résultats de la certification pour la qualité de soins reposent (référentiel depuis 2021 et ses évolutions) sur quatre niveaux de résultats : Haute qualité des soins (certifié avec mention), Qualité des soins confirmée (certifié), Qualité des soins à confirmer (certifié sous conditions) et Qualité des soins insuffisante (non certifié). À la date du 30 juin 2026, 106 établissements du groupe Ramsay Santé ont passé et reçu leur résultat de la nouvelle certification pour la qualité des soins. A ce jour, 98 % de nos établissements sont certifiés. 33 % de nos établissements sont certifiés Haute Qualité des Soins et 58 % Qualité des Soins Confirmée, soit les plus hauts niveaux de certification délivrés par la Haute Autorité de santé.

RÉSULTATS DE CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS RAMSAY SANTÉ (CHIFFRES AU 30/06/2026)



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 1er 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 1er 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 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 1er 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 l'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 1er 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 1er janvier 2022. L'ensemble des établissements de psychiatrie est financé 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 (Ifaq) 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 Ifaq 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'Ifaq. 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.

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

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

1.2.2.1 Aperçu des systèmes de santé des pays nordiques

Le système de santé des pays nordiques est marqué par la prépondérance du secteur public. Il se caractérise par sa « semi-décentralisation » et la responsabilisation des acteurs locaux.

Dans les pays nordiques, l'offre de soins à la population fait intervenir des acteurs au niveau local, régional et national, correspondant à une gradation des soins. Les acteurs locaux 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. 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.

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'efficience et de la réactivité. Des réformes fondées ont été menées 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 ...).

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 des séjours.

Par ailleurs, **compte tenu des difficultés persistantes d'accessibilité et d'efficience des soins dans les établissements publics, tous les pays nordiques privatisent certains services de santé**.

Les praticiens des pays nordiques sont majoritairement salariés. 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). Ces dernières années, les pays nordiques ont adopté des schémas de rémunération mixtes (salaire, capitation et paiement à l'acte), 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 .

1.2.2.2 Le système de santé en Suède

PRÉSENTATION DU SYSTÈME SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL SUÉDOIS

La Suède a consacré entre 10,9 % et 11,3 % du PIB aux dépenses de santé entre 2020 et 2024 (1), soit un niveau similaire à celui de la période 2015 à 2019. En 2024, ces dépenses se sont élevées à 719 milliards de SEK (2), dont 86 % ont été financées par les dépenses publiques, et environ 7 % par l'assurance privée. Les dépenses de santé sont donc principalement financées par les impôts.

Le système de santé suédois est relativement avancé en termes de médecine dite moderne (durée de séjours 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.

Le Ministère de la santé et des affaires sociales suédois 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 aux professionnels de santé les agréments nécessaires à leur exercice et tiennent des registres des prestataires de santé et des données sanitaires.

Il incombe par ailleurs aux régions et municipalités de veiller à ce que toute personne vivant au sein du pays ait accès à des soins de qualité. Les **21 régions** ont la responsabilité du **financement et de l'organisation des soins** tandis que l'échelon local, les **290 municipalités**, est en charge des **personnes âgées et des personnes en situation de handicap**. La liberté des régions s'agissant de l'organisation des services de santé 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. À 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.

(1) Etudes économiques de l'OCDE

(2) SCB Statistics Sweden

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.

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 l'organisation des soins sur leur territoire, le marché s'est progressivement ouvert, sous l'effet combiné, d'une part 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 **86 %**. Compte tenu des **difficultés persistantes d'accessibilité** (listes d'attente pour obtenir des rendez-vous chez des spécialistes ou une intervention chirurgicale) et d'efficience des soins dans les établissements publics, la **tendance d'ouverture du secteur aux opérateurs privés** est appelée à se poursuivre. Dans ce contexte, le marché de l'assurance privée, encore limité, croît rapidement.

Les opérateurs privés de santé, au titre desquels Capio, sont largement financés par des ressources publiques, dans le cadre d'**appels d'offres** pour des durées de 5 à 8 ans en matière d'hospitalisation et d'autorisation d'exercice pour les soins primaires. Ainsi, la Région de Stockholm a externalisé l'hôpital de soins aigus St Göran depuis 1999. Capio en est l'opérateur depuis cette date et vient d'en obtenir en octobre 2025, le renouvellement pour une durée de 8 ans à compter de janvier 2026. D'autres services externalisés vers des prestataires privés couvrent un large éventail de soins primaires et secondaires.

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 fonction des activités, un système de capitation, un système de dotation globale, ou un système d'appels d'offres s'applique.

1.2.2.3 Les systèmes de 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'alignement des dépenses de santé au regard de la richesse nationale produite, engendrant des difficultés en termes d'accessibilité et d'efficience de gestion des structures. De plus, on note une **propension croissante des employeurs à proposer une assurance santé** à leurs collaborateurs.

Ainsi, la **part de marché du privé y est plus importante** et le secteur privé se concentre largement sur les patients bénéficiant d'une assurance privée et ceux payant eux-mêmes (équivalent reste à charge).

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).

LE SYSTÈME DE SANTÉ EN NORVÈGE

En 2024, les dépenses de santé ont représenté **9,7 % du PIB en Norvège.**

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).

Au-delà de la définition de la politique nationale de santé et la préparation des grandes réformes, le Ministère de la Santé et des Services de soins (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 global, le secteur privé représente 15 % de part de marché [(1)] en Norvège.

LE SYSTÈME DE SANTÉ AU DANEMARK

En 2024, les dépenses de santé ont représenté 1**0 % du PIB du Danemark**.

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.

(1) % des dépenses totales de santé.

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. Une réforme du système de santé en cours va attribuer davantage de pouvoirs aux municipalités, en particulier en ce qui concerne les soins de santé primaires. La réforme sera pleinement en vigueur à partir de 2027.

Au global, le **secteur privé représente 18 % de part de marché** (1) au Danemark.

1.2.3 Le système de santé italien

Le système de santé italien (Service national de santé - SSN), créé par la loi n° 833 de 1978, garantit une couverture santé universelle financée principalement par la fiscalité générale. Le système est organisé selon un modèle décentralisé dans lequel l'État définit les principes fondamentaux et les **Régions sont responsables de l'organisation et de la prestation** des services de santé.

Au niveau national, le ministère de la Santé, en collaboration avec d'autres organismes institutionnels, définit les lignes directrices stratégiques du système de santé, identifie les Niveaux Essentiels d'Assistance (LEA) qui doivent être garantis uniformément sur tout le territoire national et contribue à la répartition des ressources du Fonds national de santé entre les régions et les provinces autonomes.

Le rôle des Régions

Les Régions et Provinces Autonomes organisent leurs services régionaux de santé respectifs conformément aux principes fondamentaux établis par l'État et aux Niveaux Essentiels d'Assistance.

Dans le cadre de la Conférence des États-Régions, ils participent à la définition des principales politiques nationales de santé et à la planification des ressources.

Autorités sanitaires locales (ASL)

Les autorités sanitaires locales représentent le principal niveau opérationnel du système de santé et sont responsables de la fourniture de services de prévention, d'assistance territoriale et d'intégration socio-santé.

Les autorités sanitaires locales peuvent fournir directement des services de santé ou utiliser le concours :

- des hôpitaux publics ;
- des hôpitaux ;
- des IRCCS publics ;
- des établissements privés accrédités affiliés au Service national de santé.

Le rôle des prestataires privés accrédités

Une caractéristique importante du système de santé italien est la présence de **nombreux opérateurs privés accrédités** qui contribuent à la fourniture des services inclus dans les LEA. Ces structures fonctionnent sur la base des exigences d'autorisation et d'accréditation définies par les Régions et sont rémunérées par le Service Régional de Santé selon les procédures établies par la législation en vigueur.

En résumé, il est nécessaire de mettre en avant trois aspects distinctifs du modèle italien :

- l'universalisme du SSN ;
- une forte régionalisation de la gouvernance de la santé ;
- une intégration structurelle entre fournisseurs publics et privés accrédités.

(1) % des dépenses totales de santé.

1.3 Aperçu des activités

1.3.1 Un positionnement unique sur le marché européen

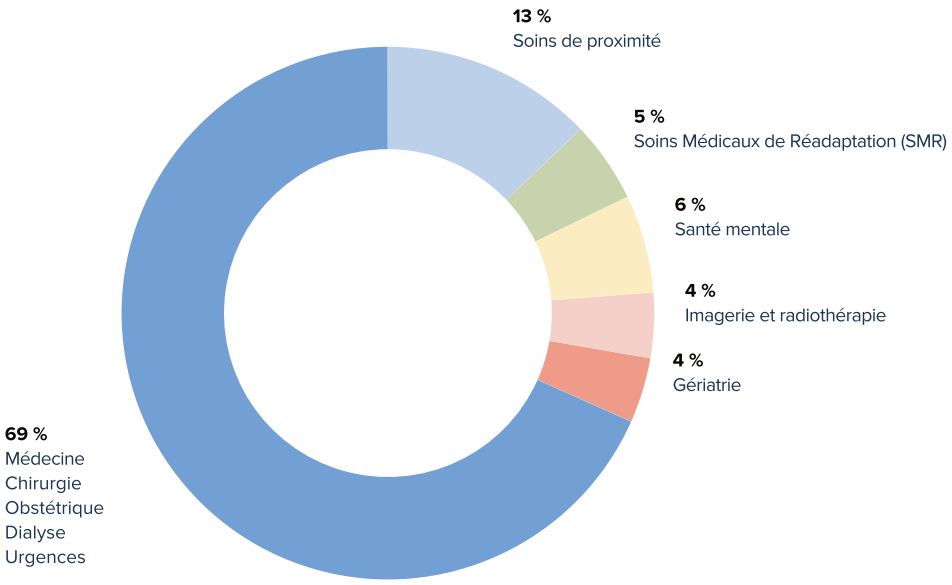
La Société considère que ses principaux atouts concurrentiels sont les suivants :

Une position de leader responsable

UN GROUPE LEADER SUR LES MARCHÉS SUR LESQUELS IL OPÈRE

Avec un chiffre d'affaires global de **5,4 milliards d'euros** à fin juin 2026 et environ **13 millions de visites patients** sur la période fiscale 2026, Ramsay Santé occupe une position de leader sur ses différents marchés. Premier groupe privé français de soins et services de santé, il représente une part de marché en MCO (Médecine - Chirurgie - Obstétrique) d'environ **21 % de l'hospitalisation privée** en France et est une référence en **cardiologie** (centre d'excellence Jacques Cartier). Dans les pays nordiques, le Groupe bénéficie également d'une position de leader sur les marchés privés de la santé : il est **numéro 1 en Suède** avec près de 10% de la population inscrite dans ses centres de santé, **numéro 1 au Danemark et numéro 2 en Norvège**.

Le graphique ci-dessous présente la répartition du chiffre d'affaires consolidé du Groupe pour l'exercice clos le 30 juin 2026 par sous-segment d'activité.



Le Groupe s'inscrit dans une logique de différenciation par la **qualité, la modernité et la sécurité des soins et de la prise en charge** des patients, au service de trois enjeux majeurs de création de valeur :

- un positionnement en tant qu'**acteur européen**, constituant une assise solide et sécurisée et diversifiant les risques auxquels le Groupe est exposé ;
- une compétitivité renforcée par la mise en place d'une **offre de soins et de services intégrée**, tout au long du parcours patient ;
- un **environnement professionnel attractif** pour l'ensemble des médecins et collaborateurs (par la contribution à la recherche médicale ou les parcours de carrière notamment).

UN ACTEUR DE L'OFFRE DE SOIN DES TERRITOIRES

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 12 %, et atteint 23 % pour les patients de santé mentale ;

- Ramsay Santé est présent dans les territoires médicalement sous-dotés. Au total, 60 % de nos établissements sont situés dans des zones sous-denses. Parmi les 149 établissements MCO, SMR (soins médicaux de réadaptation), 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 3 établissements MCO (proposant entre autres 3 services d'urgence et un centre important de dialyse), 2 établissements SMR et un centre de radiothérapie, un centre de médecine nucléaire et un centre d'imagerie ;
- 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. Le nombre de centres médicaux en France en médecine générale et spécialisée, dentaire, imagerie et analyses de laboratoire s'élève ainsi à 25. 33 hôpitaux de jour en santé mentale sont également ouverts en France.

Dans les pays du Nord, Ramsay Santé, à travers ses marques locales (Capio et Volvat), tente de mailler l'intégralité du territoire afin d'apporter son soutien en matière de soin sur l'ensemble du territoire.

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'offres 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. Par ailleurs en Suède, où l'accès au soin passe systématiquement par le centre de soins primaires dans lequel le patient est inscrit, le Groupe dispose du plus grand réseau de centre de soins primaires du pays, avec environ **10 % de la population inscrite dans l'un de ses centres.**

RAMSAY SANTÉ ENTREPRISE À MISSION

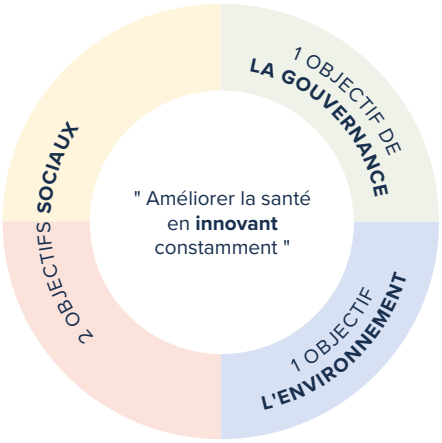
Le Comité de mission nommé en 2023, s'est réuni quatre fois au cours de l'exercice 2025-2026, les 22 septembre 2025, 13 décembre 2025, 26 mars 2026 et 17 juin 2026. Sur la période, la Société s'est attachée à aligner les objectifs de mission avec les axes de la nouvelle stratégie 2030.

Le comité a défini le cadre de 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.

Le rapport d'audit est publié sur le site internet de la Société.

4 OBJECTIFS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX



ENTREPRISE 1 À MISSION

Promouvoir l'accès aux soins pour tous

Accueillir tous les patients et toutes les pathologies
Assurer la qualité de vie au travail de tous les employés
Simplifier le parcours de santé

ENTREPRISE 2 À MISSION

Promouvoir l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins

Soutenir activement la recherche clinique
Soutenir le développement professionnel des équipes
Renforcer la stratégie d'innovation grâce aux living labs

ENTREPRISE 3 À MISSION

Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes

Renforcer la confiance des parties prenantes
Impliquer les autorités locales et les associations
Pilotage de la mission

ENTREPRISE 4 À MISSION

Protéger la planète pour améliorer la santé

Réduire notre impact sur le changement climatique
Meilleure gestion des déchets et lutte contre le gaspillage
Impliquer nos fournisseurs dans notre démarche environnementale

UN GROUPE ENGAGÉ PAR 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 passent 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, sociale, économique ou éthique, la RSE constitue la mise en œuvre opérationnelle de l'entreprise à mission.

Depuis l'adoption de sa raison d'être et de sa qualité d'entreprise à mission en 2022, Ramsay Santé inscrit sa stratégie de durabilité au cœur de son développement. **Les quatre objectifs sociaux et environnementaux inscrits dans ses statuts constituent le cadre de référence de son action et guident l'ensemble de ses initiatives** (cf. 4.1.3.1.1).

L'analyse de double matérialité réalisée en 2024-25 dans le cadre de la **mise en œuvre de la directive CSRD** a permis d'identifier les impacts, risques et opportunités les plus matériels pour le Groupe sur les sujets environnementaux, sociaux et de gouvernance, ainsi que les attentes de ses principales parties prenantes.

En **2026**, Ramsay Santé s'est appuyé sur ces résultats pour faire évoluer sa **stratégie de durabilité, en créant sa boussole de durabilité, commune aux pays du Groupe.** Si les quatre objectifs de l'entreprise à mission demeurent inchangés, les engagements, objectifs, cibles et indicateurs associés ont été revus afin de mieux couvrir les enjeux matériels identifiés et de renforcer le niveau d'ambition du Groupe. Cette évolution vise à mieux intégrer les enjeux de durabilité à la stratégie et au pilotage de l'entreprise.

Cette évolution s'est accompagnée d'un renforcement de la Direction impact & durabilité afin d'accélérer le déploiement de la boussole de durabilité du Groupe, d'accompagner les établissements et les directions métiers et de consolider le pilotage de la performance extra-financière. Elle s'appuie sur une **gouvernance** mobilisant l'ensemble des fonctions du Groupe ainsi que sur un réseau de référents RSE au sein des établissements.

Une offre de soins véritablement intégrée, ancrée dans l'excellence médicale

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 aux niveaux local et national, pour présenter une offre de soins et de services de santé la plus complète possible, de la prévention et des soins primaires aux soins médicaux et de réadaptation, la santé mentale, la gériatrie, les soins à domicile et la télé-médecine. 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.

De plus, le Groupe s'illustre par de très bons résultats sur les indicateurs qualité qu'il pilote. Il dispose d'une **démarche qualité lui assurant de se maintenir au plus haut niveau des standards du marché** (voir paragraphe 1.3.3 Excellence Médicale).

En France, les établissements du Groupe sont **principalement situés dans des zones urbaines** de grande taille dont la densité de population s'étoffe. Le Groupe intervient également dans des zones sous-dotées, qu'elles soient en zone urbaine ou non.

Sa raison d'être « Améliorer la santé en innovant constamment » s'incarne dans les **échanges entre pays du Groupe** : ils permettent d'accélérer l'innovation et de renforcer l'expertise par le partage de bonnes pratiques et de savoir-faire, par l'intermédiaire notamment des Innovation Awards ou des Hub d'innovation.

Un partenaire de choix pour les patients, les médecins et les collaborateurs et un partenaire de référence et de confiance pour les pouvoirs publics et les systèmes de santé

La taille de Ramsay Santé, sa position de leader sur ses différents marchés et la couverture territoriale de son réseau font de lui un acteur de référence pour les patients, les institutionnels, les médecins et les employés.

UN ACTEUR DE RÉFÉRENCE POUR SES PATIENTS

Le Groupe est reconnu par les patients pour ses parcours de soins de qualité, comme en témoignent des **scores NPS élevés** et en croissance. A titre d'exemple, le score « excellent » de 74 en France (contre 70 en 2023) ou celui de la Suède, à 69 (contre 66 en 2023).

La Société s'attache à prendre en charge ses patients de manière globale : au-delà du seul acte de soin, elle propose la coordination du parcours de soin et un accompagnement personnalisé.

En France, le 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.

UN ACTEUR RECONNU PAR LES AUTORITÉS ET LES MARCHÉS

La taille du Groupe Ramsay Santé (3ème acteur européen de la santé) et son positionnement de leader responsable en font un acteur incontournable pour les autorités et les marchés. De plus, son statut d'entreprise à mission, son exigence d'excellence médicale et sa présence de longue date sur le marché de la santé ont contribué à le positionner comme partenaire de confiance des institutionnels et partenaire de référence dans la composition de l'offre de soins dans les territoires de santé.

Le Groupe Ramsay Santé est représenté dans les instances professionnelles et contribue de ce fait à la fois à répondre aux besoins de santé des territoires dans lesquels il opère et à y promouvoir un soin de qualité et d'excellence.

La Fondation Ramsay Santé œuvre dans le domaine de la prévention par des programmes de santé dont bénéficient actuellement 6 millions de personnes. Elle soutient également 190 start up et associations ayant pour but la prévention.

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 (pour partie en France et dans les pays du Nord de l'Europe). 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.

La médicalisation du processus de décision : véritable engagement, la médicalisation des processus de décision a non seulement permis de resserrer les liens avec la communauté médicale et scientifique mais également d'optimiser et orienter les processus en les inscrivant dans une organisation plus proche du territoire et de ses acteurs et d'éclairer les orientations médicales inscrites dans les projets médicaux de pôles, comprenant les décisions d'investissements lourds et d'achats.

UNE PROPOSITION DE VALEUR POUR LES EMPLOYÉS VISANT À RETENIR LES TALENTS

Le groupe Ramsay Santé veille à **attirer les meilleurs talents, en prendre soin** (notamment en contribuant à leur développement) et **les fidéliser** au bénéfice des patients.

Premier employeur d'infirmières et 3ème employeur de médecins en Suède, il se positionne parmi les plus gros employeurs du secteur de la santé. Il est fortement engagé dans des démarches **d'inclusions et diversité**. Environ 6% de ses employés français sont porteurs de handicap.

Il promeut une **culture de l'apprentissage continu** contribuant à développer ses salariés et maintenir leur employabilité. Ainsi, sur l'année fiscale 2026, plus de 420 000 heures de formation ont été dispensées en France, plus de 5 000 employés ont été formés à l'Intelligence Artificielle et 200 jeunes médecins ont été formés.

Son modèle de **leadership européen** est mis en œuvre par l'ensemble des managers. Il passe par la formation de 300 managers chaque année et la mise à disposition de ressources de développement managérial.

Le Groupe attache également une importance majeure au **bien-être, au soutien et à l'inclusion** de ses collaborateurs : tous ses collaborateurs sont couverts par un système de santé & sécurité, des initiatives sur le bien-être physique et mental sont déployées à travers tous les pays et l'équilibre vie professionnelle - vie personnelle est soutenu par des mesures de flexibilité, notamment pour les parents.

Une digitalisation et un usage de l'Intelligence Artificielle (IA) au profit de toutes les parties prenantes

Le groupe Ramsay Santé se positionne comme un acteur à la pointe de l'articulation des soins digi-physiques et dans l'intégration des innovations, notamment portées par les usages de l'intelligence artificielle, pour améliorer l'accès aux soins, la prise de décision clinique, l'efficacité et la continuité de la prise en charge.

Il investit et noue des partenariats avec des acteurs du digital et de l'IA en santé, au bénéfice :

- des patients : l'objectif est de permettre l'accès à l'univers du soin en tous temps et tout lieu, proposer des parcours de soin individualisés, donner la possibilité au patient de devenir acteur de sa santé, le tout au profit de la continuité des soins et d'une meilleure qualité de soin ;
- de la communauté médicale : l'objectif est de tirer avantage de la digitalisation et de l'intelligence artificielle pour réduire la charge administrative, faciliter l'accès à l'information et ainsi accroître le temps disponible pour la relation patient, tout en améliorant les prises de décision et la communication ;
- des managers du Groupe : l'objectif est d'accroître la performance opérationnelle au service de la relation humaine, améliorer la prise de décision par des informations en temps réel et des analyses et proposer des parcours de soins optimisés ;
- des institutionnels par le partage facilité d'informations, dans une logique de transparence et d'efficience partagée ;
- de la société par les champs de recherche clinique ouverts par un usage règlementaire et sécurisé de la donnée.

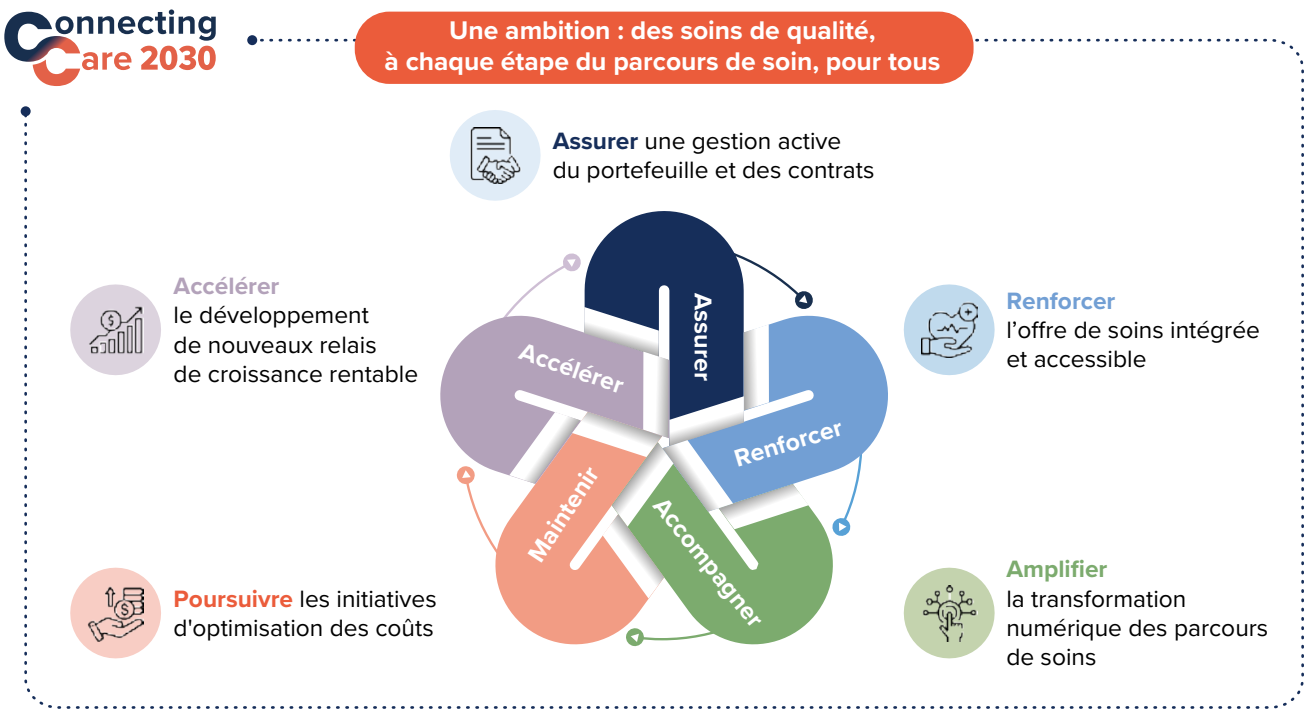
1.3.2 La Stratégie du Groupe

Ramsay Santé est un leader européen de l'hospitalisation privée et des soins primaires en Europe. Parce qu'il concilie excellence médicale du secteur public et flexibilité du secteur privé et accueille tous les patients sans discrimination, il se positionne en tant que partenaire de confiance. Le Groupe œuvre afin que le recours aux services de Ramsay Santé soit une évidence, tout comme son accompagnement tout au long des parcours de santé et aux différentes étapes de la vie.

Notre **stratégie *Connecting Care 2030*** est issue de la réflexion stratégique menée avec 2 000 managers du Groupe. Il s'agit d'une stratégie globale, adaptée aux enjeux locaux. L'ambition du Groupe est de fournir « des soins de qualité, à chaque étape du parcours de soin, pour tous » : devenir le point d'entrée de référence dans le système de santé, pour tous, quel que soit le besoin exprimé, grâce à la qualité des soins prodigués et à des services digi-physiques.

Cette stratégie ambitieuse s'incarne à travers 5 piliers de développement de l'activité et 7 fondamentaux. Ils s'appuient sur les résultats de l'ancienne stratégie – *Yes We Care 2025* – et visent à accélérer le succès de la plateforme globale Ramsay Santé.

1.3.2.1 Les 5 piliers de la stratégie



RENFORCER L'OFFRE DE SOINS INTÉGRÉE ET ACCESSIBLE

Le groupe Ramsay Santé dispose déjà d'une offre de soins intégrée, couvrant l'ensemble du parcours patient, avec de multiples points d'entrée et un réseau d'établissements bien implanté notamment dans les principales zones urbaines. Cette organisation offre au groupe un potentiel de développement important sur ses marchés existants : il souhaiite renforcer les prises en charge dans les domaines où il dispose déjà d'expertises reconnues, tout en s'appuyant sur son réseau MCO, sur le développement des soins primaires en Suède et sur la poursuite du déploiement de ses capacités d'imagerie. Il vise également à renforcer ses interventions dans le domaine de la prévention et du suivi patient.

AMPLIFIER LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DES PARCOURS DE SOINS

Le groupe Ramsay Santé souhaite poursuivre la digitalisation des parcours de soins et déployer plus largement l'utilisation de la donnée et de l'intelligence artificielle sur l'ensemble de sa plateforme, afin d'améliorer à la fois le parcours patient, les modalités de prise en charge, et l'impact environnemental de ses activités. Cela passe par l'intégration d'outils de télémédecine et de suivi à distance, des parcours de soins primaires intégrant l'intelligence artificielle et des outils de gestion du cycle de revenus ainsi que le déploiement plus large d'outils numériques et d'intelligence artificielle pour simplifier les processus administratifs, appuyer la prise de décision clinique et améliorer l'efficacité opérationnelle. Il prévoit également de passer à l'échelle les innovations les plus prometteuse de son réseau européen.

ASSURER UNE GESTION ACTIVE DU PORTEFEUILLE ET DES CONTRATS

Le groupe Ramsay Santé compte poursuivre une gestion active de son portefeuille et de ses contrats, afin d'optimiser la mobilisation de ses ressources, notamment sur les activités offrant les meilleurs perspectives de croissance et de rentabilité. La poursuite de la rationalisation de son portefeuille vise à l'amélioration de ses marges grâce à une meilleure utilisation des capacités, à une meilleure adéquation des activités à l'évolution de la demande des patients et à un réseau de soins plus agile et plus efficace.

POURSUIVRE LES INITIATIVES D'OPTIMISATION DES COÛTS

Le groupe Ramsay Santé compte poursuivre le déploiement de plans de performance ciblés en France et dans les pays nordiques. L'objectif est d'améliorer les marges non seulement par une réduction des coûts mais aussi par une meilleure utilisation des capacités existantes (taux d'utilisation accru des blocs opératoires, meilleure efficacité des équipes médicales, optimisation des achats et des coûts administratifs, meilleure planification des effectifs et processus de travail plus efficaces), en s'appuyant sur les possibilités ouvertes par le numérique.

ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX RELAIS DE CROISSANCE RENTABLE

Au-delà de la croissance de ses activités existantes, le groupe Ramsay Santé souhaite développer des sources de revenus complémentaires en s'appuyant sur les atouts de sa plateforme de soins. Le Groupe prévoit notamment de développer les soins à domicile et les soins ambulatoires en santé mentale, ainsi que des offres d'assurance de santé privée et de santé au travail en Suède, créant ainsi de nouvelles sources de croissance rentable autour de ses activités principales.

1.3.2.2 7 fondamentaux stratégiques

Afin de permettre la mise en œuvre de ces nouveaux piliers stratégiques, Ramsay Santé a identifié sept fondamentaux de transformation, dans la continuité de son plan stratégique précédent.

Ces fondamentaux, sur lesquels Ramsay Santé appuie sa transformation, nécessitent des niveaux d'investissement élevés, rendus possibles par la taille du Groupe. La mise en œuvre de ces sept fondamentaux porte les projets stratégiques métiers et développe, à l'échelle du Groupe, des savoir-faires critiques pour les années à venir.

1) Excellence médicale

Le groupe Ramsay Santé dispose d'une communauté médicale européenne, garante de l'excellence médicale, animée par l'intermédiaire de réseaux de partage de bonnes pratiques, une gouvernance de l'éthique et le projet « Choosing Wisely ». Elle pilote ses résultats à travers des mesures de qualité (CROM, PROM, PREM) et d'efficience médicale. Elle vise à maintenir l'innovation médicale au coeur des réflexions du Groupe et ainsi améliorer constamment la réponse aux besoins des patients.

Ce fondement compte parmi les plus importants pour Ramsay Santé dans la mesure où qualité et sécurité des prises en charge sont la priorité du Groupe.

Ainsi, il souhaite continuer à construire des approches cliniques de qualité, appuyées sur la donnée, pour fournir les meilleurs résultats médicaux, se maintenant ainsi parmi les opérateurs de soins offrant la meilleure qualité. Au-delà de continuer à opérer selon les meilleurs standards de qualité afin de sécuriser les autorisations et certifications sur ses marchés, le Groupe s'attache également à mettre à disposition un environnement de travail des plus attractifs et modernes, pour les médecins et les collaborateurs, afin de sécuriser durablement la disponibilité des compétences.

2) Collaborateurs

Les collaborateurs du Groupe, communauté médicale incluse (employés ou libéraux), sont au cœur de l'engagement du Groupe.

C'est pourquoi Ramsay Santé poursuit ses travaux de marque employeur et de proposition de valeur employé / médicale afin d'attirer les meilleurs talents selon ses besoins, tout en fournissant à ses équipes l'accompagnement nécessaire face aux transformations rapides des marchés et compétences et ainsi maintenir leur employabilité. Il s'attache également à renforcer au quotidien la culture et le sentiment d'appartenance, garants du modèle managérial Ramsay Santé et du bien-être de ses collaborateurs.

3) Infrastructure informatique

La sécurisation de l'usage des outils numériques est indispensable à l'usage des technologies en santé.

Malgré des organisations informatiques propres à chaque pays, l'exigence du Groupe en matière informatique s'aligne sur les plus hauts standards du marché. Des communautés européennes de partage des savoir-faire soutiennent la mise en œuvre locale des meilleures pratiques.

A horizon 2030, le Groupe souhaite poursuivre la construction d'un système d'information intégré robuste, en support des initiatives métier ambitieuses de chacun des piliers de la stratégie.

4) Données et IA

Le fondamental « Données et IA » a pour ambition de fournir les moyens de prises de décisions soutenues par l'usage de la donnée, que ce soit à un niveau stratégique ou opérationnel, grâce à des données fiables, sécurisées et accessibles permettant d'utiliser le plein potentiel de l'intelligence artificielle.

Ramsay Santé dispose d'une organisation et de compétences européennes en matière de gestion des données, d'IA et de digitalisation, pilotées par la feuille de route Données et IA du Groupe. L'outil d'IA Ramsay Companion, interface sécurisée permettant l'usage des moteurs existants, a été lancé à l'échelle européenne en 2026 et 5 000 collaborateurs ont été formés à son usage.

De plus, Ramsay Santé organise depuis 2020 les Innovation Awards, qui recensent les projets d'innovation déployés dans l'organisation et les sélectionne afin de veiller au passage à l'échelle des innovations les plus prometteuses.

5) Durabilité

Le groupe Ramsay Santé dispose d'une fonction et d'un programme RSE Groupe et d'indicateurs clés de performance RSE afin de sécuriser des opérations et une performance durables dans l'ensemble du Groupe. En tant qu'entreprise à mission, le Groupe dispose d'engagements à l'échelle mondiale.

Dans le cadre de la stratégie *Connecting Care 2030*, les priorités en termes de durabilité sont de démontrer la contribution de la performance non-financière à la performance globale de l'entreprise, structurer une feuille de route sur le Climat, promouvoir des soins durables et les valoriser en tant qu'avantage compétitif et rester proactif en termes de santé & sécurité des collaborateurs du Groupe.

6) Marque et réputation

Le fondamental « Marque et réputation » vise à maintenir la réputation du Groupe tout en accroissant sa notoriété par le déploiement d'une stratégie à la fois forte et complète.

L'équipe communication du Groupe pilote la plateforme de marque commune Ramsay Santé, avec des mesures fréquentes d'indicateurs clés de performance portant sur la notoriété et la réputation de la marque sur les marchés.

7) Orientation client

En réponse à l'émergence de comportements patients de type consumériste, le Groupe anime un réseau européen visant à renforcer l'orientation client des opérations et de la communauté médicale et développer des concepts et opportunités commerciales visant de nouveaux groupes de patients / clients. Pour soutenir la stratégie *Connecting Care 2030*, ce fondamental va également chercher à construire de nouveaux modèles d'activité en réponse à l'évolution des besoins des patients, en vue d'un résultat médical accru.

1.3.2.3 La déclinaison par pays

La stratégie groupe de Ramsay Santé, bien que s'appliquant à l'ensemble du Groupe, est également déclinée localement afin de répondre aux enjeux spécifiques de chaque pays.

FRANCE

En France, le groupe Ramsay Santé souhaite poursuivre une gestion « active » de son portefeuille d'activité en alignant ses offres sur les besoins patients, en accélérant le déploiement d'activités inter-pôles et en poursuivant le développement de Centres d'excellence au sein de ses cliniques.

Le Groupe vise également à renforcer le développement des parcours de soins au sein de chaque pôle et élargir son réseau d'imagerie, de soins primaires et de cliniques de jour en santé mentale.

Le Groupe continue à s'engager dans la transformation numérique à travers l'optimisation de ses processus opérationnels au moyen d'outils standardisés et de l'IA, le déploiement de sa plateforme numérique Ramsay Services et l'accélération de la R&D portée par son Entrepôt de Données de Santé. Le Groupe souhaite également se positionner comme pionnier de l'hôpital virtuel.

Le programme « Choosing Wisely » va être déployé dans toutes ses dimensions.

Ramsay Santé France poursuit également son programme de maîtrise des coûts, que ce soit à travers l'optimisation du portefeuille fournisseurs en collaboration avec les médecins, l'ajustement de ses coûts de personnel aux niveaux d'activité et l'amélioration du taux d'occupation des salles.

Le Groupe compte également activer des leviers de croissance rentable tels que la mise en place d'un parcours de soins intégré incluant le recours à l'hôpital virtuel, le développement des soins à domicile et la création d'offres de prévention.

SUÈDE

En Suède, le groupe Ramsay Santé à travers sa marque Capio compte poursuivre une gestion « active » de ses contrats en cherchant à surperformer à St Göran, à réduire davantage la complexité administrative en vue d'une amélioration de la prise en charge des patients et à positionner Capio en leader des soins innovants et de haute qualité, dans une logique d'amélioration continue et de gains de productivité.

Pour renforcer son offre de soins intégrée et accessible, la Suède compte densifier sa présence géographique dans une optique de croissance durable, développer davantage les soins régionaux intégrés et élargir son réseau de centres de soins primaires. Elle vise également à faciliter l'accès à des parcours de soins plus rapides et à orienter les patients au moyen d'adressages internes.

La poursuite de la transformation numérique doit permettre le développement de nouveaux concepts de parcours de soins, le développement de l'hospitalisation à domicile et la proposition de nouvelles approches de soin grâce à l'IA et l'exploitation des données, tout en faisant du patient un partenaire de son parcours de soin.

La Suède va déployer le concept de « Choosing wisely» tant sur le plan médical qu'administratif et compte poursuivre les initiatives de maîtrise des coûts, notamment par le développement d'environnements de travail numériques améliorant l'efficacité des collaborateurs, l'optimisation de la planification des patients et des équipes, la poursuite de l'optimisation des achats et d'autres mesures de productivité telles que la réduction de la durée moyenne de séjour et le développement de la chirurgie ambulatoire.

La Suède entend développer de nouvelles sources de revenus, notamment sur le segment de l'assurance privée, grâce à un effet d'échelle et à une proposition de valeur renforcée. Elle souhaite également promouvoir une nouvelle offre de prévention de la santé au travail et se développer sur le segment du soin privé grâce à de nouveaux services et concepts.

NORVÈGE

En Norvège, le Groupe compte davantage promouvoir les offres de soin intégrées, en application du programme « Choosing Wisely ». Il souhaite également renforcer les propositions de parcours de soin, notamment à destination des personnes âgées. Enfin, l'objectif est de poursuivre le développement de centres de soins primaires fondés sur un système de partenariats innovants avec les médecins.

DANEMARK

Au Danemark, le Groupe souhaite poursuivre le développement de parcours de santé individualisés, en application du programme « Choosing wisely », en s'appuyant sur des partenariats. Il souhaite répondre aux besoins de l'ensemble des patients, qu'ils passent par le système public, assurantiel ou privé. Enfin, il souhaite renforcer encore le niveau d'expérience patient digitalisée proposée.

ITALIE

En Italie, le Groupe souhaite continuer à fournir des soins d'excellence dans le cadre contactuel fixé, en déployant le programme « Choosing wisely », en poursuivant la digitalisation du parcours patient et en développant de nouvelles offres.

1.3.3 L'excellence médicale

1.3.3.1 L'excellence médicale au cœur du métier et de l'organisation du groupe Ramsay Santé

Des **Comités d'orientation médicale** se réunissent, à l'échelle européenne et dans chaque pays, afin de s'assurer du partage des dernières innovations en matière de soin, qu'elles soient techniques, technologiques ou d'organisation. Ces comités regroupent médecins, paramédicaux et managers des établissements. Ce partage des bonnes pratiques repose aussi sur la mise en œuvre de standards de qualité exigeants, l'animation de la recherche clinique et les travaux sur la donnée médicale. Ces comités d'orientation médicale sont déclinés dans les établissements de France : ce sont les **Commissions Médicales d'Etablissement.**

Le Groupe suit également de près le point de vue des patients sur la qualité de soin fournie, à travers les scores NPS (Net Promoter Score). Tous les pays du Groupe disposent de notes **NPS** « très bonnes » à « excellentes », bien au-dessus du standard de performance du marché. En 2025, les scores NPS par pays étaient de : 74 pour la France, 69 pour la Suède, 71 pour la Norvège et 83 pour le Danemark.

La stratégie d'excellence médicale du groupe Ramsay Santé se reflète également dans des **indicateurs de performance clinique** (taux de mortalité opératoire inférieur à la moyenne française, techniques de soins moins invasives comparées aux standards médicaux en Suède, moindres récidives que nos pairs sur certaines interventions, rapidité de réhabilitation post-opératoire accrue comparé à la moyenne nationale).

Le Groupe se positionne également en tant que leader de la **recherche clinique**, alimentant ainsi l'excellence des soins apportés aux patients et attirant les meilleurs médecins :

- parmi les médecins du Groupe, 1 médecin sur 5 participe aux travaux de recherche ;
- 10 000 patients ont participé à 770 études cliniques depuis 2022 ;
- près de 1 200 publications scientifiques ont été validées par nos pairs dont 40% classées parmi les meilleures ;
- le Groupe est le premier acteur de la recherche clinique en France, représentant près de la moitié de la recherche clinique portée par le secteur privé et se positionnant à égalité avec les centres de recherche universitaires ;
- en France, plus de 50% des internes en médecine choisissant de réaliser leur internat dans le secteur privé choisissent de rejoindre le groupe Ramsay Santé (plus de 1 000 internes accompagnés depuis 2017).

Le Groupe investit également dans l'**innovation médicale** au bénéfice des patients. A titre d'exemples :

- une trentaine de robots ont été installés dans diverses spécialités (chirurgie digestive et thoracique, orthopédie, oncologie…) permettant de limiter les complications post-opératoires ;
- des applications en ligne sont utilisées en Santé mentale pour suivre au plus près l'évolution des patients, leur permettant dans certains cas d'éviter une hospitalisation complète.

Des **réseaux de partage** dédiés à certaines pathologies (sport, obésité, ophtalmologie et anesthésie) permettent de partager et déployer les meilleures pratiques européennes et de s'affirmer en tant que référence sur certaines pathologies.

Le groupe Ramsay Santé est également fermement convaincu que la qualité des soins passe par la **prévention**. Il investit donc dans diverses actions en faveur de la prévention, comme par exemple :

- par l'intermédiaire de la Fondation Ramsay Santé, le programme Prevent2Care incube ou a incubé plus de 190 startup de prévention en santé ;
- par un programme de prévention national totalement digitalisé en Suède, « Capio Lifestyle », qui vient notamment en soutien des patients atteints de maladies chroniques.

Le groupe Ramsay Santé s'assure également de tirer tous les bénéfices de la **digitalisation et de l'intelligence artificielle** au service de la qualité des soins. Ainsi, en Suède, l'imagerie en mammographie est désormais assistée par Intelligence Artificielle, accroissant de 12% la probabilité de détection d'un cancer et diminuant de 13% les faux positifs, tout en permettant aux radiologues d'adresser une demande croissante sans augmenter les temps d'attente. En France, la mise au point d'un Entrepôt de Données de Santé permet, dans le respect des règlementations, de renforcer la personnalisation des parcours patients tout en allégeant la charge administrative pour les personnels soignants.

1.3.3.2 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. Les établissements Ramsay Santé se situent au-dessus du marché français MCO dans son ensemble et surperforment les autres acteurs privés.

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.

1.3.3.3 La promotion et la fidélisation constantes de la communauté médicale

Au sein de ses établissements, Ramsay Santé instaure un dialogue véritable entre les gestionnaires d'établissement, les médecins.

Au niveau national, ce dialogue s'exerce au sein du Conseil d'Orientation Médicale (COM), 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, en France, 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.

Au niveau du Groupe, des réseaux de spécialités sont animés afin de favoriser les échanges de bonnes pratiques et de résultats médicaux. Les CMO nationaux se réunissent également régulièrement au niveau européen pour s'assurer du partage international des nouvelles et meilleures pratiques de soin.

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.

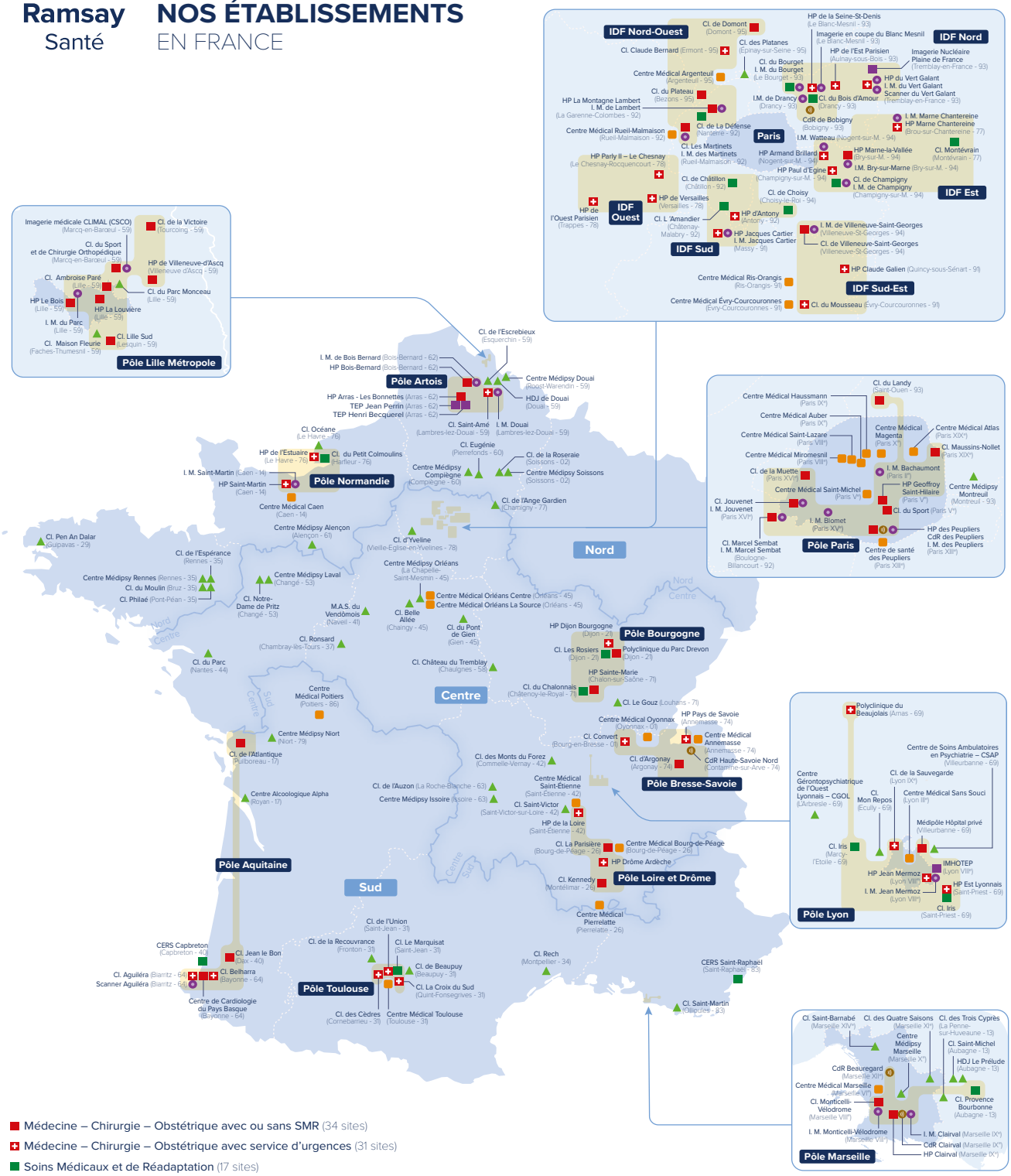
1.3.4 Activités du Groupe dans chacun des pays

1.3.4.1 Ramsay Santé en France

La carte ci-après présente de façon plus précise les implantations géographiques de Ramsay Santé en France à la date du 30 juin 2026. En France, les établissements répondent à une logique territoriale de santé et sont organisés par pôles, constitués 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 et 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.

Ramsay Santé

NOS ÉTABLISSEMENTS EN FRANCE



- Médecine – Chirurgie – Obstétrique avec ou sans SMR (34 sites)
- Médecine – Chirurgie – Obstétrique avec service d'urgences (31 sites)
- Soins Médicaux et de Réadaptation (17 sites)
- Centre de radiothérapie (5 sites)
- Centre médical (24 sites)
- Santé mentale (49 sites)
- Centre d'imagerie médicale (27 sites)
- Centre d'imagerie – médecine nucléaire (4 sites)

HP : Hôpital Privé
HDJ : Hôpital de Jour
Cl. : Clinique
I. M. : Imagerie médicale
CdR : Centre de radiothérapie
CERS : Centre Européen de Rééducation du Sportif

Juin 2026

Le découpage territorial Nord/Centre/Sud concerne les activités MCO/SMR. Les établissements de santé mentale (identifiés par les triangles vert) ont une répartition nationale différente.

Un acteur majeur du soin en France

Le groupe Ramsay Santé opère sur l'ensemble du territoire français pour tous les patients sur des activités de Médecine-Chirurgie-Obstétrique, Réhabilitation, Imagerie et radiothérapie, Santé Mentale et Soins Primaires.

Il est leader en cancérologie, orthopédie, ophtalmologie et chirurgie cardiaque, premier fournisseur de dialyses et dispose de près de 900 salles d'opération. Il est le 3ème fournisseur de soins de réhabilitation, parmi les leaders en imagerie médicale et radiothérapie avec près de 140 équipements d'imagerie et environ 12 unités de radiothérapie. Il est aussi le second fournisseur de soins privés en Santé mentale, prenant en charge près de 50 000 consultations de proximité dans le cadre d'un parcours de soin en santé mentale cette année. Il dispose également du plus grand réseau de centres de soins primaires en France (sur base du nombre de consultations) avec près de 1,2 millions de consultations annuelles. 85 000 patients ont choisi leur médecin traitant dans l'un de ses centres de soins primaires.

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 Agences régionales de santé (ARS), et un interlocuteur naturel pour les opérations de croissance externe et une collaboration reconnue avec les acteurs qui lui sont complémentaires.

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.

Favoriser la coordination des acteurs dans les territoires

L'efficience 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 capables de maîtriser une organisation sanitaire à l'échelle territoriale.

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, les activités de santé mentale et les centres de soins primaires, a permis de mettre en place une gestion de l'offre de soins en réseaux, la meilleure réponse structurelle aux demandes d'un territoire, d'assurer un standard de qualité clinique et de soin et de renforcer les synergies par une coordination accrue et facilitée. 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 aïgus, et en aval avec des soins de suite, ce qui contribue à favoriser la prise en compte globale et coordonnée du parcours du patient.

LA COOPÉRATION AVEC LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

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 une 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.

C'est dans ce même esprit que le Groupe a pris une part active dans la prise en charge de la crise sanitaire COVID-19, s'appuyant sur 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.

Les relations avec les praticiens

À fin juin 2026, 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 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 « contexte législatif et règlementaire en France » 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 tutelle (ARS, HAS), respect des engagements liés à l'éthique et à la conformité, 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), des forfaits, ou encore des dotations, 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.

Un employeur au service de ses talents

Le groupe Ramsay Santé est un des principaux employeurs et recruteurs de la santé privée en France.

Il investit dans le développement de ses collaborateurs : un employé sur deux participe à une formation annuellement et 420 000 heures de formation ont été dispensées cette année.

Le Groupe monitore la satisfaction de ses employés à travers son enquête d'engagement annuelle : le score 2026 est de 65 %, en croissance d'année en année.

Une offre de soin intégrée, moderne, innovante et cohérente

Dans la continuité de l'importance accordée aux soins et à l'excellence médicale, le groupe Ramsay Santé propose des parcours intégrés qui prennent en compte les dernières innovations en matière de soin. Ainsi, il s'attache au développement de parcours de médecine coordonnée dans ses hôpitaux, s'assure de la disponibilité des médecins référents en centres de soins primaires en vue de désengorger les urgences, soutient la collaboration étroite des médecins avec les personnels soignants dans une approche pragmatique, collaborative et agile, le tout afin d'offrir le meilleur parcours de soin dans un cadre le plus performant et efficient possible.

Ainsi, l'usage du digital et de l'intelligence artificielle est promu à tous les stades du parcours patient : facilitation du parcours d'admission, fluidification de la facturation, amélioration des approches cliniques afin de répondre aux attentes et besoins des patients et des professionnels du soin et libérer du temps pour une relation de soin de qualité.

1.3.4.2 Le groupe Ramsay Santé dans les pays du Nord de l'Europe

Positionnement concurrentiel du groupe en Suède

Avec une empreinte géographique dans 15 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. Au total, près de 10 % de la population suédoise est inscrite dans un des 131 centres de santé primaire opérés par Capio. En outre, l'hôpital Capio St Göran (370 lits, effectif 2 300) est le seul hôpital suédois à disposer d'un service d'urgences et à être opéré par un acteur privé. Il 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 opère à travers 235 établissements de santé, et constitue de fait un partenaire incontournable et de référence pour les autorités de tutelle.

Le marché a connu un mouvement de fond de consolidation, animé principalement par les groupes Capio et Aleris (ce dernier ayant été récemment racheté). Le marché est encore relativement fragmenté, en particulier en matière de soins primaires, orthopédie et santé mentale.

Capio bénéficie d'une très solide reconnaissance, auprès de ses employés et de ses patients.

Services de soin proposés

Capio intervient tout au long de la chaine du soin, constituant le 1er réseau de soins en Suède. Capio intervient dans les domaines suivants :

- **en soins primaires**, il traite près de 962 000 patients dans 13 régions à travers 131 établissements. L'activité des soins primaires est fortement liée au nombre de patients inscrits dans les registres de ces mêmes centres. Le mode de financement principal est 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 ;
- **en orthopédie**, il couvre l'ensemble du parcours du diagnostic à la réhabilitation dans 6 régions de Suède ;
- en **cliniques spécialisées** en ophtalmologie, santé mentale et soins ambulatoires dans 10 régions. Les 64 cliniques spécialisées de Capio en Suède sont principalement financées par un système de dotation globale: un budget est alloué par les tutelles en fonction de l'offre médicale proposée et des typologies de prise en charge puis 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 ;
- à l'**hôpital de St. Göran** à Stockholm, considéré comme la référence du soin dans l'univers de la santé en Suède. Les hôpitaux de 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. Cette prestation de Capio est contractualisée.
- en soins de **gériatrie et de mobilité,** à domicile ou en centre, dans 2 régions ;
- en **partenariat** avec plus de 15 partenaires de soins.

Un employeur de référence

Capio compte parmi les employeurs de référence en Suède : il est classé N°1 par les infirmières et N°3 par les médecins en termes d'attractivité.

Une digitalisation au service de la qualité du soin

Capio a développé une interface digitalisée permettant d'adresser les différents types de soin : prévention (en asynchrone ou en temps réel, en présentiel ou en ligne), pour du suivi (pilotage des données dans le temps), de la consultation (comptes-rendus générés à l'aide de l'intelligence artificielle, soutien de l'IA en analyse d'imagerie) ou de la gestion administrative (enregistrement, paiement, satisfaction patient)

Les périmètres norvégien et danois

En Norvège, Volvat domine le marché avec Aleris et se positionne en priorité sur des activités financées par des fonds privés (là où Aleris se positionne plutôt sur des activités en lien avec des financements publics).

- il est présent sur 25 sites et compte environ 400 000 visites patient par an ;
- il opère dans les soins primaires, la Médecine-Chirurgie-Obstétrique, les soins de rééducation, la santé mentale et la télé-médecine.

Au Danemark, Ramsay Santé (Capio et WeCare) domine le marché, avec Aleris (numéro 2) :

- il opère sur 39 sites et 5 hôpitaux et compte plus de 120 000 patients listés dans ses centres de soins primaires ;
- il couvre les domaines de soins suivants : centres de soins primaires, Médecine-Chirurgie-Obstétrique, rééducation, imagerie, santé mentale et télé-médecine.

1.3.4.3 Le groupe Ramsay Santé en Italie

La Société intervient en Italie à travers 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. Le contrat, né sous la forme d'une expérience de gestion d'une durée ferme de 30 ans, arrivera à son terme en 2031.

1.4 Événements exceptionnels

Un évènement exceptionnel s'est déroulé durant l'exercice 2026 :

Le 20 février 2026, le groupe Ramsay Santé a pris acte du projet annoncé par son actionnaire, Ramsay Health Care Limited (RHC), de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires. Pascal Roché, Directeur général, a déclaré que ce projet marquerait une nouvelle étape pour Ramsay Santé, ajoutant que la solidité des ressources et des positions du Groupe lui permettait d'aborder cette évolution avec confiance, tout en demeurant pleinement engagé à offrir des soins de haute qualité, innovants et accessibles, en étroite collaboration avec les professionnels de santé et les territoires. Ramsay Santé analysera avec diligence l'ensemble des implications juridiques, financières et opérationnelles susceptibles de découler de cette opération et veillera à préserver la stabilité de sa structure capitalistique dans un contexte d'élargissement potentiel du flottant. Selon les informations communiquées par RHC, le projet pourrait être mis en œuvre au cours du quatrième trimestre 2026, sous réserve des autorisations requises.

Dans le cadre de cette opération, Ramsay Générale de Santé a déposé, postérieurement à la clôture de l'exercice 2026, une demande d'admission en tant qu'entité étrangère exemptée sur l'ASX et prévoit de mettre en place les mécanismes permettant aux actionnaires de RHC de détenir leur participation dans Ramsay Générale de Santé sous forme de CHESS Depositary Interests (CDIs) négociables sur l'ASX, sous réserve des autorisations requises. Un CDI donnerait une exposition économique et des droits de vote équivalents à ceux attachés à une action ordinaire Ramsay Générale de Santé. Les actions Ramsay Générale de Santé resteraient cotées sur Euronext Paris.

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 40

2.1.1 Comptes consolidés du Groupe 40

2.2 EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DU RÉSULTAT 43

2.2.1 Commentaires sur les résultats et la situation financière du Groupe 43

2.2.2 Liquidités et ressources en capital 48

2.3 INFORMATIONS FINANCIÈRES CONCERNANT LE PATRIMOINE, LA SITUATION FINANCIÈRE ET LES RÉSULTATS DE L'ÉMETTEUR (ET RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES) 50

2.3.1 Informations financières historiques 50

2.3.2 Comptes consolidés du Groupe relatifs à l'exercice clos le 30 juin 2026 51

2.3.3 Comptes sociaux de la Société 119

2.3.4 Date des dernières informations financières 138

2.3.5 Politique de distribution de dividendes 138

2.3.6 Litiges 138

2.3.7 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 139

2.4.3 Situation de l'endettement au 30 juin 2026 140

2.5 INFORMATION SUR LES TENDANCES, PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DU BÉNÉFICE 141

2.5.1 Évolutions récentes et perspectives d'avenir 141

2.5.2 Prévisions du résultat du Groupe 141

2.5.3 Objectifs du Groupe 142

2.6 PROPRIÉTÉS IMMOBILIÈRES ET ÉQUIPEMENTS 143

2.6.1 Gestion du patrimoine immobilier 143

2.6.2 Descriptif général des actifs immobiliers occupés par les établissements de soins 144

2.6.3 Principaux équipements mobiliers du Groupe 145

2.6.4 Principaux investissements réalisés au cours de l'exercice clos le 30 juin 2026 146

2

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 2025 et 30 juin 2026.

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ DU GROUPE

(en millions d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025	Variation
CHIFFRE D'AFFAIRES	**5 381,1**	**5 207,9 (1)**	**3,3 %**
Dont Chiffre d'affaires à périmètre et taux de change constants (2)	5 326,8	5 207,9(1)	2,3 %
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	**637,7**	**621,4**	**2,6 %**
Résultat opérationnel courant	196,9	187,4	5,1 %
Résultat opérationnel	186,3	173,2	7,6 %
Coût de l'endettement financier net	(191,2)	(194,4)	1,6 %
Autres produits et charges financiers	(2,1)	(12,2)	82,6 %
Impôts sur les résultats	(19,5)	(1,6)	(1 118,8) %
Résultat net des activités abandonnées	(6,8)	(3,1)	(119,4) %
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ	**(33,3)**	**(38,1)**	**12,6 %**
■ Résultat net part du Groupe	(48,3)	(54,1)	**10,7 %**
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle	15,0	16,0	**(6,3) %**
RÉSULTAT NET PAR ACTION (en Euros)	**(0,44)**	**(0,49)**	**10,2 %**
RÉSULTAT NET DILUE PAR ACTION (en Euros)	**(0,44)**	**(0,49)**	**10,2 %**

(1) Ajusté d'un reclassement de -34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.
(2) Les chiffres d'affaires présentés sont retraités suivant 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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	Du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025	Variation
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ	**(33,3)**	**(38,1)**	**12,6 %**
Écarts de conversion	1,1	9,5	(88,4) %
Juste valeur des instruments financiers de couverture	14,1	(9,9)	242,4 %
Éléments du résultat global recyclables ultérieurement en résultat	***15,2***	***(0,4)***	***3 900,0 %***
Écarts actuariels relatifs aux indemnités de fin de carrière	6,3	4,9	28,6 %
Autres	2,3	0,5	360,0 %
Éléments du résultat global non recyclables ultérieurement en résultat	***8,6***	***5,4***	***59,3 %***
Autres éléments du résultat global après impôts	**23,8**	**5,0**	**376,0 %**
RÉSULTAT GLOBAL	**(9,5)**	**(33,1)**	**71,3 %**
■ Résultat global part du Groupe	(24,5)	(49,1)	50,1 %
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle	15,0	16,0	(6,3) %

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE CONSOLIDÉE DU GROUPE

ACTIF (en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Goodwill et Autres immobilisations incorporelles	2 273,6	2 293,4
Immobilisations corporelles	931,2	936,0
Droit d'utilisation	1 904,4	2 028,2
Participations dans les entreprises mises en équivalence et Actifs financiers non courants	255,4	160,2
Impôts différés actifs	127,6	114,7
ACTIFS NON COURANTS	**5 492,2**	**5 532,5**
Stocks	131,3	125,1
Clients	470,9	527,5
Autres actifs courants	269,2	260,7
Actifs d'impôts exigibles	7,3	6,3
Actifs financiers courants	8,9	17,5
Trésorerie et équivalents de trésorerie	302,2	366,5
ACTIFS COURANTS	**1 189,8**	**1 303,6**
Actifs détenus en vue de leur vente	--	2,9
TOTAL ACTIF	**6 682,1**	**6 839,0**

PASSIF (en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Capital social	82,7	82,7
Prime d'émission et Réserves consolidées	1 086,3	1 116,6
Résultat net part du Groupe	(48,3)	(54,1)
Capitaux propres part du Groupe	**1 120,7**	**1 145,2**
Intérêts ne donnant pas le contrôle	35,1	36,6
TOTAL CAPITAUX PROPRES	**1 155,8**	**1 181,8**
Emprunts et dettes financières	1 854,6	1 841,2
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires	13,3	16,9
Dette de location non courante (IFRS 16)	1 849,0	1 890,5
Provisions pour retraite et autres avantages au personnel	100,9	102,9
Provisions non courantes	137,9	139,4
Autres passifs non courants	6,3	16,2
Impôts différés passifs	38,4	29,4
PASSIFS NON COURANTS	**4 000,4**	**4 036,5**
Provisions courantes	26,6	33,6
Fournisseurs	427,7	432,3
Autres passifs courants et Passifs d'impôts exigibles	734,5	816,5
Dettes financières courantes	68,2	61,0
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires	9,5	5,2
Dette de location courante (IFRS 16)	259,4	268,7
PASSIFS COURANTS	**1 525,9**	**1 617,4**
Passifs liés aux actifs détenus en vue de leur vente	--	3,3
TOTAL PASSIF	**6 682,1**	**6 839,0**

TABLEAU DES FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS RÉSUMÉS DU GROUPE

(en millions d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Excédent brut d'exploitation	637,7	621,4
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôts	593,6	578,0
FLUX NET GÉNÉRÉ PAR L'ACTIVITÉ	**524,7**	**693,7**
FLUX NET LIÉ AUX OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENTS	**(132,9)**	**(138,4)**
FLUX NET LIÉ AUX OPÉRATIONS DE FINANCEMENT	**(454,0)**	**(550,2)**
VARIATION DE LA TRÉSORERIE NETTE	**(62,2)**	**5,1**
Incidence des variations des cours de devises	(2,1)	2,4
Trésorerie à l'ouverture	366,5	359,0
Trésorerie à la clôture	302,2	366,5

ENDETTEMENT FINANCIER NET

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Passifs financiers non courants	1 854,6	1 841,2
Dette de location non courante	1 849,0	1 890,5
Dette de location courante	259,4	268,7
Passifs financiers courants	68,2	61,0
(Trésorerie)	(302,2)	(366,5)
Autres (actifs) et passifs financiers	(144,1)	(47,4)
Endettement financier net	**3 584,9**	**3 647,5**

2.2 Examen de la situation financière et du résultat

2.2.1 Commentaires sur les résultats et la situation financière du Groupe

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 2025 et le 30 juin 2026.

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 entrainé 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 du 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 *Contrat de location* ; ■ 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 *Contrat de location* ; ■ 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 4.1.1 et 5.1.

Le chiffre d'affaires consolidé du Groupe pour l'exercice clos au 30 juin 2026 s'élève à 5 381,1 millions d'euros contre 5 207,9 millions d'euros pour l'exercice clos au 30 juin 2025.

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 2025 et 2026 :

Exercice clos le	30 juin 2026		30 juin 2025	
Activité	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**
Soins	4 972,9	92,4 %	4 789,2[1]	92,0 %
Services connexes	197,6	3,7 %	193,2	3,7 %
Redevances versées par les praticiens et autres	210,6	3,9 %	225,5	4,3 %
TOTAL	**5 381,1**	**100,0 %**	**5 207,9[1]**	**100,0 %**

(1) Ajusté d'un reclassement de -34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.

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 2025 et au 30 juin 2026.

(en millions d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025	Variation
Chiffre d'affaires publié	5 381,1	5 207,9[1]	+3,3 %
Chiffre d'affaires à périmètre et taux de change constants	5 326,8	5 207,9[1]	+2,3 %
Variations de périmètre et de change	54,3		

(1) Ajusté d'un reclassement de -34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.

À périmètre et taux de change constants, le chiffre d'affaires du Groupe a augmenté de 2,3 %.

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 :

	30 juin 2026		30 juin 2025	
Exercice clos le	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**
Frais de personnel	(2 735,3)	(50,8) %	(2 655,9)	(51,0) %
Achats consommés	(1 150,7)	(21,4) %	(1 124,0)[1]	(21,6) %
Autres charges et produits opérationnels	(631,6)	(11,7) %	(570,7)	(11,0) %
Impôts et taxes	(142,5)	(2,6) %	(148,5)	(2,9) %
Loyers	(83,3)	(1,5) %	(87,4)	(1,7) %
TOTAL	**(4 743,4)**	**(88,1) %**	**(4 586,5)**	**(88,1) %**

(1) Ajusté d'un reclassement de -34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.

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 6,5 millions d'euros au 30 juin 2026 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.

	30 juin 2026		30 juin 2025	
Exercice clos le	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**
EBE	637,7	11,9 %	621,4	11,9 %
Dotations aux amortissements	(440,8)	(8,2) %	(434,0)	(8,3) %
Résultat opérationnel courant	196,9	3,7 %	187,4	3,6 %

L'EBE au 30 juin 2026 s'établit à 637,7 millions d'euros, en hausse de 2,6 % par rapport aux 621,4 millions d'euros au 30 juin 2025.

La marge d'exploitation EBE/CA publiée s'établit à 11,9 % au 30 juin 2026, stable par rapport à celle de l'exercice clos au 30 juin 2025.

Le résultat opérationnel courant s'établit à 196,9 millions d'euros au 30 juin 2026 représentant 3,7 % du chiffre d'affaires contre 187,4 millions d'euros au 30 juin 2025 représentant 3,6 % du chiffre d'affaires.

Les amortissements représentent un montant de (440,8) millions d'euros au 30 juin 2026, soit (8,2) % du chiffre d'affaires. Au 30 juin 2025, les amortissements étaient de (434,0) millions d'euros avec un ratio amortissements/CA s'élevant à (8,3) %.

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 :

	30 juin 2026		30 juin 2025	
Exercice clos le	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**
Coût de l'endettement financier net	**(191,2)**	**(3,6) %**	**(194,4)**	**(3,7) %**
Intérêts financiers nets	(109,6)	(2,0) %	(114,3)	(2,2)%
Intérêts financiers liés à la dette de location IFRS 16	(81,6)	(1,5) %	(80,1)	(1,5) %
Autres produits et charges non courants	**(10,6)**	(0,2) %	**(14,2)**	**(0,3) %**
Dont :				
■ Coûts non courants	(18,9)	(0,4) %	(17,5)	(0,3) %
■ Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier	8,3	0,2%	3,3	0,1 %

Au 30 juin 2026, le coût de l'endettement financier net correspond à une charge nette de 191,2 millions d'euros (dont 81,6 millions d'euros d'intérêts financiers liés à la dette de location IFRS 16 *Contrat de location*) contre 194,4 millions d'euros au 30 juin 2025.

Le taux d'intérêt (frais financiers rapportés à l'endettement financier brut moyen) ressort à environ 5,01% au 30 juin 2026 stable par rapport au 30 juin 2025.

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 :

	30 juin 2026		30 juin 2025	
Exercice clos le	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**
Résultat net part du Groupe	(48,3)	(0,9) %	(54,1)	(1,0) %

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 pouvoirs publics) ;
- l'évolution des coûts supportés par le Groupe pour fournir ces soins (notamment inflation des achats, évolution des salaires etc...) ;
- la variation 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).

2.2.1.2.5 Nouvelle étape dans la structure actionnariale de Ramsay Santé et coûts associés

Le 20 février 2026, Ramsay Santé a pris acte du projet annoncé par son actionnaire, Ramsay Health Care Limited (RHC), de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % dans le capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires.

Les coûts liés à cette opération, supportés par le Groupe, sont estimés à environ 19,3 M€ avant impôt (nets de la contribution de Ramsay Health Care), dont 5,7 M€ ont été comptabilisés sur l'exercice clos au 30 juin 2026.

Ils comprennent principalement des honoraires de conseil (financier, juridique, fiscal), ainsi que des dépenses de mise en oeuvre de l'opération (notamment la cotation des CDI sur l'ASX et le changement de marque).

Ces montants reposent sur des estimations et pourront être ajustés en fonction des coûts effectivement engagés.

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 2026, le Groupe a utilisé sa trésorerie principalement pour :

- ses investissements corporels et incorporels (143,9 millions d'euros au 30 juin 2026) ;
- ses investissements financiers c'est à dire l'acquisition d'entités (2,7 millions d'euros au 30 juin 2026) ;
- le paiement des dividendes versés aux minoritaires des sociétés intégrées (16,5 millions d'euros au 30 juin 2026) ;
- les intérêts financiers nets (191,2 millions d'euros au 30 juin 2026) ;
- le remboursement des dettes financières et dettes de location (336,0 millions d'euros au 30 juin 2026).

Les principales sources de la trésorerie sont :

- le flux net généré par l'activité (524,7 millions d'euros) ;
- les cessions d'entités (1,6 million d'euros).

Au 30 juin 2026, le Groupe dispose d'une trésorerie positive de 302,2 millions d'euros contre 366,5 millions d'euros au 30 juin 2025. A la même date, la variation du besoin en fonds de roulement lié à l'activité est de (44,0) millions d'euros contre 135,4 millions d'euros au 30 juin 2025.

Au 30 juin 2026, le Groupe a investi 192,5 millions d'euros dans des dépenses d'investissements liées aux immobilisations (investissements industriels : acquisition d'immeubles et d'équipements) dont 143,9 millions d'euros décaissés et 48,6 millions d'euros d'investissements industriels financés par crédit-bail.

Au 30 juin 2026, les investissements financiers s'élèvent à 2,7 millions d'euros.

Le montant total (trésorerie et crédit-bail) des investissements industriels et financiers s'élève donc à 195,2 millions d'euros au 30 juin 2026.

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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
Exercice clos le	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**	**(en millions d'euros)**	**(% du CA)**
Investissements de maintenance/renouvellement	110,5	2,1%	115,8	2,2 %
Investissements de modernisation des systèmes d'information	23,0	0,4%	18,9	0,4 %
Regroupements/créations/reconversions	10,0	0,2%	9,4	0,1 %
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS HORS CAPACITÉ	**143,5**	**2,7%**	**144,1**	**2,7 %**
Investissements de capacité/innovation	49,0	0,9%	45,8	0,9 %
TOTAL INVESTISSEMENTS INDUSTRIELS NETS	**192,5**	**3,6 %**	**189,9**	**3,6 %**
TOTAL INVESTISSEMENTS FINANCIERS	2,7		5,1	
TOTAL INVESTISSEMENTS	**195,2**		**195,0**	

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 2025 et au 30 juin 2026 :

(en millions d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
EBE	637,7	621,4
Variation du besoin en fonds de roulement	(44,0)	135,4
Intérêts financiers net versés	(102,9)	(107,0)
Intérêts financiers liés à la dette de location IFRS 16	(81,6)	(80,1)
Impôts sur les sociétés payés	(21,3)	(17,9)
Non récurrent et autres	(44,1)	(43,4)
Investissements corporels et incorporels	(143,9)	(142,8)
CASH-FLOW DISPONIBLE *	**199,9**	**365,6**
Désinvestissements corporels et incorporels	50,3	7,0
Impact net des activités abandonnées	(7,0)	(2,2)
Frais sur émissions d'emprunts	(1,0)	(14,2)
Acquisition d'entités	(2,7)	(5,1)
Cession d'entités	(1,6)	1,3
Variation des autres actifs financiers	(32,5)	-
Dividendes versés ou reçus	(15,6)	(12,8)
CASH-FLOW (avant opérations de financement)	**189,8**	**339,6**

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

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
ENDETTEMENT NET À L'OUVERTURE	**3 647,5**	**3 610,9**
Cash-flow (avant opérations de financement)	(189,8)	(339,6)
Immobilisations des frais d'émission d'emprunt	7,3	(3,6)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	(14,1)	15,3
Variation de périmètre et autres	(96,5)	(1,5)
Dette de location IFRS 16	230,5	366,0
ENDETTEMENT NET À LA CLÔTURE	**3 584,9**	**3 647,5**

L'analyse de la structure de l'endettement financier net du Groupe au 30 juin 2025 et au 30 juin 2026 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 2025 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 2026

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 2026

COMPTE DE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

(en millions d'euros)	Notes	Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	Du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
CHIFFRE D'AFFAIRES	**4.1.1**	**5 381,1**	**5 207,9**(1)
Frais de personnel	5.2.1	(2 735,3)	(2 655,9)
Achats consommés		(1 150,7)	(1 124,0)(1)
Autres charges et produits opérationnels	5.2.2	(631,6)	(570,7)
Impôts et taxes		(142,5)	(148,5)
Loyers	7.1.4	(83,3)	(87,4)
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION		**637,7**	**621,4**
Amortissements		(440,8)	(434,0)
Résultat opérationnel courant		**196,9**	**187,4**
Autres produits et charges non courants	5.2.3	(10,6)	(14,2)
Résultat opérationnel		**186,3**	**173,2**
Coût de l'endettement brut	9.1.1	(112,8)	(119,0)
Produits de trésorerie et des équivalents de trésorerie	9.1.1	3,2	4,7
Intérêts financiers liés à la dette de location (IFRS 16)	7.1.3	(81,6)	(80,1)
Coût de l'endettement financier net	**9.1.1**	**(191,2)**	**(194,4)**
Autres produits financiers		4,7	3,5
Autres charges financières		(6,8)	(15,7)
Autres produits et charges financiers	**9.1.2**	**(2,1)**	**(12,2)**
Impôt sur les résultats	11	(19,5)	(1,6)
Résultat net des activités abandonnées		(6,8)	(3,1)
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ		**(33,3)**	**(38,1)**
■ Résultat net part du Groupe		(48,3)	(54,1)
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle		15,0	16,0
RÉSULTAT NET PAR ACTION (en euros)		**(0,44)**	**(0,49)**
RÉSULTAT NET DILUÉ PAR ACTION (en euros)		**(0,44)**	**(0,49)**

(1) Ajusté d'un reclassement de - 34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.

ÉTAT DES AUTRES ÉLÉMENTS DU RÉSULTAT GLOBAL CONSOLIDÉ

(en millions d'euros)	Notes	Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	Du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ		**(33,3)**	**(38,1)**
Écarts de conversion		1,1	9,5
Juste valeur des instruments financiers de couverture		14,1	(9,9)
Éléments du résultat global recyclables ultérieurement en résultat		***15,2***	***(0,4)***
Écarts actuariels relatifs aux indemnités de fin de carrière	10.3	6,3	4,9
Autres		2,3	0,5
Éléments du résultat global non recyclables ultérieurement en résultat		***8,6***	***5,4***
Autres éléments du résultat global après impôts		**23,8**	**5,0**
RÉSULTAT GLOBAL		**(9,5)**	**(33,1)**
■ Résultat global part du Groupe		(24,5)	(49,1)
■ Intérêts ne donnant pas le contrôle		15,0	16,0

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE CONSOLIDÉE – ACTIF

(en millions d'euros)	Notes	30 juin 2026	30 juin 2025
Goodwill	6.1	2 063,4	2 087,9
Autres immobilisations incorporelles	6.2	210,2	205,5
Immobilisations corporelles	6.3	931,2	936,0
Droit d'utilisation (IFRS 16)	7.1.1	1 904,4	2 028,2
Participations dans les entreprises mises en équivalence	16.1.2	0,2	0,2
Actifs financiers non courants	9.4.1	255,2	160,0
Impôts différés actifs	11.4	127,6	114,7
ACTIFS NON COURANTS		**5 492,2**	**5 532,5**
Stocks	5.2.4	131,3	125,1
Clients	5.2.4	470,9	527,5
Autres actifs courants	5.2.4	269,2	260,7
Actifs d'impôts exigibles	11.3	7,3	6,3
Actifs financiers courants	9.2	8,9	17,5
Trésorerie et équivalents de trésorerie		302,2	366,5
ACTIFS COURANTS		**1 189,8**	**1 303,6**
ACTIFS DÉTENUS EN VUE DE LA VENTE	**3.2**	**-**	**2,9**
TOTAL ACTIF		**6 682,1**	**6 839,0**

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE CONSOLIDÉE – PASSIF ET CAPITAUX PROPRES

(en millions d'euros)	Notes	30 juin 2026	30 juin 2025
Capital	12.1	82,7	82,7
Prime d'émission		611,2	611,2
Réserves consolidées		475,1	505,4
Résultat net part du Groupe	CR	(48,3)	(54,1)
Capitaux propres part du Groupe	**CP**	**1 120,7**	**1 145,2**
Intérêts ne donnant pas le contrôle	CP	35,1	36,6
TOTAL CAPITAUX PROPRES	**CP**	**1 155,8**	**1 181,8**
Emprunts et dettes financières	9.2	1 854,6	1 841,2
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires		13,3	16,9
Dette de location non courante (IFRS 16)	7.1.2	1 849,0	1 890,5
Provisions pour retraite et autres avantages au personnel	10.3.2	100,9	102,9
Provisions non courantes	8.1	137,9	139,4
Autres passifs non courants		6,3	16,2
Impôts différés passifs	11.4	38,4	29,4
PASSIFS NON COURANTS		**4 000,4**	**4 036,5**
Provisions courantes	8.1	26,6	33,6
Fournisseurs	5.2.4	427,7	432,3
Autres passifs courants	5.2.4.3	721,3	811,1
Passifs d'impôts exigibles	11.3	13,2	5,4
Dettes financières courantes	9.2	68,2	61,0
Dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires		9,5	5,3
Dette de location courante (IFRS 16)	7.1.2	259,4	268,7
PASSIFS COURANTS		**1 525,9**	**1 617,4**
PASSIFS LIÉS AUX ACTIFS DÉTENUS EN VUE DE LA VENTE	**3.2**	**-**	**3,3**
TOTAL PASSIF		**6 682,1**	**6 839,0**

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
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)
Au 30 juin 2025		**82,7**	**611,2**	**561,7**	**(56,3)**	**(54,1)**	**1 145,2**	**36,6**	**1 181,8**

(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
Au 30 juin 2025		**82,7**	**611,2**	**561,7**	**(56,3)**	**(54,1)**	**1 145,2**	**36,6**	**1 181,8**
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		-	-	(54,1)	-	54,1	-	-	-
Distribution de dividendes	TFT	-	-	-	-	-	-	(16,5)	(16,5)
Variation de périmètre et autres		-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat global de l'exercice		-	-	-	23,8	(48,3)	(24,5)	15,0	(9,5)
Au 30 juin 2026		**82,7**	**611,2**	**507,6**	**(32,5)**	**(48,3)**	**1 120,7**	**35,1**	**1 155,8**

TABLEAU DES FLUX DE TRÉSORERIE CONSOLIDÉS

(en millions d'euros)	Notes	Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	Du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Résultat net de l'ensemble consolidé	CR	(33,3)	(38,1)
Amortissements	CR	440,8	434,0
Autres produits et charges non courants	CR	10,6	14,2
Autres produits et charges financiers	CR	2,1	12,2
Intérêts financiers liés à la dette de location (IFRS 16)	CR	81,6	80,1
Coût de l'endettement financier net hors intérêts financiers liés à la dette de location	CR	109,6	114,3
Impôts sur les résultats	CR	19,5	1,6
Résultat net des activités abandonnées		6,8	3,1
Excédent brut d'exploitation	**CR**	**637,7**	**621,4**
Éléments non cash dont dotations et reprises de provisions (transactions sans effet de trésorerie)	9.2	(8,2)	(4,2)
Autres produits et charges non courants payés	5.2.3	(17,4)	(16,5)
Variation autres actifs et passifs non courants		(18,5)	(22,7)
Capacité d'autofinancement avant coût de l'endettement financier net et impôts		**593,6**	**578,0**
Impôts sur les sociétés payés	11.3	(21,3)	(17,9)
Variation du besoin en fonds de roulement	5.2.4	(44,0)	135,4
Impact des activités abandonnées sur les flux d'exploitation		(3,6)	(1,8)
FLUX NETS GÉNÉRÉS PAR L'ACTIVITÉ : (A)		**524,7**	**693,7**
Investissements corporels et incorporels		(143,9)	(142,8)
Désinvestissements corporels et incorporels		50,3	7,0
Acquisition d'entités		(2,7)	(5,1)
Cession d'entités		(1,6)	1,3
Variation des autres actifs financiers		(32,5)	-
Dividendes reçus	9.1.2	0,9	1,6
Impact des activités abandonnées sur les flux d'investissements		(3,4)	(0,4)
FLUX NETS LIÉS AUX OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENTS : (B)		**(132,9)**	**(138,4)**
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	(16,5)	(14,4)
Intérêts financiers versés : (d)	9.1.1	(104,5)	(108,5)
Produits financiers reçus et autres charges financières payées : (e)		1,6	1,5
Intérêts financiers liés à la dette de location (IFRS 16) : (f)	7.1.3	(81,6)	(80,1)
Frais sur émissions d'emprunt : (g)		(1,0)	(14,2)
Flux avant endettement : (h) = (A+B+a+b+c+d+e+f+g)		**189,8**	**339,6**
Augmentation des dettes financières : (i)	9.2.1	76,3	63,1
Remboursement des dettes financières : (j)	9.2.1	(45,4)	(148,2)
Diminution de la dette de location (IFRS 16) : (k)	9.2.1	(290,6)	(251,6)
Impact des activités abandonnées sur les flux de financement : (l)		7,7	2,2
FLUX NETS LIÉS AUX OPÉRATIONS DE FINANCEMENT : (C) = a + b + c + d + e + f + g + i + j + k + l		**(454,0)**	**(550,2)**
VARIATION DE LA TRÉSORERIE NETTE : (A + B + C)		**(62,2)**	**5,1**
Incidence des variations des cours de devises		(2,1)	2,4
Trésorerie à l'ouverture		**366,5**	**359,0**
Trésorerie à la clôture		**302,2**	**366,5**

La colonne « Note » indique les numéros de note appropriés 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 57
1.1 Déclaration de conformité 57
1.2 Évolution du référentiel comptable 57
1.3 Conversion des éléments en devises 58
1.4 Recours à des estimations et au jugement 58

NOTE 2 FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 59

NOTE 3 PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION 60
3.1 Principales variations du périmètre de consolidation 61
3.2 Actifs détenus en vue de leur vente et activités abandonnées 63

NOTE 4 INFORMATION SECTORIELLE 64
4.1 Compte de résultat et bilan consolidés par secteurs opérationnels 64

NOTE 5 DONNÉES OPÉRATIONNELLES 66
5.1 Chiffre d'affaires 66
5.2 Résultat opérationnel 68

NOTE 6 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES ET CORPORELLES 73
6.1 Goodwill 74
6.2 Autres immobilisations incorporelles 75
6.3 Immobilisations corporelles 75
6.4 Tests de dépréciation 76

NOTE 7 CONTRATS DE LOCATION 78
7.1 Contrats de location 79

NOTE 8 PROVISIONS 81
8.1 Provisions 82
8.2 Litige Mermoz 83

NOTE 9 FINANCEMENT ET INSTRUMENTS FINANCIERS 84
9.1 Résultat financier 84
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 10 EFFECTIFS, CHARGE ET AVANTAGE AU PERSONNEL, RÉMUNÉRATIONS 95
10.1 Effectifs 95
10.2 Charges de personnel 95
10.3 Engagements de retraite et assimilés 95
10.4 Rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et du dirigeant 98

NOTE 11 IMPÔTS SUR LES RÉSULTATS 98
11.1 Charge d'impôt de l'exercice 99
11.2 Rapprochement entre le taux d'impôt théorique et le taux d'impôt effectif 99
11.3 Actifs et passifs d'impôts exigibles 100
11.4 Impôts différés actifs et passifs 100
11.5 Impôts différés non activés 100
11.6 Impôts sur les produits et charges enregistrés directement en capitaux propres 101

NOTE 12 CAPITAUX PROPRES ET RÉSULTAT PAR ACTION 101
12.1 Capital social 101
12.2 Produits et charges comptabilisés directement en capitaux propres 102
12.3 Dividendes 102
12.4 Participations ne donnant pas le contrôle 102
12.5 Résultat net par action 102

NOTE 13 ÉLÉMENTS NON COMPTABILISÉS 103
13.1 Engagements hors bilan 103
13.2 Litiges et passifs éventuels 103

NOTE 14 HONORAIRES DES COMMISSAIRES AUX COMPTES 104

NOTE 15 ÉVÈNEMENTS POST-CLÔTURE 104

NOTE 16 AUTRES INFORMATIONS 104
16.1 Information sur les parties liées 104

NOTE 17 PRINCIPALES ENTITÉS COMPRISES DANS LE PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION 105

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 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine 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 Ramsay Santé 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 2026 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 2026 y compris les notes aux états financiers ont été établis par la Direction générale de Ramsay Santé et revus le 5 octobre 2026 par le Comité d'audit, puis examinés et arrêtés par le Conseil d'administration en date du 6 octobre 2026.

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 pour les exercices à compter du 1er juillet 2025

Pour l'établissement de ses comptes consolidés au 30 juin 2026, 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 2025, ainsi que les nouvelles normes, amendements et interprétations adoptées par l'Union européenne, applicables au 1er juillet 2025 telles que définies dans le tableau ci-dessous :

Norme	Libellé	Date de première application dans les comptes consolidés du Groupe	Incidences
Amendements à IAS 21 *Effets des variations des cours des monnaies étrangères*	Effets des variations des cours des monnaies étrangères : absence de convertibilité.	1er juillet 2025	Sans incidence significative sur les comptes.

1.2.2 Textes adoptés par l'Union européenne

Norme, amendements et interprétations	Libellé	Date d'application
Amendements à IFRS 9 et IFRS 7	Classement et évaluation des instruments financiers.	1er janvier 2026
Amendements à IFRS 1, IFRS 7, IFRS 9, IFRS 10 et IAS 7	Améliorations annuelles - Volume 11.	1er janvier 2026
IFRS 18 *Présentation des états financiers et informations à fournir*	Présentation et informations à fournir dans les états financiers.	1er janvier 2027

Pour le groupe Ramsay Santé, la première application obligatoire de la norme IFRS 18 *Présentation des états financiers et informations à fournir* interviendra au titre du premier exercice ouvert après le 1er janvier 2027. Le Groupe poursuit son analyse des incidences de cette norme, notamment sur la structure du compte de résultat, les sous-totaux présentés, les principes d'agrégation et de désagrégation ainsi que les informations relatives aux mesures de performance définies par la direction. À ce stade, le Groupe s'attend à ce que cette norme ait principalement un impact sur la présentation des états financiers et les informations à fournir.

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

Le Groupe n'a par ailleurs pas appliqué de textes par anticipation.

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 2026	Cours fin de période	Cours moyen
SEK (Suède)	11,0749	10,9149
DKK (Danemark)	7,4740	7,4686
NOK (Norvège)	11,3037	11,4772

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 Recours à des estimations et au jugement

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 actifs et passifs reconnus à la date de clôture et 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 goodwills, 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 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

Annonce du projet de distribution par Ramsay Health Care à ses actionnaires de sa participation dans Ramsay Santé

Le 20 février 2026, Ramsay Santé a pris acte du projet annoncé par son actionnaire, Ramsay Health Care Limited (RHC), de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % dans le capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires. Ce projet serait mis en œuvre par le biais d'un « scheme of arrangement » de droit australien qui serait soumis à l'approbation du Conseil d'administration de RHC, de ses actionnaires ainsi qu'aux autorisations judiciaires et réglementaires requises. Ramsay Santé analysera avec diligence l'ensemble des implications juridiques, financières et opérationnelles susceptibles de découler de cette opération et veillera à préserver la stabilité de sa structure capitalistique dans un contexte d'élargissement potentiel du flottant. Selon les informations communiquées par RHC, le projet pourrait être mis en œuvre au cours du quatrième trimestre 2026, sous réserve des autorisations requises. Conformément à la réglementation applicable, Ramsay Santé a réalisé la procédure d'information-consultation de ses instances représentatives du personnel.

Capio, filiale du Groupe, a débuté le nouveau contrat de gestion de l'hôpital de St. Göran en janvier 2026

Le 5 janvier 2026, Capio, filiale du Groupe, a débuté l'exécution du nouveau contrat pour la gestion de l'hôpital St. Göran confié par la région de Stockholm. Capio a remporté l'appel d'offres de ce contrat le 22 octobre 2024 pour une durée minimale de huit ans, avec possibilité pour la région de Stockholm de le prolonger de quatre ans au maximum. La transition s'est déroulée conformément aux attentes.

Optimisation du portefeuille d'actifs immobiliers : sale and lease-back de 4 établissements en France en mai 2026

Le Groupe a cédé les actifs immobiliers de quatre de ses établissements français fin mai 2026 à La Française REM pour un prix de 45 millions d'euros (net de droits) et loue ces actifs dans le cadre de baux de 12 ans. Ramsay Santé continue d'exploiter ces trois cliniques de santé mentale et cette clinique MSO, qui sont solidement ancrées dans leurs territoires respectifs. Des travaux supplémentaires seront réalisés afin de valoriser les biens immobiliers et de les adapter aux exigences de la transition énergétique. Cette opération génère des liquidités additionnelles grâce à la cession d'une part limitée du portefeuille immobilier du Groupe, permettant de financer son activité tout en maintenant, à long terme, le contrôle opérationnel de ces établissements. Elle démontre également l'attractivité des actifs du Groupe ainsi que la solidité des activités concernées. Cf note annexe 5.2.3.

Opération immobilière de l'hôpital privé Jean Mermoz

Le 30 juillet 2025, Ramsay Santé a acquis l'immeuble de l'hôpital Jean Mermoz par l'exercice de l'option d'achat d'un montant de 30,7 millions d'euros prévue dans le contrat de crédit-bail arrivé à échéance. En parallèle, le Groupe a souscrit un nouvel emprunt 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.

Évolution du périmètre

En décembre 2025, Volvat, la filiale norvégienne du Groupe, a fait l'acquisition d'une clinique en ophtalmologie, renforçant ainsi son expertise et son offre de service. Cf note annexe 3.1.1.

En juin 2026, Ramsay a cédé deux activités distinctes, non stratégiques et non hospitalières : (i) l'hôtel Baya à Cap-Breton, en France, cédé à Parallel Hospitality, et (ii) les activités de transport sanitaire dans la région lyonnaise, en France également, reprises par le Groupe Hunault (spécialisé dans le transport sanitaire). Le produit net de la cession et la contribution au compte de résultat de ces activités ne sont pas significatifs pour le Groupe. L'activité de transport sanitaire était classée en tant « qu'activités abandonnées » dans les états financiers du Groupe depuis l'exercice clos au 30 juin 2025.

Note 3 Périmètre de consolidation

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 comptabilisées 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 séparé, 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 2026 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 2025	Acquisitions/ Créations	Changement de méthode	Cessions/Fusions/ Liquidations	30 juin 2026
Intégration globale	375	4	-	(10)	369
Mise en équivalence	1	-	-	-	1
TOTAL	**376**	**4**		**(10)**	**370**

3.1.1 Acquisitions/Créations

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

ACQUISITIONS :

- Volvat Synkirurgi AS (achat le 1er décembre 2025) ;
- PMP Eyecare AS (achat le 1er décembre 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 2026	Valeur Comptable
Actifs incorporels	-
Actifs corporels	0,2
Actifs financiers non courants	-
Impôts différés actifs	-
Total Actifs non courants	**0,2**
Créances, stocks et autres actifs courants	(0,3)
Actifs financiers courants hors trésorerie	0,2
Trésorerie	0,1
Total Actifs courants	**-**
Dettes financières	2,0
Provisions et autres passifs non courants	-
Impôts différés passifs	-
Total Passifs non courants	**2,0**
Passifs courants	0,3
Total Passifs courants	**0,3**
Prix	**1,9**
Goodwill	**4,0**

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 de 12 mois :

(en millions d'euros)	Chiffre d'affaires	Résultat avant impôt
Contribution des acquisitions	12,7	1,7

Par ailleurs, le goodwill comptabilisé au 30 juin 2026 a été modifié à hauteur de 0,6 million d'euros suite aux travaux de valorisation finalisés pour les entités acquises lors de l'exercice précédent.

CRÉATIONS :

- GCS Centre d'Imagerie Nucléaire de la Plaine de France (création en octobre 2025) ;
- Imagerie médicale CLIMAL CSCO (création en novembre 2025).

3.1.2 Cessions/Fusions – Liquidations

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

CESSIONS :

- BAYA HOTEL & SPA (cédée en juin 2026) ;
- Rhône Assistance (cédée le 5 Juin 2026) ;
- Ambulances Davin (cédée le 5 Juin 2026).

FUSIONS :

- IRIDIS Nord (fusion avec Compagnie Générale de Santé le 4 juillet 2025) ;
- Clinique du Parisis (fusion avec Capio Cliniques le 18 septembre 2025) ;
- Volvat Medisinske Senter Nord og Midt-Norge AS (fusion avec Volvat Medisinske Senter AS le 1er octobre 2025).

LIQUIDATIONS :

- Capio UK Ltd (liquidée le 5 février 2026) ;
- Ancienne Clinique Générale de Savoie (liquidée en mars 2026) ;
- SCI Les Allouettes (liquidée en mai 2026) ;
- SCI La Rochelle (liquidée en mai 2026).

3.2 Actifs détenus en vue de leur vente et activités abandonnées

Le résultat des activités abandonnées (1) se présente comme suit :

Compte de résultat (en millions d'euros)	Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	Du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Chiffre d'affaires	4,5	5,6
Excédent brut d'exploitation	(2,2)	(1,8)
Résultat opérationnel	(2,7)	(2,3)
Résultat net part du Groupe	**(6,8)**	**(3,1)**

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

L'état de la situation financière des activités abandonnées se présente comme suit :

État de la situation financière (en millions d'euros)	30 juin 2026	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 2026, 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 2026

(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	**1 347,8**	**690,7**	**450,0**	**335,5**	**206,7**	**201,4**	**410,3**	**26,6**	**1 712,1**	**5 381,1**
Charges d'exploitation hors amortissements	(1 216,4)	(640,8)	(379,3)	(311,7)	(177,6)	(170,4)	(302,3)	(24,0)	(1 520,9)	(4 743,4)
Excédent Brut d'Exploitation	**131,4**	**49,9**	**70,7**	**23,8**	**29,1**	**31,0**	**108,0**	**2,6**	**191,2**	**637,7**
Amortissements	(119,1)	(50,4)	(44,7)	(21,5)	(14,7)	(21,5)	(45,2)	(0,9)	(122,8)	(440,8)
Résultat opérationnel courant	**12,3**	**(0,5)**	**26,0**	**2,3**	**14,4**	**9,5**	**62,8**	**1,7**	**68,4**	**196,9**
Autres produits et charges non courants	0,4	12,5	(1,2)	(0,8)	13,5	5,8	(38,8)	(0,2)	(1,8)	(10,6)
Résultat opérationnel	**12,7**	**12,0**	**24,8**	**1,5**	**27,9**	**15,3**	**24,0**	**1,5**	**66,6**	**186,3**

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

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	**1 327,4[2]**	**683,4**	**442,4**	**322,5**	**206,2**	**198,5**	**393,1**	**26,5**	**1 607,9**	**5 207,9[2]**
Charges d'exploitation hors amortissements	(1 189,6)[2]	(629,6)	(369,5)	(304,8)	(174,7)	(160,4)	(288,0)	(23,5)	(1 446,4)	(4 586,5)[2]
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**	**49,4**	**1,8**	**42,1**	**173,2**

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

(2) Ajusté d'un reclassement de -34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.

4.1.2 Bilans sectoriels

BILAN CONSOLIDÉ AU 30 JUIN 2026

(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]	1 502,2	530,3	376,9	280,0	208,8	128,5	412,6	7,3	1 662,5	5 109,1
Actifs courants sectoriels [2]	191,8	104,0	72,6	41,9	25,8	34,1	186,0	12,5	202,7	871,4
Actifs non sectoriels										701,6
TOTAL ACTIF										**6 682,1**
Passifs non courants sectoriels [3]	623,3	275,5	135,8	231,2	104,5	84,8	282,4	1,3	348,9	2 087,7
Passifs courants sectoriels [4]	360,4	176,6	156,4	81,5	50,0	64,0	206,9	8,2	340,5	1 444,5
Passifs non sectoriels										3 149,9
TOTAL PASSIF										**6 682,1**

(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 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 detenus 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).

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 1er 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 1er janvier 2022.

Au 30 juin 2026, le montant reconnu en chiffre d'affaires au titre de la dotation Urgences s'élève à 48,7 millions d'euros et les forfaits à 14,3 millions d'euros.

Santé Mentale

La réforme du financement de la Santé Mentale est entrée en vigueur au 1er 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 montant reconnu en chiffre d'affaires au titre de la dotation à la réforme du financement psychiatrie s'élève à 178,8 millions d'euros au 30 juin 2026.

Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

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

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 (qui a vocation à compléter le financement de la part « forfaitaire » pour permettre à l'établissement de bénéficier de ressources liées à son activité réelle, afin d'accompagner la dynamique d'activité) ;
- une part « forfaitaire » dont le montant reconnu en chiffre d'affaires est de 119,5 millions d'euros au 30 juin 2026. 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 : 8,1 millions d'euros reconnus en chiffre d'affaires au 30 juin 2026).

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 : les patients, les entreprises et les compagnies d'assurance.

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.

Italie

Le principal financeur est le Service National de Santé Italien, via des contrats avec les autorités sanitaires régionales. Les financeurs privés (par exemple, les paiements directs ou les assurances privées complémentaires) représentent une part mineure des recettes.

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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	%	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025	%
France	3 642,3	67,7 %	3 573,5(1)	68,6 %
Suède	1 465,7	27,2 %	1 364,1	26,2 %
Norvège	128,8	2,4 %	126,1	2,4 %
Danemark	117,6	2,2 %	117,7	2,3 %
Italie	26,7	0,5 %	26,5	0,5 %
TOTAL	**5 381,1**	**100 %**	**5 207,9(1)**	**100 %**

(1) Ajusté d'un reclassement de -34,1 M€ sur Chiffre d'affaires et + 34,1 M€ sur Achats consommés, sans impact sur l'Excédent Brut d'Exploitation.

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 2026, les produits d'activités de soins facturés représentent 92,4 % 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 (3,9 % au 30 juin 2026) 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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Salaires et appointements		(1 887,9)	(1 834,4)
Charges sociales		(691,8)	(664,9)
Indemnités de fin de carrière		(5,0)	(8,2)
Intéressement		(5,1)	(4,9)
Participation		(8,5)	(7,7)
Intérim		(137,1)	(137,0)
Autres		0,1	1,2
TOTAL	**CR**	**(2 735,3)**	**(2 655,9)**

5.2.2 Autres charges et produits opérationnels

(en millions d'euros)		du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Autres charges opérationnelles		(751,2)	(718,3)
Autres produits opérationnels		119,6	147,6
TOTAL	**CR**	**(631,6)**	**(570,7)**

Au 30 juin 2026, 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 2026, les autres produits opérationnels comprennent essentiellement des subventions courantes hospitalières qui sont stables dans le temps et représentent 77,7 millions d'euros au 30 juin 2026 contre 76,5 millions d'euros au 30 juin 2025.

Pour rappel, lors de l'exercice précédent, 19,9 millions d'euros liés à l'accompagnement financier de sécurisation modulée à l'activité ont été comptabilisés en « Autres produits opérationnels ». Cette subvention a disparu en 2025.

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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Charges d'intégration et de restructuration		(17,4)	(8,8)
Honoraires projets		(6,3)	(1,3)
Autres charges/produits		4,8	(7,4)
Total coûts non courants nets		**(18,9)**	**(17,5)**
Réévaluation des dettes sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires (périmètre « Nordics »)		1,0	3,3
Cession transport sanitaire (Meriaux)		-	(1,0)
Cession hôtel Baya		2,2	-
Autres variations de périmètre		0,4	2,4
Sale and lease back de 4 établissements en France		8,9	-
Cessions d'immobilisations		1,4	2,6
Mise aux rebut d'immobilisations		-	(1,9)
Frais d'acquisitions et honoraires		(0,6)	(0,4)
Dépréciation d'actifs (établissements)		(4,2)	(2,2)
Autres		(0,8)	0,5
Total Résultat de la gestion du patrimoine immobilier et financier		**8,3**	**3,3**
TOTAL	**CR**	**(10,6)**	**(14,2)**
Impact tableau de flux de trésorerie (autres produits & charges non courants payés)	TFT		(16,5)
Impact tableau de flux de trésorerie (cession d'entités)	TFT		1,3

Les autres produits et charges non courants représentent une charge nette de -10,6 millions d'euros pour l'exercice se terminant le 30 juin 2026 (charge nette de -14,2 millions d'euros l'exercice précédent) et comprennent principalement :

- des coûts directement liés à l'intégration des acquisitions et des frais de développement pour -4,3 millions d'euros ;
- des charges de restructuration pour -16,6 millions d'euros liées à la réorganisation du Groupe comprenant notamment les projets d'optimisation des services de maternité ;
- des honoraires dont -5,7 millions d'euros liés directement au projet de distribution par Ramsay Health Care à ses actionnaires de sa participation dans Ramsay Santé (se référer à la note annexe 2) ;
- des autres charges et produits non courants qui comprennent principalement des reprises de provisions suite à l'issue favorable d'un litige fiscal (TVA) en Suède pour 9,3 millions d'euros et à l'extinction du risque lié à l'acquisition des congés payés pendant un arrêt de travail en France antérieure à la date d'application de la loi pour 4,7 millions d'euros ainsi que des coûts inhabituels de dépréciation et des frais de transaction ;
- une revalorisation à la juste valeur d'engagements d'achat pour 1 million d'euros ;
- une plus-value comptable nette de 8,9 millions d'euros liée au « sale and lease-back » de 4 actifs immobiliers en France (se référer à la note annexe 2) ;
- des plus-values de cession d'immobilisations pour 1,4 million d'euros et d'une société d'exploitation hôtelière pour 2,2 millions d'euros (se référer à la note annexe 2) ;
- d'une dépréciation de la valeur comptable des actifs d'une clinique en France pour -4,2 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

			Variations			
(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	liées à l'activité	liées aux créances & dettes sur immobilisations	Autres[1]	30 juin 2026
Stocks - valeurs brutes		134,0	4,3	-	-	138,3
Dépréciation		(8,9)	1,9	-	-	(7,0)
Stocks		**125,2**	**6,2**	**-**	**-**	**131,3**
Clients - valeurs brutes		607,7	(14,9)	-	(42,5)	550,4
Dépréciation		(80,2)	0,1	-	0,6	(79,4)
Clients		**527,5**	**(14,8)**	**-**	**(41,9)**	**470,9**
Autres actifs courants - valeurs brutes		280,4	(27,4)	(3,2)	40,0	289,8
Dépréciation		(19,7)	(0,3)	-	(0,6)	(20,6)
Autres actifs courants		**260,7**	**(27,7)**	**(3,2)**	**39,4**	**269,2**
Total stocks, créances et autres actifs courants (I)		**913,4**	**(36,3)**	**(3,2)**	**(2,5)**	**871,4**
Dettes fournisseurs		432,3	(2,7)	-	(1,9)	427,7
Autres passifs courants et dette sur engagement d'achat d'intérêts minoritaires		812,1	(77,6)	0,3	(5,3)	729,5
Total fournisseurs et autres dettes (II)		**1 244,4**	**(80,3)**	**0,3**	**(7,2)**	**1 157,2**
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (I) – (II)		**(331,1)**	**44,0**	**(3,6)**	**4,7**	**(285,9)**
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 dont le reclassement des remises à recevoir du poste « Clients » à « Autres actifs courants » pour 42,1 millions d'euros.

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 2026	30 juin 2025
Clients	30,8	33,0[1]
Fournisseurs	65,1	63,4

(1) Au 30 juin 2025, retraité des avances de trésorerie de l'état liées à la mise en place de la nouvelle tarification.

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 « P*roduits des activités ordinaires tirés de contrats conclus avec des clients* », qui correspond généralement à leur valeur nominale.

La dépréciation des créances est déterminée conformément au modèle simplifié de la norme IFRS 9 « *Instruments financiers* », sur la base des pertes de crédit attendues sur leur durée de vie.

Elle est estimée à chaque arrêté 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, s'agissant des créances pour lesquelles un événement de crédit a été identifié.

Ce taux peut être ajusté en présence d'indicateurs de 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 la quasi-totalité 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 2026	30 juin 2025
Clients patients	68,4	63,1
Clients régime obligatoire (caisses et régions)	133,1	129,3
Clients régime complémentaire (mutuelles et assurances privées)	56,1	64,6
Clients factures à établir	219,9	267,8
Clients praticiens (redevances)	46,9	55,2
Autres	25,9	27,7
Dépréciations des créances clients	**(79,4)**	***(80,2)***
CRÉANCES CLIENTS	**470,9**	***527,5***
Etat - autres impôts et taxes	21,5	31,7
Fournisseurs - avances et acomptes, débiteurs	15,6	14,3
Charges constatées d'avance	64,2	87,1
Débiteurs divers	95,4	96,6
Créances sur cessions d'immobilisations	40,4	40,5
Remises à recevoir	44,3	--
Autres	8,4	10,1
Dépréciations des autres actifs courants	**(20,6)**	***(19,6)***
AUTRES ACTIFS COURANTS	**269,2**	***260,7***
TOTAL	**740,1**	**788,2**

Le chiffre d'affaires du Groupe est dépendant de la tarification fixée par les Pouvoirs Publics. Au 30 juin 2026, 86 % du chiffre d'affaires du Groupe est réalisé avec les Pouvoirs Publics, pourcentage stable par rapport au 30 juin 2025. La répartition par pays est présentée comme suit :

Exercice clos le	France	Suède	Norvège	Danemark	Italie	Total
30 juin 2026	87 %	94 %	5 %	73 %	92 %	86 %
30 juin 2025	87 %	94 %	6 %	74 %	95 %	86 %

Au 30 juin 2026, le Groupe a souscrit un contrat de cession sans recours à titre d'escompte de créances T2A pour un montant global de 80 millions d'euros, montant identique au 30 juin 2025. Ce contrat étant déconsolidant, ces créances cédées, habituellement comptabilisées en créances clients ne figurent plus au bilan du Groupe au 30 juin 2026.

Les provisions pour dépréciations évoluent comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2025	Dotations	Reprises	Autres Mouvements	30 juin 2026
Provisions pour dépréciation des créances clients	(80,2)	(65,1)	65,3	0,6	(79,4)
Provisions pour dépréciation des autres actifs courants	(19,6)	(2,0)	1,6	(0,6)	(20,6)
TOTAL	**(99,8)**	**(67,1)**	**66,9**	**--**	**(100,0)**

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 :

	30 juin 2026					
(en millions d'euros)	Non-échu	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	Au-delà d'1 an	Total
Clients patients	23,9	8,0	3,9	4,9	27,7	68,4
Clients régime obligatoire (caisses)	70,3	23,3	8,2	4,4	26,8	133,1
Clients régime complémentaire (Mutuelles + Assurances privées)	17,3	11,9	3,7	5,2	17,8	56,1
Clients factures à établir	219,9	--	--	--	--	219,9
Clients praticiens (redevances)	6,6	13,4	4,7	3,9	18,3	46,9
Autres	4,9	5,0	1,3	1,6	13,1	25,8
Dépréciations des créances clients	(4,9)	(2,0)	(1,3)	(7,8)	(63,5)	(79,4)
CREANCES CLIENTS	**338,2**	**59,7**	**20,6**	**12,2**	**40,2**	**470,9**

5.2.4.3 AUTRES PASSIFS COURANTS

Les autres passifs courants se décomposent comme suit :

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Dettes vis-à-vis du personnel et des organismes sociaux	469,9	449,1
Avances et acomptes reçus	96,3	185,2
Produits constatés d'avance	45,0	48,7
Dettes de taxes opérationnelles	41,5	43,7
Dettes vis-à-vis des fournisseurs d'immobilisations	11,4	14,1
Autres créditeurs divers	57,2	70,3
TOTAL	**721,3**	**811,1**

La diminution des avances et acomptes reçus sur l'exercice s'explique principalement par la perception, au cours de l'exercice précédent, d'avances versées en avril et mai 2025 afin de compenser les retards de facturation liés à la publication tardive des tarifs de la T2A en France. Ces avances n'avaient pas encore fait l'objet d'un reversement au 30 juin 2025.

Note 6 Immobilisations incorporelles et corporelles

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 2026	30 juin 2025
VALEUR BRUTE			
Solde au début de l'exercice	**B**	**2 162,3**	**2 156,7**
Entrées de périmètre	3.1.1	4,0	3,9
Sorties de périmètre		-	(3,1)
Écarts de conversion		2,5	5,9
Autres mouvements		(30,9)[1]	(1,1)
Solde à la fin de l'exercice	**B**	**2 137,9**	**2 162,3**

(1) Autres mouvements liés à un reclassement du poste « Goodwill » au poste « Actifs financiers non courants » suite à l'entrée en vigueur du nouveau contrat de gestion de l'hôpital St. Göran.

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2026	30 juin 2025
DEPRÉCIATIONS			
Solde au début de l'exercice	**B**	**(74,5)**	**(75,6)**
Pertes de valeur comptabilisées au cours de l'exercice		-	-
Sorties de périmètre		-	-
Autres mouvements		-	1,1
Solde à la fin de l'exercice	**B**	**(74,5)**	**(74,5)**
VALEURS NETTES COMPTABLES			
Au début de l'exercice	**B**	**2 087,9**	**2 081,1**
À la fin de l'exercice	**B**	**2 063,4**	**2 087,9**

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

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2026	30 juin 2025
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		160,5	160,9
Normandie		4,5	4,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur		-	-
Île-de-France		544,0	543,8
Auvergne-Rhône-Alpes		150,5	150,5
Occitanie		67,1	67,1
Italie		0,3	0,3
« Nordics »		978,7	1 003,1
TOTAL	**B**	**2 063,4**	**2 087,9**

6.2 Autres immobilisations incorporelles

		Brut					Amortissements et dépréciations					VNC	
(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	Acq.	Ces./ Transfert	Aut. Mvts. (1)	30 juin 2026	30 juin 2025	Dotations et dépréciations	Ces./ Reprise Transfert	Aut. Mvts. (2)	30 juin 2026	30 juin 2025	30 juin 2026
Logiciels		131,5	3,7	(3,3)	5,1	137,0	(122,3)	(6,8)	3,4	(1,8)	(127,5)	9,2	9,5
Contrats de services		134,3	-	(0,7)	0,3	133,9	(88,6)	(4,6)	0,7	(0,2)	(92,7)	45,7	41,2
Autres Immo. Incorp.		168,8	13,2	(1,3)	(2,4)	178,3	(18,2)	(1,7)	0,9	0,2	(18,8)	150,6	159,5
TOTAL	**B**	**434,6**	**16,9**	**(5,3)**	**3,0**	**449,2**	**(229,1)**	**(13,1)**	**5,0**	**(1,8)**	**(239,0)**	**205,5**	**210,2**

(1) Dont écart de change.
(2) Dont acquisition et écart de change.

6.3 Immobilisations corporelles

		Brut					Amortissements et dépréciations					VNC	
(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	Acq. (1)	Ces./ Transfert	Aut. Mvts. (2)	30 juin 2026	30 juin 2025	Dotations et dépréciations (3)	Ces./ Reprise Transfert	Aut. Mvts. (4)	30 juin 2026	30 juin 2025	30 juin 2026
Terrains		91,8	2,1	(5,6)	19,7	108,0	(1,8)	(0,1)	0,1	0,1	(1,7)	90,0	106,3
Constructions		1 317,4	23,9	(49,9)	58,6	1 350,0	(843,4)	(57,5)	35,9	1,2	(863,8)	474,0	486,2
Agenc., Aménag., Inst. techn. mat. et outillage		1 735,5	90,8	(85,2)	9,1	1 750,2	(1 418,9)	(113,2)	76,6	(2,0)	(1 457,5)	316,6	292,8
Immobilisations corporelles en cours		56,4	38,0	(5,7)	(39,0)	49,6	(1,1)	(3,2)	0,1	0,5	(3,7)	55,3	45,9
TOTAL	**B**	**3 201,2**	**154,7**	**(146,4)**	**48,3**	**3 257,8**	**(2 265,2)**	**(173,9)**	**112,7**	**(0,3)**	**(2 326,7)**	**936,0**	**931,2**

(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 goodwills 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 dépendance économique 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 douze regroupements d'« UGT » pour tester les goodwills : 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 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 2,00 % pour les Nordics. Le taux d'actualisation utlisé correspond au coût moyen pondéré du capital, avec une approche par pays, calculé au 30 juin 2026 sur la base des données de marché. Il 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 6,20 % pour la France et l'Italie et de 6,71% pour les Nordics. Les projections utilisées pour les tests de dépréciation sont basées sur les hypothèses d'EBITDA utlisées par le Groupe dans son corporate plan.

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 2026		30 juin 2025	
	France et Italie	« Nordics »	France et Italie	« Nordics »
Taux d'actualisation avant impôts	6,20 %	6,71 %	6,04 %	6,99 %
Taux de croissance à l'infini	1,75 %	2,00 %	1,75 %	2,75 %

Les tests effectués sur la base des actifs nets à fin avril 2026 et au niveau des regroupements d'« UGT », n'ont donné lieu à aucune dépréciation du goodwill.

Au 30 juin 2026, les tests de dépréciation menés au niveau des « UGT » ont conduit le Groupe à comptabiliser une charge non courante et sans impact trésorerie d'un montant total de -4,3 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 2026 et le 30 juin 2026.

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 analyses de sensibilité ont été réalisées en comparant chacun des scénarios suivants au scénario central :

- une augmentation de 0,5 point du taux d'actualisation, appliquée isolément, entraînerait une diminution de 920,9 millions d'euros de la valeur recouvrable ;
- une diminution de 0,5 point du taux de croissance à l'infini, appliquée isolément, entraînerait une diminution de 641,1 millions d'euros de la valeur recouvrable ;
- l'application simultanée des deux scénarios précédents entraînerait une diminution de 2 671,0 millions d'euros de la valeur recouvrable ;
- une diminution de 5 % des flux de trésorerie futurs entraînerait une diminution de 890,9 millions d'euros de la valeur recouvrable.

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 égal 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 2026, les droits d'utilisation et la dette associée sont impactés principalement par des augmentations de 230,5 millions d'euros dont :

- 122,6 millions d'euros liés à l'indexation de loyers ou la révision de durée ;
- 107,9 millions d'euros de nouveaux contrats.

7.1.1 Droits d'utilisation

(en millions d'euros)	Terrains	Constructions et Gros oeuvre	Installation techniques d'exploitation	Agencements et aménagements de matériel mobilier	Total
Au 30 Juin 2025	**22,7**	**1 839,4**	**121,7**	**44,4**	**2 028,2**
Regroupement d'entreprises	-	-	-	-	-
Augmentations	-	172,2	49,2	9,1	230,5
Diminutions	(18,6)	(79,8)	-	-	(98,4)
Dotations aux amortissements	-	(215,5)	(41,8)	(14,1)	(271,4)
Ecarts de conversion	-	2,9	-	0,1	3,0
Autres	-	12,4	(0,1)	0,2	12,5
Au 30 Juin 2026	**4,1**	**1 731,6**	**129,0**	**39,7**	**1 904,4**

7.1.2 Dette de loyers

(en millions d'euros)	Total
Au 30 Juin 2025	**2 159,2**
Regroupement d'entreprises	-
Augmentations	230,5
Paiements	(372,2)
Charge d'intérêts	81,6
Ecarts de conversion	4,1
Autres	5,2
Au 30 Juin 2026	**2 108,4**

Les échéances de la dette locative sont les suivantes :

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
A moins d'un an	259,4	268,7
Entre 1 an et 5 ans	868,3	784,7
Au-delà de 5 ans	980,7	1 105,8
TOTAL	**2 108,4**	**2 159,2**

7.1.3 Montants comptabilisés en compte de résultat

Sur l'exercice 2026, le retraitement relatif à la comptabilisation des contrats de location en application de la norme IFRS 16 *Contrats de location* a eu l'impact suivant :

- neutralisation de 344,8 millions d'euros de loyers ;
- enregistrement de -271,4 millions d'euros d'amortissements et dépréciations des droits d'utilisation ;
- comptabilisation de -81,6 millions d'euros d'intérêts sur dette de location.

(en millions d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Annulation des loyers	344,8	332,9
Constatation de charges d'amortissement et dépréciations des droits d'utilisation	(271,4)	(260,4)
Constatation de la charge d'intérêts sur dette de loyers	(81,6)	(80,1)
IMPACT NET DE L'APPLICATION D'IFRS 16	**(8,2)**	**(7,6)**

7.1.4 Loyers résiduels et taxes

(en millions d'euros)		du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Loyers immobiliers (locations simples)		(47,3)	(47,7)
Loyers mobiliers (locations simples)		(36,0)	(39,7)
TOTAL	**CR**	**(83,3)**	**(87,4)**

Le solde du montant restant en loyers au 30 juin 2026 s'explique comme suit :

(en millions d'euros)		du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
TVA sur contrats		(17,4)	(17,6)
Taxes foncières et autres taxes sur contrats		(35,4)	(34,9)
Contrats inférieurs à un an		(6,1)	(6,5)
Contrats de faible valeur		(24,4)	(28,4)
TOTAL	**CR**	**(83,3)**	**(87,4)**

Note 8 Provisions

Principes comptables

Une provision est comptabilisée dès lors que le Groupe a une obligation actuelle à l'égard d'un tiers, résultant d'évènements 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 2025	Dotations	Rep. avec consommation	Rep. sans consommation	Aut. Mvts	30 juin 2026
PROVISIONS POUR RETRAITE ET AUTRES AVANTAGES AU PERSONNEL							
Provisions pour indemnités de fin de carrière	10.3	102,9	10,2	(6,5)	-	(5,7)[1]	100,9
Total	**B**	**102,9**	**10,2**	**(6,5)**	**-**	**(5,7)**	**100,9**
PROVISIONS NON COURANTES							
Provisions pour litiges		19,7	4,6	(1,7)	(4,3)	1,6	19,9
Provisions pour restructurations	8.1.1	92,0	9,8	(2,9)	(4,1)	2,5	97,3
Autres provisions pour risques et charges	8.1.2	27,7	2,2	(2,0)	-	(7,2)	20,7
Total	**B**	**139,4**	**16,6**	**(6,6)**	**(8,4)**	**(3,1)**	**137,9**
PROVISIONS COURANTES							
Provisions pour litiges		3,5	1,6	(0,8)	(0,4)	-	3,9
Provisions pour taxes	8.1.2	10,0	0,2	(0,2)	(9,3)	0,1	0,8
Autres provisions pour risques et charges	8.1.2	20,1	5,9	(2,4)	(6,0)	4,3	21,9
Total	**B**	**33,6**	**7,7**	**(3,4)**	**(15,7)**	**4,4**	**26,6**
PROVISIONS COURANTES ET NON COURANTES		**173,0**	**24,3**	**(10,0)**	**(24,1)**	**1,3**	**164,5**
TOTAL PROVISIONS		**275,9**	**34,5**	**(16,5)**	**(24,1)**	**(4,4)**	**265,4**

(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 2025	Dotations	Rep. avec consommation	Rep. sans consommation	Impact net 30 juin 2026
Frais de personnel		**-**	**(16,0)**	**7,7**	**2,5**	**(5,8)**
Autres charges d'exploitation		4,1	(6,3)	5,7	3,6	3,0
Impôts & taxes		(0,6)	-	-	-	-
Excédent Brut d'Exploitation		**3,5**	**(22,3)**	**13,4**	**6,1**	**(2,8)**
Autres produits et charges non courants		4,8	(12,0)	2,9	8,7	(0,4)
Autres produits et charges financiers		(4,1)	-	-	-	-
Impôts		-	(0,2)	0,2	9,3	9,3
TOTAL		**4,2**	**(34,5)**	**16,5**	**24,1**	**6,1**
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	(4,2)				(8,2)

8.1.1 Provisions pour restructurations

Au 30 juin 2026, le solde de provisions pour restructurations s'élève à 97,3 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 1,9 million 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 et de provisions à hauteur de 6,5 millions d'euros concernant les projets de restructuration et d'optimisation des services de maternité.

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 Capio dont le solde au 30 juin 2026 s'élève à 18,6 millions d'euros.

Le passif courant comprend également des provisions en lien avec des contrats onéreux (baux immobiliers) à hauteur de 2 millions d'euros, des provisions pour bonus (Long Term Incentives ou LTI) à hauteur de 9,1 millions d'euros et d'autres provisions d'exploitation composées principalement de litiges patients et d'un litige lié à un contrôle sanitaire en Italie.

La reprise non utilisée de 9,3 millions d'euros résulte de l'issue favorable d'un litige fiscal (TVA) en Suède.

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.

Le Groupe a repris intégralement au 30 juin 2026 la provision pour risque et charge à hauteur de 4,7 millions d'euros constituée au titre des années antérieures à l'application de la loi suite au délai de prescription écoulé.

8.2 Litige Mermoz

Le Tribunal de grande instance de Lyon a rendu son jugement le 24 septembre 2019 par lequel les demanderesses, 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 sous une condition que les demanderesses ont mis en œuvre avec leurs conseils. Dans le prolongement immédiat du jugement, plusieurs parties en cause ont interjeté appel de la décision.

Cette affaire a été plaidée devant la Cour d'appel en mai 2026 et le délibéré est attendu courant octobre 2026.

Aucune somme complémentaire n'a été encaissée au cours de l'exercice. Au 30 juin 2026 le Groupe maintient à l'actif une créance de 47,4 millions d'euros correspondant aux indemnités accordées par le jugement et restant à recevoir.

Compte tenu des appels en cours et des incertitudes relatives à l'issue définitive de la procédure, le Groupe maintient par ailleurs une provision distincte de 77,4 millions d'euros, correspondant à sa meilleure estimation des conséquences financières susceptibles de résulter de la décision d'appel.

Les effets comptables de la décision rendue en appel seront enregistrés lorsque cette décision sera disponible et que ses conséquences pourront être évaluées de manière fiable.

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 relatives 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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Produits d'intérêt générés par la trésorerie et les équivalents de trésorerie		3,2	4,7
Sous-total produits de trésorerie et équivalents de trésorerie		**3,2**	**4,7**
Intérêts sur dettes bancaires et autres dettes financières		(95,8)	(115,3)
Résultat sur couvertures de taux d'intérêt		(8,7)	6,9
Amortissement frais d'émission de la dette		(8,3)(1)	(10,6)
Sous-total coût de l'endettement financier brut		**(112,8)**	**(119,0)**
Intérêts sur biens financés en location financement		(5,4)	(5,3)
Intérêts sur biens financés en location simple		(76,2)	(74,8)
Sous-total intérêts financiers liés à la dette de location		**(81,6)**	**(80,1)**
TOTAL COÛT DE L'ENDETTEMENT FINANCIER NET	**CR**	**(191,2)**	**(194,4)**

(1) Dans le cadre de l'opération de scission à venir, le Groupe a procédé à une réévaluation de ses passifs financiers. L'analyse de la variation des flux contractuels a conduit à constater une révision du taux d'intérêt effectif. Cette réestimation a généré une accélération de l'amortissement des frais d'émission résiduels, pour un montant de -6,6 M€, comptabilisé en résultat financier.

Le taux d'intérêt (frais financiers rapportés à l'endettement financier brut moyen) ressort à environ 5,01% au 30 juin 2026 stable par rapport au 30 juin 2025.

9.1.2 Autres produits et charges financiers

(en millions d'euros)	Note	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Dividendes	TFT	0,9	1,6
Rendements des actifs du régime		1,9	1,7
Autres produits financiers		1,9	0,2
Sous-total autres produits financiers		**4,7**	**3,5**
Coûts de l'actualisation		(3,9)	(4,0)
Variation de juste valeur des instruments financiers et recyclage en résultat d'éléments d'OCI		-	(7,2)(1)
Autres charges financières		(2,9)	(4,5)
Sous-Total autres charges financières		**(6,8)**	**(15,7)**
TOTAL AUTRES PRODUITS & CHARGES FINANCIERS	**CR**	**(2,1)**	**(12,2)**

(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 de certains 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.

L'endettement financier net s'analyse ainsi :

		30 juin 2025	30 juin 2026		
(en millions d'euros)	**Note**	**TOTAL**	**Non courant**	**Courant**	**TOTAL**
Term loan B5		1 465,5	1 450,0	15,5	1 465,5
Revolving Credit Facility		-	-	-	-
Dette capex		15,0	15,0	-	15,0
Dette - contrat de crédit		**1 480,5**	**1 465,0**	**15,5**	**1 480,5**
Emprunt obligataire Euro Private Placement		101,8	100,0	1,8	101,8
Fiducie Sûreté		226,8	165,2	30,5	195,7
Autres emprunts		97,3	125,6	16,8	142,4
Dette de location non courante		1 890,5	1 849,0	-	1 849,0
Dette de location courante		268,7	-	259,4	259,4
Frais d'émission de la dette		(8,8)	(1,2)	(0,3)	(1,5)
Dettes financières long terme		**4 056,8**	**3 703,6**	**323,7**	**4 027,3**
Comptes courants financiers passifs		4,6	-	3,9	3,9
DETTES FINANCIERES BRUTES (I)		**4 061,4**	**3 703,6**	**327,6**	**4 031,2**
Juste valeur des instruments financiers de couverture		9,9	(5,1)	0,9	(4,2)
INSTRUMENTS FINANCIERS (II)		**9,9**	**(5,1)**	**0,9**	**(4,2)** [1]
Comptes courants financiers actifs		(4,7)	-	(5,7)	(5,7)
Trésorerie		(366,5)	-	(302,2)	(302,2)
Autres actifs financiers		(52,3)	(131,0)	(3,2)	(134,2)
Autocontrôle Ramsay Générale de Santé (VMP)		(0,3)	-	-	-
ACTIFS FINANCIERS (III)		**(423,8)**	**(131,0)**	**(311,1)**	**(442,1)**
ENDETTEMENT FINANCIER NET (I) + (II) +(III)		**3 647,5**	**3 567,5**	**17,4**	**3 584,9**
BOUCLAGE BILAN :					
Emprunts et dettes financières (a)		1 841,2			1 854,6 [2]
Dette de location non courante (b)		1 890,5			1 849,0
Dettes financières courantes (c)		61,0			68,2
Dette de location courante (d)		268,7			259,4
DETTES FINANCIERES BRUTES A = (a) + (b) + (c) + (d)		**4 061,4**			**4 031,2**
Autres passifs non courants (e)		9,4			-
Autres passifs courants (f)		4,1			1,2
Impôts différés (g)		(3,5)			(0,3)
Autres passifs non courants nets (juste valeur des instruments financiers) B = (e) + (f) +(g)		10,0			0,9
Autres actifs financiers non courants (juste valeur des instruments financiers) (h)		(0,2)			(6,8)
Autres actifs financiers courants (juste valeur des instruments financiers) (i)		-			-
Impôts différés (j)		0,1			1,7
INSTRUMENTS FINANCIERS [1] C = (B) + (h) + (i) + (j)		**9,9**			**(4,2)**
Actifs financiers courants (k)		(17,5)			(8,9)
Actifs financiers non courants (l)		(39,5)			(131,0)
Trésorerie (m)		(366,5)			(302,2)
Autocontrôle Ramsay Générale de Santé (VMP) (n)		(0,3)			-
ACTIFS FINANCIERS D = (k) + (l) + (m) + (n)		**(423,8)**			**(442,1)**
ENDETTEMENT FINANCIER NET (A + C + D)	**TFT**	**3 647,5**			**3 584,9**

(1) Juste valeur des instruments financiers de couverture (5,6) millions d'euros augmentés de l'impôt 1,4 million d'euros.

(2) Emprunts et dettes financières de 1 854,6 millions d'euros = Dettes financières brutes (non courant) de 3 703,6 millions d'euros - Dette de location non courante de 1 849,0 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 2025	Nouveaux emprunts	Rembours.	Variation périmètre nette	Autres	Situation endettement au 30 juin 2026
Term Loan B5		1 450,0					1 450,0
Intérêts courus sur dette		15,5					15,5
Revolving Credit Facility		-					-
Dette Capex		15,0					15,0
Total Contrat de crédit		**1 480,5**					**1 480,5**
Emprunt obligataire Euro Private Placement		101,8					101,8
Fiducie Sûreté		226,8		(31,1)			195,7
Autres emprunts		97,3	76,3	(16,0)		(15,2)	142,4
Dette de location non courante		1 890,5	202,3	(69,5)		(174,3)	1 849,0
Dette de location courante		268,7	28,2	(221,1)	(4,8)	188,4	259,4
Frais d'émission de la dette		(8,8)				7,3	(1,5)
Sous total dettes financières		**4 056,8**	**306,8**	**(337,7)**	**(4,8)**	**6,2**	**4 027,3**
Comptes courants passifs		4,6		(0,7)			3,9
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER BRUT		**4 061,4**	**306,8**	**(338,4)**	**(4,8)**	**6,2**	**4 031,2**
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.4	9,9				(14,1)	(4,2)
INSTRUMENTS FINANCIERS		**9,9**				**(14,1)**	**(4,2)**
Comptes courants actifs		(4,7)		(1,0)			(5,7)
Trésorerie		(366,5)				64,3	(302,2)
Autres actifs financiers		(52,3)		3,4	(0,1)	(85,2)	(134,2)
Autocontrôle Ramsay Générale de Santé (VMP)		(0,3)				0,3	-
ACTIFS FINANCIERS		**(423,8)**	**-**	**2,4**	**(0,1)**	**(20,6)**	**(442,1)**
TOTAL ENDETTEMENT FINANCIER NET		**3 647,5**	**306,8**	**(336,0)**	**(4,9)**	**(28,5)**	**3 584,9**
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	Dettes financières	76,3	(45,4)			
Impact Tableau des Flux de Trésorerie	TFT	Dettes de location (IFRS16)		(290,6)			

9.2.2 Contrat de crédit et emprunt Euro Private Placement

Au 30 juin 2026, le contrat de crédit du Groupe, exclusivement libellé en euros, s'analyse comme suit :

				30 juin 2026		
(en millions d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	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**

Au 30 juin 2026, la structure du crédit se présente comme suit :

- une tranche « Term Loan B5 » d'un montant de 1 450 millions d'euros indexée à EUR3M+3,25 % à maturité août 2031 ;
- une ligne « Revolving credit facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexée à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029 ;
- une ligne « Capex facility » d'un montant de 100 millions d'euros indexée à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029.

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 est émis à taux variable.

Au 30 juin 2026, 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.

Au 30 juin 2026, l'emprunt Euro Private Placement s'analyse comme suit :

				30 juin 2026		
(en millions d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	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**

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.

Comme indiqué dans la note 15 Evènements post-clôture, le Groupe a refinancé sa dette senior en juillet 2026.

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.

Au 30 juin 2026, comme pour l'exercice précédent, les instruments dérivés se composent uniquement d'instruments de taux :

	30 juin 2026		30 juin 2025	
(en millions d'euros)	**Actif**	**Passif**	**Actif**	**Passif**
Instruments de taux	6,8	1,2	0,2	13,5
Instruments financiers dérivés	**6,8**	**1,2**	**0,2**	**13,5**

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 2026**	**30 juin 2025**
Titres de participation non consolidés		13,7	13,4
Prêts, dépôts et cautionnements versés		120,2	59,4
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.2	6,8	0,2
Autres actifs financiers non courants		114,5	87,0
Total Actifs Financiers Non Courants		**255,2**	**160,0**

La variation sur l'exercice des prêts, dépôts et cautionnements versés est essentiellement liée au versement de 600 millions de SEK soit 54,2 millions d'euros au 30 juin 2026 dans le cadre du nouveau contrat de gestion de l'hôpital St. Göran.

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.
- 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 OCI	Juste valeur par résutlat	30 juin 2026
ACTIFS FINANCIERS					
Titres de participation non consolidés	9.4.1.3			13,7	13,7
Prêts, dépôts et cautionnements versés		120,2			120,2
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.2		6,8		6,8
Autres actifs financiers non courants		15,2	73,4	25,9	114,5
Sous-total Actifs financiers non courants	***9.4.1.3***	***135,4***	***80,2***	***39,6***	***255,2***
Clients	5.2.4	470,9			470,9
Actifs financiers courants	9.2	8,9			8,9
Trésorerie et équivalents de trésorerie	9.2	302,2			302,2
Total Actifs financiers		**917,4**	**80,2**	**39,6**	**1 037,2**
PASSIFS FINANCIERS					
Emprunts	9.2	1 854,6			1 854,6
Dette sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires				22,8	22,8
Autres passifs non courants		6,3			6,3
Fournisseurs	5.2.4	427,7			427,7
Dettes financières courantes	9.2	68,2			68,2
Total Passifs financiers		**2 356,8**	**-**	**22,8**	**2 379,6**

(en millions d'euros)	Note	Au coût amorti	Juste valeur par OCI	Juste valeur par résutlat	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
Juste valeur des instruments financiers de couverture	9.2		0,2		0,2
Autres actifs financiers non courants		3,2	59,8	24,0	87,0
Sous-total Actifs financiers non courants	***9.4.1.3***	***62,6***	***60,0***	***37,4***	***160,0***
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**	**37,4**	**1 071,5**
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**

9.4.3 Hiérarchie de juste valeur

Principes comptables

La norme IFRS 13 *Evaluation 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.

	30 juin 2026	Hiérarchie		
(en millions d'euros)	**Juste valeur**	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**
Titres de participation non consolidés	13,7			13,7
Juste valeur des instruments financiers de couverture	6,8		6,8	
Autres actifs financiers non courants	99,3		73,4	25,9
ACTIFS FINANCIERS	**119,8**		**80,2**	**39,6**
Dette sur engagement d'achats d'intérêts minoritaires	22,8			22,8
PASSIFS FINANCIERS	**22,8**			**22,8**

	30 juin 2025	Hiérarchie		
(en millions d'euros)	**Juste valeur**	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**
Titres de participation non consolidés	13,4			13,4
Juste valeur des instruments financiers de couverture	0,2		0,2	
Autres actifs financiers non courants	83,8		59,8	24,0
ACTIFS FINANCIERS	**97,4**		**60,0**	**37,4**
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**

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 2026, 76 % du montant tiré est couvert avec un taux fixe moyen de 2,46 %.

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 2026, la juste valeur des dérivés de couverture est comptabilisée au passif pour -1,2 millions d'euros et à l'actif pour 6,8 millions d'euros. L'intégralité de la variation cumulée de juste valeur de dérivés a été différée en capitaux propres pour -5,6 millions d'euros (soit -4,2 millions d'euros après impôt) et sera recyclée en résultat au fur et à mesure des paiements des coupons d'intérêts. Une hausse et baisse des taux d'intérêts de 10 bps impacterait les capitaux propres du Groupe respectivement de 2,6 millions d'euros et -2,6 millions d'euros.

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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
(en millions d'euros)	**Encours**	**QP**	**Encours**	**QP**
Taux fixe	475	23%	268	14 %
Taux variable	1 591	77%	1 690	86 %
Total avant couverture	**2 065**	**100%**	**1 958**	**100 %**
Taux fixe	1 590	77%	1 733	88 %
Taux variable	476	23%	225	12 %
Total après couverture	**2 065**	**100%**	**1 958**	**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 2026 et malgré sa position à taux fixe (1 590 millions d'euros sur un total 2 065 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 4,8 millions d'euros par an.

9.5.2 Risques de liquidité

Au 30 juin 2026, les flux contractuels non actualisés sur l'encours des passifs financiers par date de maturité sont les suivants :

Au 30 juin 2026 (en millions d'euros)	2027	2028	2029	>2030	Total
Dette senior	15,5	-	-	1 465,0	1 480,5
Capitalisation des frais d'émission	(0,3)	(0,3)	(0,3)	(0,6)	(1,5)
Emprunt obligataire Euro Private Placement	1,8	40,0	60,0	-	101,8
Fiducie Sûreté	30,5	50,1	20,7	94,4	195,7
Autres emprunts	16,8	14,6	17,4	93,6	142,4
Emprunts en location sur biens immobiliers	209,5	194,0	172,1	1 385,5	1 961,1
Emprunts en location sur biens mobiliers	49,9	36,3	36,7	24,4	147,3
Autres passifs financiers (y/c comptes courants passifs)	3,9	-	-	-	3,9
TOTAL	**327,6**	**334,7**	**306,6**	**3 062,3**	**4 031,2**

Au 30 juin 2025 (en millions d'euros)	2026	2027	2028	>2029	Total
Dette senior	15,5	-	-	1 465,0	1 480,5
Capitalisation des frais d'émission	(1,3)	(1,5)	(1,5)	(4,5)	(8,8)
Emprunt obligataire Euro Private Placement	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**

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 sujette 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 2026	30 juin 2025
Effectif moyen (ETP)	37 040	34 972
Effectifs fin de période (en nombre)[1]	40 597	40 494

(1) Les effectifs présentés dans le tableau ci-dessous diffèrent de ceux présentés dans le chapitre 4, section 4.4.1 « Capital humain de Ramsay Santé » (S1-16) du présent document. Ces derniers n'incluent pas les salariés de l'Italie, contrairement aux effectifs présentés dans le tableau ci-dessus.

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 2026 en utilisant les hypothèses suivantes, définies à partir de recommandations d'experts indépendants :

	30 juin 2026	30 juin 2025
Âge de départ à la retraite avec départ volontaire à l'initiative du salarié	65 ans	65 ans
Évolution des salaires	2,00 % à 4,00 %	1,75 % à 4,00 %
Taux d'actualisation à l'ouverture	3,00 % à 4,00 %	3,50 % à 4,00 %
Taux d'actualisation à la clôture	3,50 % à 4,05 %	3,00 % à 4,00 %
Rendement attendu des actifs du régime	2,00 % à 4,00 %	2,00 % 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 2026	30 juin 2025
Valeur actualisée des obligations financières	271,5	266,3
Juste valeur des actifs du régime	(244,0)	(223,2)
Engagement net au bilan	**27,5**	**43,1**

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Régimes de retraite	100,9	102,9
Engagement pour retraite	**100,9**	**102,9**
Excédent sur régime de retraite	73,4	59,8
Actif de retraite	**73,4**	**59,8**
Engagement net au bilan	**27,5**	**43,1**

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 2026	30 juin 2025
Dette actuarielle début d'exercice (I)	**266,3**	**250,7**
Coût des services rendus de l'année	10,5	13,0
Coût financier	8,6	9,0
Indemnités payées	(9,4)	(9,6)
Écart actuariel : (gain) / perte	(5,2)	(1,1)
Écarts de conversion	0,7	4,3
Dette actuarielle à fin d'exercice (III)	**271,5**	**266,3**

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Juste valeur des actifs au début d'exercice (II)	**223,2**	**186,8**
Rendement attendu des actifs du régime	6,5	6,8
Cotisations employeurs	13,9	22,1
Indemnités payées	(2,9)	(3,4)
Écart actuariel sur les actifs du régime gain/(perte)	3,0	6,7
Écarts de conversion	0,3	4,2
Juste valeur des actifs du régime à fin d'exercice (IV)	**244,0**	**223,2**

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
Situation financière au début d'exercice (I) – (II)	**43,1**	**63,9**
Situation financière à fin d'exercice (III) – (IV)	**27,5**	**43,1**

(en millions d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Coût des services rendus au cours de l'exercice	(10,5)	(13,0)
Coût financier	(8,6)	(9,0)
Rendement attendu des actifs du régime	6,5	6,8
Indemnités payées	(6,5)	(6,2)
Reprise de provisions	6,5	6,2
Charges comptabilisées dans le compte de résultat	**(12,6)**	**(15,2)**

10.3.4 Tableau de réconciliation

La réconciliation de la provision pour indemnité de fin de carrière en retraite au 30 juin 2026 s'analyse comme suit :

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2026	30 juin 2025
Provision pour retraite au début d'exercice		**102,9**	**107,6**
Charge de l'exercice		10,2	6,8
Cotisations versées par l'employeur		-	3,8
Indemnités payées		(6,5)	(6,2)
Variation d'écarts actuariels en capitaux propres		(5,7)	(9,7)
Écarts de conversion		-	0,6
Provision pour retraite à fin d'exercice	**B**	**100,9**	**102,9**

Un actif a été reconnu sur trois plans au 30 juin 2026. Seul un plan est en excédent sur régimes de retraite.

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2026	30 juin 2025
Excédent sur régimes de retraite à l'ouverture		**59,8**	**43,7**
Charge de l'exercice		(2,3)	0,6
Cotisation employeur		13,9	16,8
Variation d'écarts actuariels en capitaux propres		2,6	(3,2)
Écarts de conversion		(0,6)	1,9
Excédent sur régimes de retraite en fin de période	**9.4.1.3**	**73,4**	**59,8**

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 :

	30 juin 2026		
Sensibilité : (en millions d'euros)	**Actualisation (0,50) %**	**Actualisation +0,50 %**	**Salaires + 0,50 %**
Engagements indemnités de fin de carrière	111,2	100,0	111,3

10.4 Rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et du dirigeant

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des rémunérations et avantages assimilés accordés aux membres du Conseil d'administration et du dirigeant comptabilisés en charge pour les exercices clos au 30 juin 2025 et au 30 juin 2026.

(en milliers d'euros)	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Avantages à court terme reçus	1 650,7	1 476,5
Indemnités de fin de contrat de travail	-	-
Paiement en actions	-	-
TOTAL	**1 650,7**	**1 476,5**

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 le Groupe considère que 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, à l'exception des cas spécifiques visés par la norme IAS 12 *Impôts sur le résultat* pour lesquels aucun impôt différé n'est à constater.

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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025
Charge d'impôt exigible (au taux normal)	(23,1)	(9,3)
CVAE	(6,5)	(6,8)
Ajustement au titre de l'impôt exigible des exercices antérieurs	(0,7)	1,7
Crédits d'impôts et autres	0,4	0,5
Impôts courants	**(29,9)**	**(13,9)**
Impôts différés	10,4	12,3
Impôts sur les résultats	**(19,5)**	**(1,6)**

Au 30 juin 2026, Ramsay Générale de Santé SA est la tête de groupe d'une intégration fiscale de droit français constituée de 177 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.

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 intégre 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.

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 2025 et 30 juin 2026 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 2026 il correspond à un produit net théorique de 3,6 millions d'euros, qui se rapproche de la charge nette d'impôt effectivement comptabilisée de 19,5 millions d'euros.

	du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026		du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025	
	En valeur	En taux	En valeur	En taux
Résultat avant impôt	**(13,8)**		**(36,5)**	
Charge d'impôt théorique	**3,6**	**(25,83) %**	**9,4**	**(25,83) %**
Incidence des taux d'impôts différents du taux normal	1,2	(8,9) %	0,3	(0,9) %
Ajustement d'impôt sur exercices antérieurs	0,6	(4,1) %	1,7	(4,5) %
Actifs d'impôts différés non enregistrés sur perte fiscale de l'exercice	(5,6)	40,3 %	(3,7)	10,2 %
Utilisation de déficits non activés et activation d'actifs d'impôts différés non liés au résultat de l'exercice	-	-	2,9	(8,1) %
Crédits d'impôts	2,6	(19,0) %	2,3	(6,2) %
CVAE	(4,8)	34,9 %	(5,1)	13,9 %
Éléments non imposables	-	-	0,6	(1,6) %
Différences permanentes	(2,9)	20,9 %	(3,0)	8,3 %
Impôts sans base	(3,0)	21,4 %	(5,8)	(61,9) %
Réintégration des charges financières	(12,3)	88,9 %	-	-
Autres	1,0	(7,5) %	(1,2)	3,3 %
Impôt et taux effectif d'impôt du Groupe	**(19,5)**	**141,1 %**	**(1,6)**	**4,5 %**

11.3 Actifs et passifs d'impôts exigibles

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2025	Variations liées à l'activité	Autres variations	30 juin 2026
Actifs d'impôts exigibles (I)	B	6,3	1,0	-	7,3
Passifs d'impôts exigibles (II)	B	5,4	7,8	-	13,2
Variation Actifs et Passifs d'impôts exigibles (III) = (I) – (II)		**0,9**	**(6,8)**	**-**	**(5,9)**
Impôts sur les sociétés payés pendant l'exercice	**TFT**	**(17,9)**			**(21,3)**

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 2025	Impacts sur le résultat	Autres Var	30 juin 2026
Engagements de retraite	16,6	(0,7)	(1,3)	14,6
Location	21,4	9,3	-	30,7
Écarts d'évaluation	(28,1)	3,8	-	(24,3)
Différence entre durées d'amortissement fiscales/comptables	(9,8)	(8,9)	(0,1)	(18,8)
Juste valeur des instruments financiers de couverture	3,4	-	(4,9)	(1,5)
Provisions diverses notamment comptabilisées dans le cadre de PPA	17,1	(0,2)	(0,4)	16,5
Coûts SAAS	4,7	(0,8)	0,1	4,0
Pertes reportables en France	20,5	(2,0)	-	18,5
Pertes reportables en Scandinavie	10,0	7,4	-	17,4
Autres	29,5	2,5	0,1	32,1
TOTAL	**85,3**	**10,4**	**(6,5)**	**89,2**

(en millions d'euros)	Note	30 juin 2026	30 juin 2025
Impôts différés actif	B	127,6	114,7
Impôts différés passif	B	38,4	29,4
TOTAL		**89,2**	**85,3**

11.5 Impôts différés non activés

Le montant des impôts différés actifs non comptabilisés s'élève à 37,7 millions d'euros au 30 juin 2026. Il porte sur des déficits reportables en France (28,4 millions d'euros), au Danemark (8,2 millions d'euros), en Suède (0,6 million d'euros) et en Norvège (0,5 million d'euros).

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

(en millions d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
IMPÔTS DIFFÉRÉS :		
sur la variation des écarts de conversion	0,4	--
sur la variation des écarts actuariels relatifs aux engagements d'indemnités de fin de carrière	(2,0)	(1,8)
sur la variation de la juste valeur des instruments financiers de couverture	(4,9)	3,5
Impôts des produits et charges enregistrés directement en capitaux propres	**(6,5)**	**1,7**

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.

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 2026, le capital s'élève à 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 2026	30 juin 2025
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	**219 184 657**	219 999 110
Actions privées de droits de vote		
Autodétention au nominatif	**20 301**	20 301
Autodétention au porteur	**6 881**	5 176
Droits de vote exerçables	**219 157 475**	**219 973 633**

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 2026	30 juin 2025
ÉCARTS DE CONVERSION		
Réserves à l'ouverture	(35,3)	(44,8)
Variation	1,1	9,5
Réserves à la clôture	**(34,2)**	**(35,3)**
ÉCARTS ACTUARIELS RELATIFS AUX INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE		
Réserves à l'ouverture	(14,6)	(19,5)
Variation de l'écart actuariel	6,3	4,9
Réserves à la clôture	**(8,3)**	**(14,6)**
JUSTE VALEUR DES INSTRUMENTS FINANCIERS DE COUVERTURE		
Réserves à l'ouverture	(9,9)	0,0
Variation de la juste valeur	14,1	(9,9)
Réserves à la clôture	**4,2**	**(9,9)**
AUTRES		
Réserves à l'ouverture	3,5	3,0
Variation de la juste valeur	2,3	0,5
Réserves à la clôture	**5,8**	**3,5**

12.3 Dividendes

Aucun dividende n'a été distribué aux actionnaires du Groupe sur les exercices clos en 2026 et 2025.

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 110 362 508 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 2026	30 juin 2025
Résultat net part du Groupe (en millions d'euros)	**(48,3)**	**(54,1)**
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice (y compris actions autodétenues)	110 389 690	110 389 690
Nombre d'actions autodétenues	27 182[(1)]	25 477
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice	110 362 508	110 364 213
Résultat net non dilué par action (en euros)	**(0,44)**	**(0,49)**
Effet dilutif plan de souscription	-	-
Nombre d'actions pondéré au cours de l'exercice prenant en compte l'effet dilutif	110 362 508	110 364 213
Résultat net dilué par action (en euros)	**(0,44)**	**(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 (6 881 titres).

Note 13 Éléments non comptabilisés

13.1 Engagements hors bilan

	30 juin 2026		30 juin 2025	
GARANTIES ET CAUTIONS	**Engagements**		**Engagements**	
(en millions d'euros)	**Donnés**	**Reçus**	**Donnés**	**Reçus**
Cautions bancaires reçues et garanties bancaires données	222,4	-	335,3	-
Hypothèques immobilières	18,1	-	47,4	-
Titres nantis	2 601,9	-	2 760,9	-
Autres garanties	9,4	-	8,9	-
TOTAL	**2 851,8**	**-**	**3 152,4**	**-**

Au 30 juin 2026, les engagements hors bilan du Groupe s'élèvent à 2 851,8 millions d'euros contre 3 152,4 millions d'euros au 30 juin 2025. Ils sont composés pour 2 601,9 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 2026.

Note 14 Honoraires des commissaires aux comptes

(en milliers d'euros – hors taxe)	ERNST & YOUNG du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026	DELOITTE & ASSOCIES du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026
Certification des comptes individuels, consolidés et examen limité semestriel	2 449,8	1 455,8
Certification des informations en matière de durabilité	-	245,0
Services autres que la certification des comptes	850,0	25,0
TOTAL	**3 299,8**	**1 725,8**

Note 15 Évènements post-clôture

Ramsay Santé a refinancé sa dette senior

Le 22 juillet 2026, Ramsay Santé a finalisé le refinancement de sa dette senior pour un montant total de 1 750 millions d'euros dont 1 550 millions d'euros de « Term Loan B », et 200 millions d'euros de facilité de crédit renouvelable (Revolving Credit Facility).

Pour la mise en place de ce nouveau « Term Loan B », le Groupe a bénéficié du soutien d'investisseurs existants et de nouveaux prêteurs. La rémunération est indexée à EUR3M+3,50 %.

Cette opération offre au Groupe un cadre de financement de long terme grâce à l'allongement des maturités de la dette senior de 2031 à 2033 et au refinancement des emprunts « Euro Private Placement » de 100 millions d'euros arrivant à échéance en 2028 et 2029. Elle permet la simplification de la structure du financement du Groupe tout en préservant la continuité et la stabilité des financements du Groupe, avec une clause de changement de contrôle désormais compatible avec la distribution envisagée par Ramsay Health Care (pour rappel, Ramsay Health Care a annoncé son projet de distribuer sa participation de 52,79 % dans Ramsay Santé à ses propres actionnaires).

Refinancement immobilier de l'Hôpital Privé Dijon-Bourgogne

Le 20 juillet 2026, le Groupe a exercé l'option d'achat de 13 millions d'euros prévue au contrat de crédit-bail immobilier de son site de Dijon-Bourgogne, arrivé à échéance. Parallèlement, il a mobilisé, le 31 juillet 2026, une nouvelle tranche de dette Fiducie-Sûreté (« Fiducie ») d'un montant de 67,5 millions d'euros sur 10 ans, renforçant ainsi sa liquidité dans des conditions attractives et diversifiant ses sources de financement ainsi que le profil de ses maturités. Ce financement, orchestré par Natixis, a été soutenu par un consortium composé de plusieurs entités du groupe BPCE, de La Banque Postale et de Bpifrance.

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 au dirigeant ;
- 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.

	30 juin 2026		30 juin 2025	
Sociétés (en millions d'euros)	**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 2026		30 juin 2025	
	% 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
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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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 Chalonnais (ex Val de Seille)	100,00	100,00	100,00	100,00
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 Ardéche	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 2026		30 juin 2025	
	% 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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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
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	99,10	99,10
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	98,81	98,81
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	99,98	99,98	99,96	99,96

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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	99,98	100,00	99,98	100,00
Hôpital Privé de la Seine Saint Denis	99,98	100,00	99,98	100,00
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	94,70	94,71	94,70	94,71
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 2026		30 juin 2025	
	% 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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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
Haussmann Services de Santé	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre de Santé Haussmann	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
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
Ambulances Davin	-	100,00	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	99,99	99,99
Clinique de l'Union	100,00	100,00	100,00	100,00
Le Marquisat	100,00	100,00	100,00	100,00

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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
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 2026		30 juin 2025	
	% 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 Rhônes Alpes	99,99	99,99	99,99	99,99
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 2026		30 juin 2025	
	% 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 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	96,80	96,80	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 Specialistsjukhus 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
Globen Ögonklinik AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Läkarhus AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio Legevisitten AB	100,00	100,00	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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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 Ögonspecialisterna i Stockholm KB	71,00	71,00	71,00	71,00
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 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
GHP Specialty Care AB (publ)	100,00	100,00	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	97,51	97,51	96,26	96,26
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	100,00	100,00
Capio Orthocenter Skåne AB	87,45	87,45	87,45	87,45
Capio Specialisttandläkarna Stockholm KB	97,00	97,00	97,00	97,00
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 KB	97,00	97,00	97,00	97,00
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 Urologcentrum AB	98,00	98,00	98,00	98,00

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
GHP Hud Holding AB	78,09	78,09	56,18	56,18
Capio Hudcentrum Hagastaden AB	78,09	78,09	56,18	56,18
Capio Hudcentrum Hagastaden FM AB	78,09	78,09	56,18	56,18
Capio Hudcentrum vid Sophiahemmet AB	78,09	78,09	56,18	56,18
Capio Hudcentrum vid Sophiahemmet HB	78,09	78,09	56,18	56,18
Capio Kirurgkliniken Stockholm AB	96,32	96,32	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	91,25	91,25	88,73	88,73
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

LISTE DES PRINCIPALES ENTITÉS CONSOLIDÉES

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
Intégration Globale				
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
Capio Fastleger AS	79,79	79,79	59,60	59,60
Capio Fastleger Rana AS	54.20	54.20	54.20	54.20
Capio Deutsche Klinik GmbH	100,00	100,00	100,00	100,00
Capio UK Ltd	-	-	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

	30 juin 2026		30 juin 2025	
	% intérêts	% contrôle	% intérêts	% contrôle
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	37,98	37,98
GHP Middle East LLC	100,00	100,00	100,00	100,00
Allemanshälsan City AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Allemanshälsan Aleroz Lunden AB	100,00	100,00	100,00	100,00
Qurant Företagshälsa AB	97,60	97,60	97,60	97,60

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

2.3.2.2 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés

Exercice clos le 30 juin 2026

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 2026, 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 1er juillet 2025 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 2026, la valeur nette des goodwill s'élève à 2 063,4 millions d'euros, pour un total bilan de 6 682,1 millions d'euros, comme détaillé dans la note 6.1 de l'annexe aux comptes consolidés. Conformément à la norme IAS 36, les goodwill 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 goodwill sont alloués à des regroupements d'Unités Génératrices de Trésorerie (UGT). Une dépréciation du goodwill est comptabilisée dès lors que la valeur recouvrable de l'ensemble testé est inférieure à sa valeur nette 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 2026, 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 goodwill est un point clé de l'audit compte tenu : ■ de l'importance des goodwill au sein des comptes consolidés du Groupe, ■ des estimations et des jugements retenus par la Direction pour établir les hypothèses structurantes utilisées dans la détermination de la valeur d'utilité, et ■ de la sensibilité de cette valeur aux hypothèses définies 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 à l'infini.	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, et ■ examiner la conformité de la méthodologie appliquée par le Groupe avec les dispositions de la norme IAS 36. Nos travaux relatifs aux données et hypothèses sur lesquelles se fonde l'évaluation de la valeur d'utilité des goodwill ont notamment consisté à : ■ analyser la cohérence des données et des hypothèses retenues par la Direction pour l'établissement des projections de flux de trésorerie avec le « Corporate plan 2027 à 2031 », ■ comparer les projections de flux de trésorerie retenues avec les performances historiques et les prévisions figurant dans le « Corporate plan » de l'exercice précédent, et ■ 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 2026. Nous avons également contrôlé, par sondages, l'exactitude arithmétique des tests de dépréciation réalisés par la société concernant le calcul des valeurs recouvrables. Enfin, nous avons apprécié le caractère approprié des informations données dans la note 6.4 de l'annexe aux comptes consolidés, 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 2026, le cabinet DELOITTE & ASSOCIES était dans la vingt-sixième année de sa mission sans interruption et le cabinet ERNST & YOUNG Audit dans la onzième 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 6 octobre 2026

Les Commissaires aux Comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS

Jean-Pierre Agazzi

ERNST & YOUNG Audit

Aymeric de La Morandière

2.3.3 Comptes sociaux de la Société

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

	30 juin 2026			30 juin 2025
BILAN – ACTIF (en milliers d'euros)	**Brut**	**Amortissement et dépréciation**	**Net**	**Net**
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	1 229 792,2		1 229 792,2	1 203 363,3
Autres immobilisations financières	313,9	124,8	189,1	181,2
TOTAL IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	**2 800 877,4**	**124,8**	**2 800 752,6**	**2 774 315,8**
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ (I)	**2 800 878,8**	**124,8**	**2 800 754,0**	**2 774 317,2**
TOTAL STOCK	**0**		**0**	**0**
Avances et acomptes versés sur commandes	59,0		59,0	81,3
Clients et comptes rattachés	2 106,9		2 106,9	1 969,9
Autres créances	117 836,9		117 836,9	43 851,1
TOTAL CRÉANCES	**120 002,8**		**120 002,8**	**45 902,3**
Valeurs mobilières de placement	218,1		218,1	218,1
Disponibilités	7 553,3		7 553,3	6 962,7
TOTAL DISPONIBILITÉS	**7 771,4**		**7 771,4**	**7 180,8**
Charges constatées d'avance	452,5		452,5	324,3
TOTAL ACTIF CIRCULANT (II)	**128 226,7**		**128 226,7**	**53 407,4**
Frais d'émission d'emprunts à étaler (III)	0		0	7 804,8
Écarts de conversion actif (IV)	28 597,4		28 597,4	27 688,8
TOTAL GÉNÉRAL (I À IV)	**2 957 702,9**	**124,8**	**2 957 578,1**	**2 863 218,2**

BILAN – PASSIF (en milliers d'euros)	30 juin 2026	30 juin 2025
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
Total Reserves	*18 470,1*	*18 470,1*
Report à nouveau	72 075,8	70 325,1
RÉSULTAT DE L'EXERCICE (bénéfice ou perte)	**-1 899,2**	**1 750,7**
Provisions réglementées	15 547,3	15 547,3
TOTAL CAPITAUX PROPRES (I)	**787 897,2**	**789 796,4**
TOTAL AUTRES FONDS PROPRES (II)	**0**	**0**
Provisions pour risques	28 597,4	27 688,8
Provisions pour charges	508,7	398,6
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES (III)	**29 106,1**	**28 087,4**
Emprunts obligataires	101 792,2	101 783,1
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit et investisseurs institutionnels	1 480 131,5	1 480 115,8
TOTAL DETTES FINANCIÈRES	**1 581 923,7**	**1 581 898,9**
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	5 460,7	1 516,2
Dettes fiscales et sociales	16 018,5	26 559,2
Autres dettes	537 171,9	435 360,0
TOTAL DETTES D'EXPLOITATION	**558 651,1**	**463 435,4**
TOTAL DETTES (IV)	**2 140 574,8**	**2 045 334,3**
Écarts de conversion passif (V)	0	0
TOTAL GÉNÉRAL – PASSIF (I À V)	**2 957 578,1**	**2 863 218,2**

COMPTE DE RÉSULTAT

	30 juin 2026			
COMPTE DE RÉSULTAT (en milliers d'euros)	**France**	**Exportation**	**Total**	**30 juin 2025**
Production vendue de services		1 972,5	1 972,5	1 886,4
CHIFFRES D'AFFAIRES NETS			**1 972,5**	**1 886,4**
Reprises sur amortissements et provisions			168,4	14 253,3
Autres produits			50,9	0,1
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (I)			**2 191,8**	**16 139,8**
Autres achats et charges externes			23 224,0	28 742,8
Impôts, taxes et versements assimilés			790,9	196,0
Salaires et traitements			1 235,2	1 060,2
Charges sociales			495,1	305,1
Dotations d'exploitation			110,1	107,6
Autres charges			305,5	154,3
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (II)			**26 160,8**	**30 566,0**
RÉSULTAT D'EXPLOITATION			**-23 969,0**	**-14 426,2**
Produits financiers de participations			72 546,3	70 377,1
Autres intérêts et produits assimilés			4 093,0	10 202,7
Reprises sur provisions			27 818,6	39 607,8
Différences positives de change			816,1	104,2
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement et d'instruments de trésorerie			3,0	0,0
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)			**105 277,0**	**120 291,8**
Dotations financières aux amortissements et provisions			36 693,1	36 899,6
Intérêts et charges assimilées			111 288,2	123 813,3
Différences négatives de change			42,5	177,7
TOTAL CHARGES FINANCIÈRES (VI)			**148 023,8**	**160 890,6**
RÉSULTAT FINANCIER			**-42 746,8**	**-40 598,8**
RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS (I-II+III-IV+V-VI)			**-66 715,8**	**- 55 025,0**
Produits exceptionnels sur opérations de gestion			0,0	787,3
Produits exceptionnels sur opérations en capital			0,0	396,6
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)			**0,0**	**1 183,9**
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion			0,0	10,7
Charges exceptionnelles sur opérations en capital			0,0	392,3
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)			**0,0**	**403,0**
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII – VIII)			**0,0**	**780,9**
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise (IX)				
Impôts sur les bénéfices (X)			-64 816,6	-55 995
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V + VII)			**107 468,8**	**137 615,4**
TOTAL DES CHARGES (II + IV + VI + VIII +IX + X)			**109 368,0**	**135 864,7**
BÉNÉFICE OU PERTE (TOTAL DES PRODUITS – TOTAL DES CHARGES)			**-1 899,2**	**1 750,7**

2.3.3.1 Faits marquants de l'exercice

Annonce du projet de distribution par Ramsay Health Care à ses actionnaires de sa participation dans Ramsay Générale de Santé

Le 20 février 2026, Ramsay Santé a pris acte du projet annoncé par son actionnaire, Ramsay Health Care Limited (RHC), de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % dans le capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires. Ce projet serait mis en œuvre par le biais d'un « scheme of arrangement » de droit australien qui serait soumis à l'approbation du Conseil d'administration de RHC, de ses actionnaires ainsi qu'aux autorisations judiciaires et réglementaires requises. Ramsay Santé analysera avec diligence l'ensemble des implications juridiques, financières et opérationnelles susceptibles de découler de cette opération et veillera à préserver la stabilité de sa structure capitalistique dans un contexte d'élargissement potentiel du flottant. Selon les informations communiquées par RHC, le projet pourrait être mis en œuvre au cours du quatrième trimestre 2026, sous réserve des autorisations requises. Conformément à la réglementation applicable, Ramsay Santé a réalisé la procédure d'information-consultation de ses instances représentatives du personnel.

2.3.3.2 Règles et méthodes comptables

Les comptes annuels de Ramsay Générale de Santé SA ont été établis en conformité avec le nouveau règlement ANC n° 2022-06 qui vient modifier le règlement ANC n° 2014-03 relatif au plan comptable général (« PCG ») en vue de moderniser les états financiers et la nomenclature des comptes. Il est d'application obligatoire pour les exercices ouverts à compter du 1er janvier 2025.

Ce règlement a pour effet notamment :

- l'introduction d'une nouvelle définition et présentation du résultat exceptionnel ;
- la suppression de la technique des transferts de charges ;
- la modernisation du plan de comptes et la mise à jour de la nomenclature des comptes ;
- l'instauration d'une nouvelle présentation des états financiers.

Les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2025 ne sont pas retraités rétrospectivement des nouvelles règles.

Selon les règles françaises, un changement de réglementation comptable est qualifié de changement de méthode comptable.

Pour cet exercice ouvert au 1er juillet 2025, les principaux effets observés sur les comptes de la Société à la suite de l'application de ce règlement sont les suivants :

- les cessions d'immobilisations financières sont comptabilisées en résultat financier, et non plus en résultat exceptionnel.
- pour les frais d'émission d'emprunts, la technique du transfert de charges n'est plus utilisée lors de leur comptabilisation. Ils sont désormais comptabilisés directement en charges financières, répartis sur la durée de l'emprunt selon une méthode reflétant l'étalement économique de la charge.

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 du cumul des amortissements et 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 2,00 % 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 8,04 % pour la France et de 6,98 % 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 2026	Cours fin de période	Cours moyen
SEK (Suède)	11,0749	10,9149

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.

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 2026, 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.

Depuis le 1er janvier 2025, conformément au nouveau règlement, la dotation aux amortissements des frais d'émission d'emprunts est présentée en résultat financier.

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 modifiée le 5 novembre 2021.

Les principales hypothèses actuarielles utilisées pour évaluer les engagements au 30 juin 2026 sont les suivantes :

	30 juin 2026	30 juin 2025
Taux d'actualisation	4,05%	3,61 %
Taux d'augmentation des salaires	2,00%	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 2026, le montant des indemnités de départ à la retraite s'élève à 416 780 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. Sont comptabilisés en résultat exceptionnel les produits et les charges directement liés à un événement majeur et inhabituel.

I) IMPÔTS SUR LES SOCIÉTÉS

Ramsay Générale 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 Générale 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. La contribution exceptionnelle sur les grandes entreprises est également calculée sur l'IS de référence.

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 2026

(en milliers d'euros)	Valeur brute au début de l'exercice	Acquisitions et apports	Cessions et remboursements	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	1 203 674,3	40 841,4	-14 409,6	1 230 106,1
TOTAL (II)	**2 774 445,6**	**40 841,4**	**-14 409,6**	**2 800 877,4**
TOTAL GÉNÉRAL (I + II)	**2 774 447,0**	**40 841,4**	**-14 409,6**	**2 800 878,8**

Le détail des immobilisations financières se présente comme suit :

	Au 30 juin 2026	Au 30 juin 2025
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	503 015,2	463 301,1
Intérêts courus sur prêts intragroupes	36 777,0	50 062,2
TOTAL PRÊTS	**1 229 792,2**	**1 203 363,3**
Autres immobilisations financières	315,0	312,1
TOTAL	**2 800 877,4**	**2 774 445,6**

Les immobilisations financières comprennent des prêts intragroupes.

Plusieurs prêts intragroupe entre Ramsay Générale de Santé et Capio AB sont en cours à fin juin 2026 et ils se décomposent ainsi :

- 5 138 millions de SEK déjà en cours au 30 juin 2025 ;
- 80 millions de SEK additionnels mis en place le 8 janvier 2026 ;
- 200 millions de SEK additionnels mis en place le 20 janvier 2026 ;
- 152 millions de SEK additionnels mis en place le 11 février 2026.

Des financements additionnels de 75 millions de SEK (mis en place le 7 juillet 2025) et 77 millions de SEK (mis en place le 9 octobre 2025) ont été mis en place ; ces deux prêts ont été intégralement remboursés le 3 février 2026.

La contrevaleur de ces prêts au bilan au 30 juin 2025 est de 503 015 205 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 6,15 %, payable à terme échu. Cet emprunt a une durée d'1 an, renouvelable, dont l'échéance actuelle est le 22 août 2026.

Au 30 juin 2026, la société Ramsay Générale de Santé SA détient, dans le cadre d'un contrat de liquidité géré par la société CIC MARKET SOLUTIONS, 6 881 de ses propres actions pour une valeur nette comptable de 313,9 milliers d'euros à la clôture. La valeur de marché étant de 189,1 milliers d'euros, une dépréciation de 124,8 milliers d'euros a été comptabilisée au 30 juin 2026.

Les mouvements de l'exercice ont généré une plus-value nette de 3,0 milliers d'euros.

B) ÉTAT DES ÉCHÉANCES DES CRÉANCES ET DES DETTES AU 30 JUIN 2026

ÉTAT DES CRÉANCES		Montant brut	À un an au plus	À plus d'un an
Prêts		1 229 792,2	36 777,0	1 193 015,2
Autres Immobilisations financières		313,9		313,9
TOTAL DES CRÉANCES LIÉES À L'ACTIF IMMOBILISÉ		**1 230 106,1**	**36 777,0**	**1 193 329,1**
Clients et comptes rattachés		2 106,9	2 106,9	
Personnel et comptes rattachés				
État et autres colllectivités	*Impôts sur les bénéfices*	7 823,6	7 823,6	
	Taxes sur la valeur ajoutée	1,8	1,8	
Groupes et associés		109 976,1	109 976,1	
Débiteurs divers		94,4	94,4	
TOTAL CRÉANCES LIÉES À L'ACTIF CIRCULANT		**120 002,8**	**120 002,8**	
Charges constatées d'avance		452,5	452,5	
TOTAL DES CRÉANCES		**1 350 561,4**	**157 232,3**	**1 193 329,1**

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		101 792,2	1 792,2	100 000,0	
Emprunts auprès des établissements de crédits et investisseurs institutionnels		1 480 131,5	15 131,5	15 000,0	1 450 000,0
Emprunts et dettes financières divers					
Fournisseurs et comptes rattachés		5 460,7	5 460,7		
Personnel et comptes rattachés		741,5	741,5		
Sécurité sociale et autres organismes sociaux		478,2	478,2		
État et autres collectivités publiques	*Impôts sur les bénéfices*	13 547,4	13 547,4		
	Taxe sur la valeur ajoutée	1 084,8	1 084,8		
	Obligations cautionnées				
	Autres impôts	166,6	166,6		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés					
Groupes et associés		536 108,1	536 108,1		
Autres dettes		1 063,8	1 063,8		
Dette représentative de titres empruntés					
Produits constatés d'avance					
TOTAL DES DETTES		**2 140 574,8**	**575 574,8**	**115 000,0**	**1 450 000,0**

Autres créances

Le poste « autres créances » à l'actif s'élève à 117 836,9 milliers d'euros.

Il se compose essentiellement :

- de crédits d'impôts sur l'État pour 7 823,6 milliers d'euros ;
- du compte courant avec Compagnie Générale de Santé pour un montant de 108 863,8 milliers d'euros ;
- du compte courant Groupe TVA avec les membres dont la position au 30 juin 2026 est débitrice pour un montant de 1 112,3 milliers d'euros.

Les charges constatées d'avance s'élèvent à 452,5 milliers d'euros et concernent des charges d'exploitation.

Autres dettes

Le poste « autres dettes » au passif s'élève à 537 171,9 milliers d'euros et correspond essentiellement au compte courant de trésorerie avec Centrale Ramsay Santé pour 536 108,1 milliers d'euros.

Le poste « dettes fiscales et sociales » au passif s'élève à 16 018,5 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 2026

NATURE DES PROVISIONS (en milliers d'euros)	30 juin 2025	Dotations	Reprises	30 juin 2026
Amortissements dérogatoires	15 547,3			15 547,3
TOTAL I	**15 547,3**			**15 547,3**
Provisions pour pertes de change	27 688,8	28 597,4	-27 688,8	28 597,4
Autres provisions pour risques et charges	398,6	110,1		508,7
TOTAL II	**28 087,4**	**28 707,5**	**-27 688,8**	**29 106,1**
Provisions sur autres immos. financières	129,8	124,8	-129,8	124,8
TOTAL III	**129,8**	**124,8**	**-129,8**	**124,8**
TOTAL GÉNÉRAL (I + II + III)	**43 764,5**	**28 832,3**	**-27 818,6**	**44 778,2**
Dont dotations et reprises d'exploitation		110,1		
Dont dotations et reprises financières		28 722,2	-27 818,6	
Dont dotations et reprises exceptionnelles				

Provisions reglementées
La variation des amortissements dérogatoires s'établit comme suit :

(en milliers d'euros)	30 juin 2025	Dotations	Reprises	30 juin 2026
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 2025	Dotations	Reprises	30 juin 2026
Provisions LTI	398,6	110,1		508,7
TOTAL	**398,6**	**110,1**		**508,7**

D) PRODUITS À RECEVOIR

Ils représentent un total de 36 777 milliers d'euros et correspondent aux intérêts courus au 30 juin 2026 sur les prêts intragroupes.

E) CHARGES À PAYER

Elles représentent un total de 22 000,3 milliers d'euros et correspondent aux :

- intérêts sur emprunts pour 15 131,5 milliers d'euros ;
- charges à payer fournisseurs pour 4 612,1 milliers d'euros ;
- primes sur objectifs chargées pour 1 195,8 milliers d'euros ;
- charges à payer diverses pour 1 060,9 milliers d'euros.

F) FRAIS D'ÉMISSION D'EMPRUNTS

Les frais d'émission d'emprunts sont capitalisés et sont amortis sur la durée de remboursement des emprunts auxquels ils sont rattachés.

Au 30 juin 2025, les frais d'émission d'emprunts liés aux dernières opérations de dettes sont immobilisés. La dotation aux amortissements des frais d'émission d'emprunts est présentée en résultat financier.

Comme indiqué dans la note annexe elative aux évènements postérieurs à la clôture, Ramsay Générale de Santé a finalisé le refinancement de sa dette senior le 22 juillet 2026. En conséquence, le Société a reconnu directement en résultat au 30 juin 2026 les frais associés aux dettes qui seront décomptabilisées et non encore amortis. L'impact en résultat financier est de -6,6 millions d'euros.

Les flux des frais d'émission d'emprunts immobilisés sont présentés dans le tableau ci-dessous :

(en milliers d'euros)	Frais d'émission d'emprunts capitalisés au 30 juin 2025	Immobilisation des frais d'émission de nouveaux emprunts	Frais d'émission des emprunts recyclés par résultat	Dotation aux amortissements des frais d'émission des emprunts	Frais d'émission d'emprunts capitalisés au 30 juin 2026
Frais d'émission d'emprunt	**7 804,8**	**166,0**	**-6 629,6**	**-1 341,2**	**0,0**

G) ÉCARTS DE CONVERSION

L'écart de conversion actif de 28 597,4 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 2025	Augment.	Diminut.	Distrib. de Dividendes	Affectation du résultat N-1	30 juin 2026
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	70 325,1				1 750,7	72 075,8
Résultat de l'exercice	1 750,7	-1 899,2			-1 750,7	-1 899,2
Provisions réglementées	15 547,3					15 547,3
TOTAL CAPITAUX PROPRES	**789 796,4**					**787 897,2**

I) CONTRAT DE CRÉDIT ET EMPRUNT EURO PRIVATE PLACEMENT

Au 30 juin 2026, le contrat de crédit du Groupe, exclusivement libellé en euros, s'analyse comme suit :

				30 juin 2026		
(en milliers d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	Montant utilisé	Montant non utilisé	Remboursement anticipé
Term Loan B5	1 450 000,0	7	13/08/2031	1 450 000,0	0,0	0,0
Revolving Credit facility	100 000,0	5	13/08/2029	0	100 000,0	0,0
Capex facility	100 000,0	5	13/08/2029	15 000,0	85 000,0	0,0
TOTAL	**1 650 000,0**			**1 465 000,0**	**185 000,0**	**0,0**

Au 30 juin 2026, la structure du crédit se présente comme suit :

- une tranche « Term Loan B5 » d'un montant de 1 450 000 milliers d'euros indexée à EUR3M+3,25 % à maturité août 2031 ;
- un « Revolving credit facility » d'un montant de 100 000 milliers d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029 ;
- un « Capex facility » d'un montant de 100 000 milliers d'euros indexé à EUR3M+2,75 % à maturité août 2029.

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 est émis à taux variable.

Au 30 juin 2026, le groupe Ramsay Santé n'a pas d'encours de tiré sur la ligne Revolving Credit facility et a tiré pour 15 000 milliers d'euros la ligne Capex.

Au 30 juin 2026, la Société recourt à des instruments de couverture de taux afin de se prémunir contre une hausse des taux d'intérêt ; à cette date, 76,1 % du montant tiré est couvert.

Au 30 juin 2026, l'emprunt Euro Private Placement s'analyse comme suit :

				30 juin 2026		
(en milliers d'euros)	Lignes d'emprunt d'origine	Durée (en année)	Échéance	Montant utilisé	Montant non utilisé	Remboursement anticipé
Euro Private Placement	40 000,0	7	14/12/2028	40 000,0	0,0	0,0
Euro Private Placement	60 000,0	8	14/12/2029	60 000,0	0,0	0,0
TOTAL	**100 000,0**			**100 000,0**	**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 100 000 milliers d'euros à échéance 2028 et 2029.

Comme décrit dans la note annexe relative aux événements postérieurs à la clôture, la Société a refinancé avec succès son contrat de dette senior « Term Loan B » et ses emprunts « Euro Private Placement » le 22 juillet 2026.

J) RÉSULTAT FINANCIER

Le résultat financier d'un montant de -42 749,8 milliers d'euros comprend l'incidence des opérations suivantes :

	Charges financières	Produits financiers
Revenus prêts Groupe		72 546,3
Provisions financières	36 693,1	27 818,6
Intérêts sur la dette	82 495,5	
Agios bancaires	4,4	
Intérêts sur swaps	7 759,6	17,4
Intérêts compte courant	21 028,7	4 073,8
Autres		1,8
Gain de change		816,1
Perte de change	42,5	
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement et d'instruments de trésorerie		3,0
TOTAL	**148 023,8**	**105 277,0**

L) VENTILATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Le chiffre d'affaires de 1 972,5 milliers d'euros correspond à la facturation de management fees à Capio 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 57,5 millions d'euros.

- Résultat d'ensemble de l'intégration fiscale

  Au 30 juin 2026, le résultat d'ensemble du groupe d'intégration fiscale Ramsay générale de Santé est bénéficiaire. Le montant de l'impôt sur les sociétés s'élève à 4,7 millions d'euros incluant 0,8 million d'euros au titre de la contribution exceptionnelle sur les bénéfices des grandes entreprises.

  Au titre de l'exercice clos au 30 juin 2026, le produit d'intégration fiscale comptabilisé dans les comptes de Ramsay Générale de Santé SA s'élève à 69,5 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	-66 715,8	0,0	-66 715,8
Produit de l'intégration fiscale		58 840,6	58 840,6
Impôt sur les sociétés		-4 679,6	-4 679,6
Crédits d'impôts		10 655,6	10 655,6
RESULTAT COMPTABLE	**-66 715,8**	**64 816,6**	**-1 899,2**

- 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 458 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 1 235,2 milliers d'euros. La rémunération allouée aux administrateurs est de 305,5 milliers d'euros.

Le Directeur général dispose d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature dont l'usage est valorisé à 4,1 milliers d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2026.

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	97 173	100	763 770	763 770	726 777	0	59 293	(389 662)	
Capio AB	6 500	405 188	100	807 001	807 001	503 015	0	1 993	0	

Les données bilantielles de Capio AB ont été converties au taux de clôture 30 juin 2026. Les données du compte de résultat de Capio AB ont été converties au cours de change moyen au 30 Juin 2026.

C) ENGAGEMENTS HORS BILAN

Caution donnée

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'Epargne 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 2026 est de 3 192 000 euros et sa date d'échéance est fixée au 30 juin 2028.

Autres engagements donnés

Au 30 juin 2026, le montant des indemnités de départ à la retraite s'élève à 416 780 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 Evénements postérieurs à la clôture

La Société a refinancé avec succès son contrat de dette senior

Le 22 juillet 2026, Ramsay Générale de Santé a finalisé le refinancement de sa dette senior pour un montant total de 1 750 millions d'euros dont 1 550 millions d'euros de « Term Loan B », et 200 millions d'euros de facilité de crédit renouvelable (Revolving Credit Facility).

Pour la mise en place de ce nouveau « Term Loan B », la Société a bénéficié du soutien d'investisseurs existants et de nouveaux prêteurs. La rémunération est indexée à EUR3M+3,50 %.

Cette opération offre à la Société un cadre de financement de long terme grâce à l'allongement des maturités de la dette senior de 2031 à 2033 et au refinancement des emprunts « Euro Private Placement » de 100 millions d'euros arrivant à échéance en 2028 et 2029. Elle permet également la simplification de la structure du financement de la Société tout en préservant la continuité et la stabilité des financements de la Société, avec une clause de changement de contrôle désormais compatible avec la distribution envisagée par Ramsay Health Care (pour rappel, Ramsay Health Care a annoncé son projet de distribuer sa participation de 52,79 % dans Ramsay Santé à ses propres actionnaires).

2.3.3.6 Rapport d'activité de la Société mère au 30 juin 2026

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

Annonce du projet de distribution par Ramsay Health Care à ses actionnaires de sa participation dans Ramsay Générale de Santé

Le 20 février 2026, Ramsay Santé a pris acte du projet annoncé par son actionnaire, Ramsay Health Care Limited (RHC), de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires. Ce projet serait mis en œuvre par le biais d'un « scheme of arrangement » de droit australien qui serait soumis à l'approbation du Conseil d'administration de RHC, de ses actionnaires ainsi qu'aux autorisations judiciaires et réglementaires requises. Ramsay Santé analysera avec diligence l'ensemble des implications juridiques, financières et opérationnelles susceptibles de découler de cette opération et veillera à préserver la stabilité de sa structure capitalistique dans un contexte d'élargissement potentiel du flottant. Selon les informations communiquées par RHC, le projet pourrait être mis en œuvre au cours du quatrième trimestre 2026, sous réserve des autorisations requises. Conformément à la réglementation applicable, Ramsay Santé a réalisé la procédure d'information-consultation de ses instances représentatives du personnel.

2.3.3.6.3 Les résultats au 30 juin 2026

Le chiffre d'affaires s'élève à 1 972,5 milliers d'euros. Il correspond intégralement à la facturation de management fees à Capio AB.

Le résultat d'exploitation au 30 juin 2026 est une perte de 23 969,0 milliers d'euros contre une perte de 14 426,2 milliers d'euros au 30 juin 2025, soit en retrait de 9 542,8 milliers d'euros.

Le total des produits d'exploitation est en baisse sur l'exercice. Il atteint 2 191,8 milliers d'euros contre 16 139,8 milliers d'euros au 30 juin 2025. Cette diminution s'explique essentiellement par la présence de transfert de charges liées aux frais d'émission d'emprunts à étaler du fait du refinancement en deux temps du contrat de dette senior lors de l'exercice précédent. Désormais, la technique des transferts de charges a été supprimée dans le nouveau Plan Comptable Général en vigueur et les opérations doivent désormais être enregistrées directement dans les postes appropriés.

Les charges d'exploitation s'élèvent à 26 160,8 milliers d'euros au 30 juin 2026 contre 30 566,0 milliers d'euros au 30 juin 2025. Cette diminution de 4 405,2 milliers d'euros s'explique principalement par :

- un recul des autres achats et charges externes de 5 569,7 milliers d'euros, principalement sous l'effet combiné (i) d'un gain lié à la comptabilisation, lors de l'exercice précédent, des frais d'émission d'emprunts associés au refinancement en deux étapes du contrat de crédit, et (ii) de charges non récurrentes d'honoraires de conseil engagée à la suite de l'annonce par Ramsay Health Care de son projet de distribution à ses actionnaires de sa participation dans Ramsay Générale de Santé ;
- une augmentation des impôts, taxes et versements assimilés pour 594,9 milliers d'euros liée essentiellement à une régularisation de pro rata de TVA intervenue sur l'exercice ;
- une légère hausse des salaires et charges sociales de 365,0 milliers d'euros ;
- une stabilité des dotations d'exploitation ;
- une augmentation des autres charges pour 151,2 milliers d'euros.

Le résultat financier au 30 juin 2026 affiche une perte de 42 746,8 milliers d'euros contre une perte de 40 598,8 milliers d'euros au 30 juin 2025, soit une dégradation de 2 148,0 milliers d'euros.

Les produits financiers ont diminué de 15 014,8 milliers d'euros et la variation s'explique principalement par :

- une augmentation des produits financiers issus des prêts intragroupe pour 2 169,2 milliers d'euros par rapport au 30 juin 2025 ;
- une diminution des produits d'intérêts de 6 102,1 milliers d'euros ;
- une baisse des reprises sur provisions de 11 847,7 milliers d'euros liées aux pertes latentes de l'exercice précédent.

Les charges financières ont diminué de 12 866,8 milliers d'euros d'un exercice à l'autre et la variation s'explique notamment par une diminution des intérêts et charges assimilées.

Le résultat courant avant impôt présente une perte de 66 715,8 milliers d'euros à fin juin 2026 contre une perte de 55 025,0 milliers d'euro à fin juin 2025 soit une dégradation de 11 690,8 milliers d'euros.

Au 30 juin 2026, l'impôt sur les bénéfices se compose d'un boni pour 58,8 millions d'euros au titre de l'intégration fiscale et d'un produit d'impôt lié aux divers crédits d'impôts pour 10,7 millions d'euros. Le montant de l'impôt sur les sociétés s'élève à 4,7 millions d'euros incluant 0,8 million d'euros au titre de la contribution exceptionnelle sur les bénéfices des grandes entreprises.

Le résultat net de la Société au 30 juin 2026 affiche une perte de 1,9 million d'euros contre un benefice de 1,7 million d'euros au 30 juin 2025.

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 2022	30 juin 2023	30 juin 2024	30 juin 2025	30 juin 2026
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 droit 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	861	979	875	1 886	1 972
b) Résultat avant impôts et charges calculées	(37 973)	(42 909)	(55 980)	(56 845)	
c) Impôts sur les bénéfices	(35 283)	(49 354)	(61 419)	(55 995)	(64 817)
d) Participation des salariés due au titre de l'exercice	-	-			
Dotations aux amortissements et provisions	18 182	45 604	(11 544)	2 601	(8 985)
Résultat après impôts et charges calculées	(20 873)	(39 159)	16 983	1 751	(1 899)
Résultat distribué au titre de l'exercice	-	-			
III – RÉSULTATS PAR ACTION (EN EUROS)					
a) Résultat après impôts mais avant charges calculées	(0,02)	0,06	0,05	0,01	(0,10)
b) Résultat après impôts et charges calculées	(0,19)	(0,35)	0,15	0,02	(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	1 379	1 186	1 160	1 060	1 235
c) Montant des sommes versées au titre des avantages sociaux de l'exercice (sécurité sociale, retraites...) (en euros)	575	372	332	305	495

2.3.3.6.5 Information sur les délais de paiement fournisseurs et clients

	Article D. 441-I : 1° du Code de commerce : Factures reçues 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 émises non réglées à la date de clôture de l'exercice dont le terme est échu					
En K€	**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	19	8	2	4	39	53	1	1	0	0	1	2
Montant total des factures concernées (préciser HT ou TTC)	5 057,9	18,4	171,8	96,9	115,7	402,8	51	1 972	0	0	84	2 056
Pourcentage du montant total des achats HT ou TTC de l'exercice	19%	0%	1%	0%	0%	2%						
Pourcentage du chiffre d'affaires de l'exercice (préciser HT ou TTC)							2,5%	100%	0%	0%	0%	100%
(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 Capio AB, ses deux seules filiales.

L'activité de Compagnie Générale de Santé et de Capio AB est identique à celle de leur mère.

2.3.3.6.7 Financements

Grâce à deux opérations successives menées lors de l'exercice précédent, Ramsay Générale de Santé a réussi à optimiser le coût de sa dette senior tout en étendant sa maturité.

Au 30 juin 2026, 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 2026.
- 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.

Comme décrit en événements postérieurs à la clôture, la Société a refinancé avec succès son contrat de dette senior « Term Loan B » et ses emprunts « Euro Private Placement » le 22 juillet 2026.

La société a un compte courant de trésorerie avec Centrale Ramsay Santé dont la position est créditrice pour un montant total de 536 108,1 milliers d'euros au 30 juin 2026.

Ramsay Générale de Santé agit également en tant que prêteuse à ses filiales Capio AB et Compagnie Générale de Santé.

Au cours de l'exercice, la Société a émis trois prêts supplémentaires à Capio AB pour respectivement 80 millions de SEK le 8 janvier 2026, 200 millions de SEK le 20 janvier 2026 et 152 millions de SEK le 11 février 2026. Un prêt intragroupe de 5 138 millions de SEK était déjà en cours au 30 juin 2025. Sur l'exercice des financements additionnels de 75 millions de SEK (mis en place le 7 juillet 2025) et 77 millions de SEK (mis en place le 9 octobre 2025) ont été mis en place ; ces deux prêts ont été intégralement remboursés le 3 février 2026.

La contrevaleur en euros du prêt à Capio AB au bilan au 30 juin 2026 est de 503 015 205 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 36 777 milliers d'euros.

2.3.3.6.8 Opérations sur actions

Au 30 juin 2026, la société Ramsay Générale de Santé SA détient, dans le cadre d'un contrat de liquidité géré par la société CIC MARKET SOLUTIONS, 6 881 de ses propres actions pour une valeur nette comptable de 313,9 milliers d'euros à la clôture. La valeur de marché étant de 189,1 milliers d'euros, une dépréciation de 124,8 milliers d'euros a été comptabilisée au 30 juin 2026.

Les mouvements de l'exercice ont généré une plus-value nette de 3,0 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 1 235,2 milliers d'euros. La rémunération allouée aux administrateurs est de 305,5 milliers d'euros.

Le Directeur général dispose d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature dont l'usage est valorisé à 4,1 milliers d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2026.

2.3.3.6.10 Evénements postérieurs à la clôture

LA SOCIÉTÉ A REFINANCÉ AVEC SUCCÈS SON CONTRAT DE DETTE SENIOR

Le 22 juillet 2026, Ramsay Générale de Santé a finalisé le refinancement de sa dette senior pour un montant total de 1 750 millions d'euros dont 1 550 millions d'euros de « Term Loan B », et 200 millions d'euros de facilité de crédit renouvelable (Revolving Credit Facility).

Pour la mise en place de ce nouveau « Term Loan B », la Société a bénéficié du soutien d'investisseurs existants et de nouveaux prêteurs. La rémunération est indexée à EUR3M+3,50 %.

Cette opération offre à la Société un cadre de financement de long terme grâce à l'allongement des maturités de la dette senior de 2031 à 2033 et au refinancement des emprunts « Euro Private Placement » de 100 millions d'euros arrivant à échéance en 2028 et 2029. Elle permet également la simplification de la structure du financement de la Société tout en préservant la continuité et la stabilité des financements de la Société, avec une clause de changement de contrôle désormais compatible avec la distribution envisagée par Ramsay Health Care (pour rappel, Ramsay Health Care a annoncé son projet de distribuer sa participation de 52,79 % dans Ramsay Santé à ses propres actionnaires).

2.3.3.7 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels

Exercice clos le 30 juin 2026

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 2026, 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 1er juillet 2025 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.

OBSERVATION

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur la note 2.3.3.2 de l'annexe aux comptes annuels qui expose les incidences relatives à la première application du règlement ANC n° 2022-06.

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 2026, 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 à l'infini.	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. Nos travaux relatifs aux données et hypothèses sur lesquelles se fonde l'évaluation de la valeur d'utilité des titres de participations ont notamment consisté à : ■ analyser la cohérence des données et des hypothèses retenues par la Direction pour l'établissement des projections de flux de trésorerie avec le « Corporate plan 2027 à 2031 ». ■ comparer les projections de flux de trésorerie retenues avec les performances historiques et les prévisions figurant dans le « Corporate plan » de l'exercice précédent, et ■ 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 2026. Nous avons également contrôlé, par sondages, l'exactitude arithmétique des tests de dépréciation réalisés par la société concernant le calcul des valeurs recouvrables.

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.

RAPPORT RELATIF À L'IMPÔT SUR LES BÉNÉFICES POUR L'EXERCICE CLOS LE 30 JUIN 2025

Votre société étant soumise aux obligations prévues par l'article L. 233-28-2 du Code de commerce, nous attestons que le rapport relatif à l'impôt sur les bénéfices, pour l'exercice clos le 30 juin 2025, a été publié et mis gratuitement à disposition du public conformément aux dispositions de ce même article.

Il ne nous appartient pas de nous prononcer sur le contenu et le format électronique de ce rapport.

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 2026, le cabinet DELOITTE & ASSOCIES était dans la vingt-sixième année de sa mission sans interruption et le cabinet ERNST & YOUNG Audit dans la onzième 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 6 octobre 2026

Les Commissaires aux Comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS	**ERNST & YOUNG Audit**
Jean-Pierre Agazzi	Aymeric de La Morandière

2.3.4 Date des dernières informations financières

Les dernières informations financières de la Société sont celles du présent document d'enregistrement universel.

2.3.5 Politique de distribution de dividendes

2.3.5.1 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).

2.3.5.2 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 2026.

2.3.5.3 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).

2.3.6 Litiges

2.3.6.1 Gestion des litiges

En matière de litiges et contentieux, la politique de provisions appliquée par le Groupe est précisée dans la note 8 de l'annexe aux comptes consolidés du présent chapitre.

2.3.6.2 Litiges significatifs

Voir note 8 de l'annexe aux comptes consolidés du présent chapitre.

Par ailleurs, le 7 octobre 2026, la Cour d'appel le Lyon a rendu sa décision dans le cadre du litige relatif à l'Hôpital Privé Jean Mermoz. Cette décision confirme le jugement de première instance et notamment l'absence de responsabilité des sociétés du Groupe ainsi que la condamnation des parties adverses. Les conséquences financières et comptables de cette décision sont en cours d'analyse.

2.3.7 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

Au 30 juin 2026, le contrat de crédit du Groupe se compose des lignes suivantes :

- une tranche « Term Loan B5 » d'un montant de 1 450 millions d'euros, indexée à EUR3M+3,25 %, à maturité août 2031 ;
- une ligne renouvelable « Revolving Credit Facility » d'un montant de 100 millions d'euros, indexée à EUR3M+2,75 %, à maturité août 2029 ;
- une ligne « Capex Facility » d'un montant de 100 millions d'euros, indexée à EUR3M+2,75 %, à maturité août 2029, tirée à hauteur de 15 millions d'euros.

Au 30 juin 2026, le contrat de crédit comprend, entre autres, des engagements, dont le non-respect est susceptible d'entraîner l'exigibilité anticipée des sommes mises à disposition. Il comprend notamment des clauses encadrant :

- les cessions d'actifs,
- le recours à un endettement additionnel, en particulier de nature immobilière,
- les opérations de croissance externe,
- les distributions versées aux actionnaires,
- ainsi que certaines opérations de financement comme l'affacturage sans recours.

Le contrat de crédit prévoit par ailleurs un covenant financier portant sur le respect d'un ratio de levier maximum lorsque la ligne « Revolving Credit Facility » est tirée à plus de 40 %. Au 30 juin 2026, cette ligne n'étant pas tirée, ce covenant n'était pas applicable.

Le niveau du ratio de levier intervient également dans la détermination de certaines conditions applicables au Groupe, notamment en matière de marge, d'endettement additionnel et de distributions aux actionnaires.

Le contrat de crédit comporte enfin des déclarations et garanties ainsi que des stipulations relatives aux éventuels cas de défaut.

S'agissant de la dimension ESG, 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 nantissements 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 nantissements au 30 juin 2026 figure au chapitre 6 du présent document, paragraphe 6.4.1.5.

Postérieurement à la clôture de l'exercice, le contrat de crédit décrit ci-dessus a été refinancé le 22 juillet 2026 ; cf. section 2.4.3 « Principaux nouveaux financements mis en place » du présent document.

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).

À la date de publication du présent document, les deux emprunts Euro Private Placement ont été intégralement remboursés le 22 juillet 2026 dans le cadre du refinancement réalisé à cette même date (cf. section 2.4.3 « Principaux nouveaux financements mis en place »).

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 2026

L'endettement financier net (y compris dettes de crédit-bail mais hors dette de location simple) au 30 juin 2026 atteint 1 638,7 millions d'euros contre 1 675,4 millions d'euros au 30 juin 2025. A titre d'information, à la date du 30 juin 2026, le ratio de levier est de 4,7.

L'application de la norme IFRS 16 *Contrat de location* contribue à l'endettement financier net au 30 juin 2026 à hauteur de 1 946,2 millions d'euros.

L'endettement financier net total qui inclut cette dette de loyers IFRS 16 *Contrat de location* est ainsi à 3 584,9 millions d'euros au 30 juin 2026.

Les emprunts et dettes financières non courantes s'élèvent à 1 854,6 millions d'euros, les dettes financières courantes s'élèvent à 68,2 millions d'euros, le montant de la trésorerie positive est de 302,2 millions .

La dette de location non courante est de 1 849,0 millions d'euros, et la dette de location courante s'élève à 259,4 millions d'euros.

Au 30 juin 2026, le Groupe dispose d'un contrat de crédit d'un montant global de 1 465 millions d'euros tirés et 185 millions d'euros de ligne non tirée. Il se décompose en trois tranches distinctes :

- 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 (indexée en cas de tirage à EUR3M+2,75 %) ;
- 100 millions d'euros de « Capex facility » à maturité août 2029 (indexée en cas de tirage à EUR3M+2,75 %), dont 15 millions d'euros tirés.

Le contrat de crédit a vocation à financer les besoins généraux du Groupe, ainsi que ses opérations de croissance externe autorisées et ses dépenses d'investissements. L'ensemble de ses tranches sont émises à taux variable.

Au 30 juin 2026, 76 % du montant tiré est couvert avec un taux fixe moyen de 2,46 %.

Principaux nouveaux financements mis en place :

Le 22 juillet 2026, Ramsay Santé a finalisé le refinancement de sa dette senior pour un montant total de 1 750 millions d'euros, dont 1 550 millions tirés à la date de publication du présent document, comprenant :

- une tranche « Term Loan B » de 1 550 millions d'euros, de maturité 2033, indexé à EUR3M+3,50 %, placée à un prix d'émission de 99,0 % ;
- une ligne « Revolving credit facility » de 200 millions d'euros, multidevises, de maturité 2033, indexé à EUR3M+3,00 %, intégralement non tirée à la date de publication du présent document.

Cette opération a permis d'allonger les maturités de la dette senior du Groupe de 2031 à 2033 et de simplifier sa structure de financement, notamment par le refinancement des emprunts Euro Private Placement d'un montant total de 100 millions d'euros, arrivant à échéance en 2028 et 2029.

Dans le cadre de cette opération, les 15 millions d'euros tirés sur la ligne « Capex facility » existante ont été intégralement remboursés.

Le nouveau contrat de crédit prévoit par ailleurs la mise en place d'un ensemble de sûretés au bénéfice des prêteurs, comprenant notamment des sûretés portant sur les comptes bancaires et les créances intragroupe significatifs des entités concernées, selon les seuils prévus par la documentation de financement.

Il constitue un financement « Sustainability-Linked », dont la marge est susceptible d'être ajustée annuellement en fonction de l'atteinte de quatre indicateurs de performance (KPI) environnementaux et sociaux définis dans la documentation de financement.

Il a vocation à financer ou refinancer la dette existante du Groupe ainsi que les coûts associés au refinancement et, plus généralement, les besoins généraux et le besoin en fonds de roulement du Groupe, notamment ses dépenses d'investissement, acquisitions autorisées, investissements et opérations de réorganisation.

Ce refinancement été conclu avec la participation de trois banques arrangeuses BNP Paribas, Crédit Agricole Corporate & Investment Bank, en qualité de global-coordinateur et Natixis, tous trois en qualité de banques arrangeuses.

L'intégralité du portefeuille de swaps de taux existant sur le financement antérieur au 22 juillet 2026, représentant un montant notionnel de 1 115 millions d'euros, a été maintenu dans le cadre du refinancement, avec un taux fixe moyen de 2,46 %.

Refinancement immobilier de l'Hôpital Privé Dijon-Bourgogne :

Le 20 juillet 2026, le Groupe a exercé l'option d'achat de 13 millions d'euros prévue au contrat de crédit-bail immobilier de son site de Dijon-Bourgogne, arrivé à échéance.

Parallèlement, il a mobilisé, le 31 juillet 2026, une nouvelle tranche de dette Fiducie-Sûreté (« Fiducie ») d'un montant de 67,5 millions d'euros sur 10 ans, renforçant ainsi sa liquidité dans des conditions attractives et diversifiant ses sources de financement ainsi que le profil de ses maturités.

Ce financement, orchestré par Natixis, a été soutenu par un consortium composé de plusieurs entités du groupe BPCE, de La Banque Postale et de Bpifrance.

Le financement mis en place sous forme de Fiducie-Sûreté a conservé une structuration sous forme de financement « Sustainability-Linked ».

Conformément aux obligations contractuelles de couverture de taux attachées à ce financement, à la date de publication du présent document, 60 % du montant de la nouvelle tranche de financement a fait l'objet d'une couverture de taux.

2.5 Information sur les tendances, prévisions ou estimations du bénéfice

2.5.1 Évolutions récentes et perspectives d'avenir

En tant que Société à mission engagée dans la création d'un impact durable, le groupe Ramsay Santé a développé une offre de soins diversifiée et intégrée, ancrée dans l'excellence médicale, ainsi qu'un modèle éprouvé d'innovation numérique et de partage des connaissances entre ses différents pays. Au cours des trois dernières années, le groupe Ramsay Santé a démontré la résilience de sa croissance et de sa rentabilité, grâce au succès de ses plans de performance et à une structure financière renforcée et flexible :

- Une croissance robuste du chiffre d'affaires en France, portée par une progression soutenue des volumes dans un environnement contraint d'évolution des tarifs ;
- Une solide croissance organique dans les pays nordiques, portée par des évolutions favorables des prix et des volumes dans les soins primaires, la croissance du chiffre d'affaires de St Göran et une demande soutenue dans les cliniques spécialisées du groupe ;
- Une rentabilité résiliente malgré des vents contraires importants, les plans de performance ayant permis d'absorber à la fois la fin des aides temporaires et le sous-financement de l'inflation ;
- Une structure financière renforcée à la suite du succès du refinancement, avec un allongement des maturités de la dette jusqu'en 2033 et une structure de financement simplifiée ;
- Une flexibilité financière importante grâce au patrimoine immobilier du groupe, d'une valeur de 1,5 milliard d'euros ;
- Une trajectoire claire et continue de désendettement.

L'ouverture à de nouveaux investisseurs aux côtés de Crédit Agricole Assurances, actionnaire de long terme du groupe, marque une nouvelle étape pour le groupe Ramsay Santé. Ramsay Health Care (RHC), son actionnaire majoritaire actuel détenant 52,79 % du capital, a annoncé son intention de distribuer l'intégralité de sa participation dans Ramsay Santé à ses propres actionnaires. Cette distribution en nature devrait être réalisée en décembre 2026 (1) et pourrait conduire à un élargissement significatif de l'actionnariat. Ramsay Santé a par ailleurs déposé une demande d'admission en tant qu'entité étrangère exemptée sur l'Australian Securities Exchange (ASX), via des CHESS Depositary Interests (CDIs). Fort d'une stratégie, d'une structure de financement et d'un cadre de gouvernance indépendants de longue date, le groupe aborde cette nouvelle phase avec une situation financière solide, encore renforcée par son récent refinancement. Crédit Agricole Assurances, qui détient 39,82 % du capital de Ramsay Santé par l'intermédiaire de sa filiale Predica, a par ailleurs réaffirmé son engagement en tant qu'actionnaire de long terme, ainsi que sa confiance dans la stratégie du groupe, son équipe de direction et son potentiel de développement.

2.5.2 Prévisions du résultat du Groupe

En s'appuyant sur son offre de soins intégrée, en renforçant son réseau MCO et en investissant dans des activités complémentaires, Ramsay Santé vise une solide croissance organique au cours des prochaines années. En parallèle, le groupe actionnera plusieurs leviers pour améliorer sa rentabilité et générer des flux de trésorerie robustes, grâce à une allocation rigoureuse du capital et à l'optimisation de sa structure et de ses coûts de financement. Ses perspectives financières à court et moyen terme sont les suivantes :

- Exercice 2027 : croissance du chiffre d'affaires (2) comprise entre 2,0 % et 3,0 % et marge d'EBITDA stable (par rapport à l'exercice 2026) ;
- Exercice 2029 : croissance du chiffre d'affaires (2) d'environ 3,0 % par an (3) et amélioration progressive de la marge d'EBITDA ;
- Investissements bruts représentant environ 4,0 % du chiffre d'affaires en moyenne sur la période allant de l'exercice 2027 à l'exercice 2029 ;
- Désendettement continu, avec un objectif de ratio dette nette (4)/EBITDA (pré-IFRS) inférieur à 4,0x.

Les objectifs communiqués pour l'exercice 2027 ont été établis sur la base du périmètre du Groupe tel qu'existant au 30 juin 2026 et conformément aux principes comptables appliqués pour l'établissement des états financiers consolidés du Groupe.

(1) La distribution est subordonnée au respect des conditions habituelles, notamment l'approbation du conseil d'administration de RHC, des actionnaires de RHC, ainsi que des tribunaux et des autorités de régulation australiens.

(2) Hors effet de change.

(3) TCAC pour les exercices 2026 à 2029.

(4) Sur la base du dernier cadre fiscal connu ; en France, CVAE maintenue sur les exercices FY 2027 à 2029 et surtaxe temporaire sur l'impôt sur les sociétés supposée non renouvelée après 2026.

2.5.3 Objectifs du Groupe

Ramsay Santé ouvre un nouveau chapitre du développement du groupe Ramsay Santé avec « Connecting Care 2030 », sa nouvelle feuille de route stratégique à quatre ans, présenté lors du Capital Markets Day le 17 septembre 2026. S'appuyant sur sa plateforme européenne intégrée de soins, ce plan vise à améliorer les résultats pour les patients et l'accès aux soins, tout en soutenant une croissance rentable et durable. Il s'inscrit dans l'ambition du groupe Ramsay Santé d'assurer des soins de qualité pour tous, à chaque étape du parcours de santé.

« Connecting Care 2030 » place l'excellence médicale et le patient au cœur de la prochaine phase de développement du groupe. Le plan fixe une trajectoire claire de croissance organique solide et d'amélioration durable des marges, autour de cinq piliers stratégiques :

- **Renforcer une offre de soins intégrée et accessible.**

  Le groupe Ramsay Santé s'appuiera sur son offre intégrée unique, couvrant l'ensemble du parcours patient, avec de multiples points d'entrée et un réseau d'établissements bien implanté dans les principales zones urbaines. Cette organisation offre au groupe un potentiel de développement important sur ses marchés existants : il pourra renforcer les prises en charge dans les domaines où il dispose déjà d'expertises reconnues, tout en s'appuyant sur son réseau MCO, sur le développement des soins primaires en Suède et sur la poursuite du déploiement de ses capacités d'imagerie.

- **Amplifier la transformation numérique de l'offre de soins.**

  Le groupe Ramsay Santé poursuivra la numérisation des parcours de soins et déploiera plus largement l'utilisation de la donnée et de l'intelligence artificielle sur l'ensemble de sa plateforme, afin d'améliorer à la fois le parcours patient et les modalités de prise en charge. Cela passera par des outils de télémédecine et de suivi à distance, des parcours de soins primaires intégrant l'intelligence artificielle et des outils de gestion du cycle de revenus ainsi que le déploiement plus large d'outils numériques et d'intelligence artificielle pour simplifier les processus administratifs, appuyer la prise de décision clinique et améliorer l'efficacité opérationnelle.

- **Gérer activement le portefeuille d'activités et des contrats.**

  Le groupe Ramsay Santé poursuivra la gestion active de son portefeuille d'actifs et de contrats, plutôt que de chercher simplement à l'élargir, afin de concentrer ses ressources sur les activités offrant les meilleures perspectives de croissance et de rentabilité. La poursuite de l'optimisation et de la rationalisation du portefeuille contribuera à l'amélioration des marges grâce à une meilleure utilisation des capacités, à une meilleure adéquation des activités à l'évolution de la demande des patients et à un réseau plus agile et plus efficace.

- **Poursuivre les initiatives d'optimisation des coûts ;**

  Le groupe Ramsay Santé poursuivra le déploiement de plans de performance ciblés en France et dans les pays nordiques. L'amélioration des marges reposera non seulement sur la réduction des coûts, mais aussi sur une meilleure utilisation des capacités existantes, un taux d'utilisation accru des blocs opératoires, une meilleure efficacité des équipes médicales, l'optimisation des achats et des coûts administratifs, une meilleure planification des effectifs et des processus de travail plus efficaces.

- **Accélérer la croissance rentable grâce à de nouveaux relais de croissance.**

  Au-delà de la croissance de ses activités existantes, le groupe Ramsay Santé développera des sources de revenus complémentaires en s'appuyant sur les atouts de sa plateforme de soins. Le groupe prévoit notamment de développer les soins à domicile et les soins ambulatoires en santé mentale, ainsi que des offres d'assurance santé privée et de santé au travail en Suède, créant ainsi de nouvelles sources de croissance rentable autour de ses activités principales.

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 2026, 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	53	4	57

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 1er 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.

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.

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.

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 profitabilité 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. 103 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 1 412 600 m^2 au 30 juin 2026.

Les surfaces des établissements varient entre 1 000 m^2 et 53 000 m^2 avec une moyenne de 11 000 m^2, la taille répondant aux besoins d'hospitalisation sectoriels.

En MCO, la surface moyenne s'établit à près de 16 000 m^2 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 m^2 et dépasse exceptionnellement les 10 000 m^2.

Les établissements dédiés à la santé mentale affichent une superficie moyenne de l'ordre de 4 300 m^2.

La surface moyenne des centres de soins est de l'ordre de 1 000 m^2.

Dans les pays nordiques le parc immobilier représente une surface totale de 402 401 m^2 au 30 juin 2026. Les surfaces des établissements varient entre 150 m^2 et 57 000 m^2, 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 2026, en France le parc immobilier se compose essentiellement de sites en location :

Propriété	342 124 m^2	soit 24,22 %
Location	1 031 491 m^2	soit 73,02 %
Crédit-bail	38 985 m^2	soit 2,76 %
TOTAL	**1 412 600 M^2**	**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 2026 dans les pays nordiques le parc immobilier se compose également essentiellement de sites en location :

Propriété	4 647 m^2	soit 1,15 %
Location	397 754 m^2	soit 98,85 %
Crédit-bail	0 m^2	soit 0 %
TOTAL	**402 401 M^2**	**100 %**

2.6.2.4 Patrimoine immobilier du Groupe par nature de détention

À fin juin 2026, le Groupe Ramsay Santé dispose d'un patrimoine immobilier représentant une valeur nette comptable de 2 347 millions d'euros, dont 18 % correspondent à des sites immobiliers détenus en pleine propriété, 2 % 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	423 228	18 %
Droits d'utilisation attachés à des crédit-baux immobiliers	52 767	2 %
Constructions réalisées sur des sites dont le Groupe est locataire simple	188 839	8 %
Sous-total Actif net immobilier détenu en propre ou avec une option d'achat attachée	**664 834**	**28 %**
Droits d'utilisation attachés aux locations simples	1 682 879	72 %
TOTAL PATRIMOINE IMMOBILIER	**2 347 713**	**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 2026

Au cours de l'exercice 2025-2026, le Groupe a poursuivi la restructuration de son parc d'établissements, portée par un programme d'investissement soutenu au service de la réorganisation de l'offre de soins.

Le transfert des activités de chimiothérapie de la Clinique Drevon vers le site de VALMY a permis de regrouper sur un site unique l'ensemble des modalités de prise en charge en cancérologie et d'augmenter la capacité d'accueil au sein d'un plateau plus performant.

La mise en service du troisième bunker de radiothérapie du centre IRHE à Bobigny en avril 2026 confirme le rôle du site comme acteur central de la prise en charge oncologique en Seine-Saint-Denis. L'installation d'un troisième accélérateur au centre de radiothérapie des Peupliers est en cours, soutenant la spécialisation du plateau technique pour accompagner l'évolution des besoins en oncologie. Les travaux d'extension et de rénovation de la Clinique de la Recouvrance (santé mentale), achevés fin 2025, apportent des capacités d'hospitalisation renforcées et des espaces de prise en charge adaptés aux besoins du territoire.

Le Groupe a également opéré le transfert des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) de la Clinique du Val de Lys vers le CSCO Lille à l'été 2025, dans une logique de réorganisation régionale et de rationalisation des plateaux techniques.

Les travaux de restructuration de l'Hôpital privé Drôme Ardèche se poursuivent afin d'accueillir les activités de médecine et de chirurgie de la Clinique générale de Valence, avec le transfert des activités de SMR vers la Clinique La Parisière à Bourg-de-Péage.

La Clinique Saint Martin à Ollioules, spécialisée en santé mentale, fait également l'objet d'une restructuration et d'une extension destinées à augmenter sa capacité d'accueil et à améliorer les conditions de prise en charge.

Le Groupe a poursuivi son programme important de mise en œuvre de nouvelles autorisations d'imagerie en coupe, avec onze installations (six IRM et cinq scanners) au cours de l'exercice, contre dix l'année précédente.

Les établissements continuent par ailleurs d'être dotés d'équipements de dernière génération, qu'il s'agisse de nouvelles installations ou de renouvellements.

Un autre axe stratégique de développement pour le Groupe s'est concrétisé avec l'ouverture d'un nouvel hôpital de jour en santé mentale à Alençon, en fin d'année 2025.

En synthèse, au cours des douze derniers mois, Ramsay Santé a consacré 193 millions d'euros à ses investissements industriels, ils se répartissent comme suit :

- 144 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 incluant 23 millions au titre des projets de modernisation des systèmes d'information ;
- 49 millions d'euros au titre des projets de capacité et d'innovation.



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 163

3.2.1 Objectifs du contrôle interne et référentiel 163
3.2.2 Cartographie des risques 163
3.2.3 Acteurs et cadre organisationnel du contrôle interne au sein du Groupe 164
3.2.4 Fonctionnement général du contrôle interne et procédures en vigueur 165
3.2.5 Pilotage et suivi du contrôle interne 168
3.2.6 Cellule de Crise Ramsay Santé (CCRS) 168
3.2.7 Démarches qualité au sein des établissements du Groupe 169

3.3 COUVERTURE DES RISQUES 170

3.3.1 Assurances responsabilité civile 170
3.3.2 Assurances dommages aux biens 171
3.3.3 Assurances construction 171
3.3.4 Couverture d'autres risques 172
3.3.5 Gestion des sinistres 172

3

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'acquérir 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 est organisé 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	→
LES RISQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Risques liés au recrutement/rétention des personnels soignants RSE	→
	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 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 en mesure de compenser l'écart entre les évolutions tarifaires décidées par les pouvoirs publics et les hausses 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. En octobre 2025, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie a décidé une baisse progressive des forfaits techniques pleins des scanners et des IRM non amortis qui s'échelonnera jusqu'en janvier 2027 pour atteindre 12,6%. En janvier 2026, le Gouvernement a annoncé une stabilité des tarifs de médecine, chirurgie et obstétrique pour les établissements de santé. La radiation de la liste en sus d'un certain nombre de dispositifs médicaux a aussi été annoncée en janvier 2026. 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 (117,5% du PIB). La Cour des comptes préconise de son côté de contenir la progression annuelle de l'ONDAM entre 2% et 2,5% par an (contre 3,1% en 2026). Le déficit global des hôpitaux publics se maintient de son côté en 2025 à un niveau élevé représentant 2,1% des recettes, soit 2,3 milliards d'euros. Le déficit des 32 CHU s'élève pour sa part à 800 millions d'euros environ. Enfin, selon une étude du cabinet Roland Berger d'avril 2026, environ la moitié des hôpitaux et cliniques privés (46%) sont désormais en déficit.

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. Les contrats font l'objet d'une concurrence très importante lors de leur renouvellement, un des critères de décision des pouvoirs publics étant le prix proposé par les opérateurs en lice.

Le Groupe analyse en continu la performance de ses établissements et business units et met en place des actions globales de productivité et des plans de remédiation ad hoc (fermetures de services, transferts d'activité, etc.). 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.

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 des conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement, ainsi que le cas échéant, des 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 tutelle, 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 d'activité de soins de traitement du cancer notamment pour les modalités 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. Ces décisions prises par les autorités de tutelle contraignent les établissements à définir une stratégie contentieuse pour défendre leurs activités.

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, gériatrie, etc.) ce qui peut se traduire in fine par des baisses d'activité et de résultats.

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. 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. À noter que, de manière générale, les impacts économiques d'une éventuelle pandémie seront potentiellement plus importants du fait de l'endettement élevé de nombreux pays et des difficultés accrues pour mettre en œuvre une politique globale coordonnée du fait de la fragmentation actuelle du monde même si la gestion en Europe occidentale des patients récemment exposés à des virus sans traitement antiviral (hantavirus Andes et Ebola par exemple) est à ce jour efficace.

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. À noter que les contrôles dits « T2A » ont repris en France à compter de l'automne 2024 après une longue période d'arrêt, les derniers contrôles datant de 2019 (avant la crise de la Covid-19). Concernant le Groupe, au titre de la campagne lancée en 2025, 6 contrôles ont été diligentés sur le 1er semestre 2026. Ils portent sur des séjours en hospitalisation complète ou des séjours ambulatoires pour la période allant du 1er mars 2024 au 31 décembre 2024.

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. Des audits de facturation sont actuellement en cours au Danemark dans un certain nombre de centres de soins primaires (Alles Laegehus).

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 manœuvre 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 à 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 prévu 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 haut 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.

Les contrats de financement du Groupe comportent certaines stipulations susceptibles d'encadrer sa flexibilité financière et opérationnelle. Ils peuvent notamment :

- Encadrer la réalisation de certaines opérations, notamment les acquisitions, investissements, cessions d'actifs, opérations de restructuration ou opérations sur le capital ;
- Encadrer le recours à de nouveaux financements ainsi que l'octroi de sûretés ou garanties ;
- Prévoir l'affectation de certains flux de trésorerie au remboursement de la dette, réduisant, le cas échéant, les ressources disponibles pour d'autres emplois.

En outre, les contrats encadrant les financements du Groupe contiennent des clauses usuelles restreignant sa liberté opérationnelle en particulier en matière de sûretés, de réalisation d'acquisitions ou d'investissements, et restreignant sa capacité à contracter des dettes financières additionnelles ou consentir des prêts et à procéder à des cessions d'actifs. Ils contiennent également des clauses de remboursement anticipé obligatoire ou à la main des prêteurs (notamment en cas de changement de contrôle, de cessions d'actifs) et des clauses d'exigibilité anticipée accélérée en cas de survenance de certains évènements.

Le Groupe assure un suivi régulier du respect de ses engagements financiers et de ses échéances de remboursement afin d'anticiper ses besoins de financement et de préserver un niveau de liquidité adapté à son activité. Il veille également à diversifier ses sources de financement et à allonger et renégocier ses conditions de financement, en fonction des opportunités de marché.

Postérieurement à la clôture de l'exercice au 30 juin 2026, le Groupe a procédé à plusieurs opérations de financement visant notamment à refinancer et à allonger la maturité de son endettement (voir section 2.4.3 « Principaux nouveaux financements mis en place » du présent document).

Ainsi, le 22 juillet 2026, Ramsay Générale de Santé a conclu un nouveau contrat de crédits senior d'un montant total de 1,75 milliard d'euros, comprenant une tranche à terme (Facility B) de 1,55 milliard d'euros et une ligne de crédit renouvelable (Revolving Facility) de 200 millions d'euros.

Ce nouveau financement a notamment permis le refinancement de l'endettement existant du Groupe : Facility B de 1,45 milliard d'euros, une ligne Capex/Acquisition de 100 millions d'euros, une ligne de crédit renouvelable (Revolving Facility) de 100 millions d'euros ainsi que deux emprunts obligataires Euro PP pour un total de 100 millions d'euros. Cette opération renforce la flexibilité financière du Groupe, allongeant les maturités de sa dette senior de 2031 à 2033 et simplifiant sa structure de financement. Elle permet également de préserver de manière proactive la continuité et la stabilité des financements du Groupe, avec une clause de changement de contrôle désormais compatible avec la distribution envisagée par RHC.

Par ailleurs, le 20 juillet 2026, le Groupe a refinancé le contrat de crédit-bail immobilier de son site de Dijon-Bourgogne en France (Dijon) arrivé à échéance, en exerçant l'option de 13 millions d'euros prévue dans le cadre du contrat, tout en émettant, le 31 juillet 2026, une nouvelle tranche de dette Fiducie-Sûreté (« Fiducie ») d'un montant de 67,5 millions d'euros pour une durée de 10 ans, augmentant ainsi sa liquidité de 54 millions d'euros à des conditions attractives, tout en diversifiant ses sources de financement et ses échéances de remboursement Postérieurement à la clôture de l'exercice, le contrat de crédit décrit ci-dessus a été refinancé le 22 juillet 2026 (voir section 2.4.3 « Principaux nouveaux financements mis en place » du présent document).

3.1.3.2 Risques de taux d'intérêt

Le Groupe est exposé au risque de variation des taux d'intérêt au titre de son endettement à taux variable.

Afin de limiter cette exposition, le Groupe met en place des instruments dérivés standards de couverture de taux, principalement sous forme de swaps de taux d'intérêt, caps et floors, privilégiant la qualification de ses instruments de couverture en cash-flow hedge, selon la norme IFRS 9.

Au 30 juin 2026, le montant notionnel des instruments de couverture représentait environ 76% de l'encours de 1 465 millions d'euros de la dette concernée, incluant 15 millions tirés de ligne de Capex.

Au 30 juin 2026, sur la base des instruments de couverture en place, une variation à la hausse de 100 points de base des taux d'intérêt entraînerait, toutes choses égales par ailleurs, une augmentation des charges financières d'environ 3,5 millions d'euros en année pleine.

Postérieurement à la clôture de l'exercice au 30 juin 2026, le Groupe a procédé à plusieurs opérations de financement visant notamment à refinancer et à allonger la maturité de son endettement (voir section 2.4.3 « Principaux nouveaux financements mis en place » du présent document).

3.1.3.3 Risques de change

Les activités du Groupe sont réalisées essentiellement par des filiales qui opèrent en Zone Euro, notamment en France et en Italie.

Le Groupe exerce par ailleurs une partie de ses activités dans des pays n'ayant pas l'euro pour monnaie fonctionnelle, notamment dans les pays scandinaves, principalement en Suède et en Norvège. Le Groupe est ainsi exposé aux variations des taux de change, principalement au titre de la conversion en euros des résultats et des actifs et passifs de ses filiales étrangères, ainsi que de certaines transactions réalisées en devises.

Le Groupe exerce enfin une activité au Danemark avec un risque de change plus limité compte tenu de l'arrimage de la couronne danoise à l'euro, via le mécanisme de change européen (MCE II / ERM II) qui encadre les fluctuations de la couronne danoise par rapport à l'euro autour d'un cours pivot, dans une bande de fluctuation limitée à +/- 2,25%.

Le Groupe suit son exposition au risque de change et peut procéder, en fonction de ses besoins, à des opérations d'achat de devises au comptant.

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 m^2. 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. Cette inflation a aussi affecté les coûts de construction (l'indice du coût de la construction ayant progressé de 18 % 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.). Enfin, le conflit en Iran et le blocage du Détroit d'Ormuz s'ils venaient à durer pourraient aussi avoir un impact très défavorable en matière d'inflation (énergie, matières plastiques comme le polypropylène utilisé pour la fabrication de seringues et de masques chirurgicaux, etc.) et engendrer des pénuries de certains dispositifs médicaux (gants, pipettes, etc.) ou d'hélium utilisé pour le refroidissement des aimants d'IRM et la fabrication des semi-conducteurs.

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 pour le gaz et fin 2028 pour l'électricité. 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.

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.

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 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 a été accrue par l'épidémie de la Covid-19 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. Les difficultés de recrutement dans le secteur privé de la santé et de l'action sociale vont perdurer dans la mesure où les volumes anticipés d'embauches en 2026 sont très importants (34 000 recrutements d'infirmiers et 57 000 recrutements d'aides-soignants) et le taux de rotation des personnels élevé. A titre d'illustration, le Directeur général de l'AP-HP a déclaré que 70% des infirmiers arrivés à l'AP-HP en 2019 l'avaient quitté au bout de six ans.

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 clés 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 ou définitivement 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 d'un 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 pourrait 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'État.

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, pourrait 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 de défaillance des systèmes d'information et 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 défaillance ou 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 (incluant des effets négatifs sur sa réputation), 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. Le dernier incident mentionné a fait l'objet d'une instruction de la CNIL qui a prononcé le 3 septembre 2026 une sanction de 500 000 euros à l'encontre de l'établissement . Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification. L'établissement a déjà mis en œuvre certaines actions correctrices.

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, de l'appétence forte des cybercriminels pour les données de santé, et des évolutions technologiques en cours (développement de modèles particulièrement performants d'intelligence artificielle et de l'informatique quantique).

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 est vigilant et attentif aux évolutions des obligations réglementaires en matière de sécurité des systèmes d'information (Référentiel d'identification électronique, Network and Information Security 2) et l'ensemble des établissements éligibles participe aux programmes nationaux liés à ces sujets (CaRE, HospiConnect).

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 cybersécurité.

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 ou avoir un effet négatif sur sa réputation.

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.

En parallèle, le dérèglement climatique augmente la fréquence des incidents climatiques (feux de forêt liés à la sécheresse, inondations, etc.) avec des conséquences qui peuvent être très importantes pour les établissements de santé allant de l'évacuation des patients à la dégradation ou à la destruction partielle ou totale des infrastructures situées dans des zones exposées. De manière générale, le risque climatique va nécessiter dans les prochaines années des investissements de préparation aux épisodes climatiques extrêmes (canicules à répétition notamment).

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 leur 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 RISQUES et COMITÉ D'AUDIT

Direction générale

DIRECTION **DES RISQUES ET DE L'AUDIT INTERNE**
pilote l'audit interne

DIRECTIONS **QUALITÉ PAYS**
coordonnent la gestion des risques en établissement, prépare en France la certification des établissements par la HAS et pilote un référentiel interne « Qualiscope »

DIRECTIONS **DES SYSTÈMES D'INFORMATION PAYS**
disposent d'équipes chargées de superviser la sécurité des systèmes d'information

DIRECTION **JURIDIQUE**
intervenant dans les secteurs de la santé, de l'immobilier, des affaires, des assurances, de l'environnement législatif et réglementaire et de la conformité

DIRECTION **DU CONTRÔLE INTERNE FINANCIER** (FRANCE)

DIRECTION **SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET PROTECTION DES DONNÉES** (FRANCE)

CELLULE DE CRISE (FRANCE)

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 370 entités au 30 juin 2026 (376 au 30 juin 2025) 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.

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).

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 et la Direction juridique. 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 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 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 est en poste depuis 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 et du programme CaRE piloté en France par l'Agence du numérique en santé. 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. À 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.

3.2.5.2 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, le Groupe 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 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.

3.3.1 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.

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). L'affectation des provisions et le suivi des dépenses sont effectués périodiquement avec l'assistance d'un courtier 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.

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 sociétés du Groupe 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, dans les pays nordiques et en Italie 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.

3.3.5 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 et QBE, et le courtier commun est AON.

En Italie, les assurances sont souscrites auprès de la compagnie Reale Mutua.

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.


GREEN BUSINESS
ACTION PLAN

4.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES – ESRS 2 176

4.1.1 Base de préparation 176
4.1.2 Gouvernance en matière de durabilité 180
4.1.3 Stratégie de durabilité 187
4.1.4 Processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels 200
4.1.5 Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par l'état de durabilité de l'entreprise 203
4.1.6 Taxonomie européenne 205

4.2 CHANGEMENT CLIMATIQUE – ESRS E1 212

4.2.1 Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique 212
4.2.2 Impacts, risques et opportunités matériels liés au changement climatique 215
4.2.3 Politiques, actions et engagements relatifs au changement climatique 218
4.2.4 Consommation d'énergie et mix énergétique 226
4.2.5 Émissions brutes de GES des scopes 1, 2, 3 et émissions totales de GES 227
4.2.6 Crédits carbone et tarification interne du carbone 229

4.3 UTILISATION DES RESSOURCES ET ÉCONOMIE CIRCULAIRE – ESRS E5 230

4.3.1 Les impacts, risques et opportunités liés à l'économie circulaire et aux déchets 230
4.3.2 Politiques, objectifs et actions en matière d'économie circulaire et de déchets 231
4.3.3 Indicateurs de suivi des déchets 238

4.4 PERSONNEL DE L'ENTREPRISE – ESRS S1 239

4.4.1 Capital humain de Ramsay Santé 239
4.4.2 Les impacts, risques et opportunités liés au personnel de l'entreprise 241
4.4.3 Processus d'interaction et mécanismes de remédiation liés au personnel de l'entreprise 243
4.4.4 Engagements et politiques de Ressources Humaines relatives au personnel de l'entreprise 246
4.4.5 Le dialogue social comme levier de transformation organisationnelle 248
4.4.6 La rémunération : politiques, actions et indicateurs 249
4.4.7 Santé, sécurité et qualité de vie au travail : politique, actions, et indicateurs 250
4.4.8 Diversité et inclusion : politique, actions et indicateurs 260
4.4.9 Formation et développement des compétences 263
4.4.10 Cibles liées aux collaborateurs du Groupe 266

4.5 CONSOMMATEURS ET UTILISATEURS FINAUX – ESRS S4 267

4.5.1 Nos patients et leurs spécificités 268
4.5.2 Les impacts, risques et opportunités liés aux patients 269
4.5.3 Politiques relatives aux patients 271
4.5.4 Construire la confiance par le dialogue avec les acteurs clés 276
4.5.5 Réponses aux impacts négatifs et accès des patients à des mécanismes de réclamation 278
4.5.6 Engagements, actions, et objectifs au regard des patients 282
4.5.7 Règlement général pour la Protection des Données, ou RGPD 293

4.6 CONDUITE DES AFFAIRES – ESRS G1 294

4.6.1 Impacts, risques et opportunités matériels liés à la conduite des affaires 295
4.6.2 Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise 296
4.6.3 Gestion des relations avec les fournisseurs 297
4.6.4 Influence politique et activités de lobbying 301

4.7 NOTE MÉTHODOLOGIQUE 303

RAPPORT DE CERTIFICATION DES INFORMATIONS EN MATIÈRE DE DURABILITÉ ET DE CONTRÔLE DES EXIGENCES DE PUBLICATION DES INFORMATIONS 312

4.8 LA CONFORMITÉ AU SEIN DU GROUPE 316

4.8.1 Principes généraux et gouvernance du dispositif anticorruption 316
4.8.2 Le dispositif anticorruption 316
4.8.3 Plan de vigilance 319
4.8.4 Règlement général pour la Protection des Données 326

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 0,5% du chiffre d'affaires consolidé du Groupe) est exclue du périmètre de consolidation extra-financière.
Activité	Les entités non entièrement intégrées sont exclues.
Période de reporting	Année fiscale – du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026. 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 ;
- émissions de GES scope 2 – Market based ;
- émissions de GES scope 3.

Changement dans la préparation ou la présentation des informations en matière de durabilité

Aucun changement significatif n'est intervenu cette année dans la préparation ou la présentation des informations en matière de durabilité. Le Groupe applique toujours la directive CSRD pour structurer son reporting. Le périmètre de reporting a été élargi afin d'intégrer les centres médicaux et les hôpitaux de jour de santé mentale, sans que cela n'ait d'incidence sur la démarche de préparation ou de présentation des informations publiées.

Signalement d'erreurs dans des périodes antérieures

Aucune erreur significative, nécessitant un retraitement, dans des périodes antérieures n'a été identifié. 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, ainsi que sur quelques informations volontaires permettant d'étayer les politiques et actions décrites.

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 2026	
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	1.3 / 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	4.8.2 / Le dispositif anticorruption 4.8.3 / Plan de vigilance	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 S1	Part de travailleurs en situation de handicap	Calendaire - Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025	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.
	Nombre d'heures de formation Nombre d'heures de formation moyen par salarié Taux du budget formation par rapport à la masse salariale	Calendaire - Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025	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.
Indicateur volontaire	Taux d'engagement des collaborateurs	Dernière campagne Groupe – 2025/2026	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend de la date des campagnes Groupe.
ESRS S4 *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	Téléconsultations en centre de soins primaires	Calendaire - Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025	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).
	NPS (Net Promoter Score)	France : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 Suède : Avril et Novembre 2025 Danemark : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 Norvège : Octobre à Décembre 2025	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). Pour la Norvège, il s'agit de la première année de mesure de l'indicateur. Il n'est donc disponible que sur un trimestre.
	E-SATIS	Du 30 septembre 2024 au 1er novembre 2025	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 Part des publications de catégories A+, A et B	Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025	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.
	Score promoteurs (SIGREC)	Calendaire – Du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023. 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 second 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 - Publication partielle en 4.4.9 / Formation et développement des compétences (ESRS S1-1, S1-4, S1-13)
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

Informations requises partiellement renseignées

Dans le cadre de ce second 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, 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)

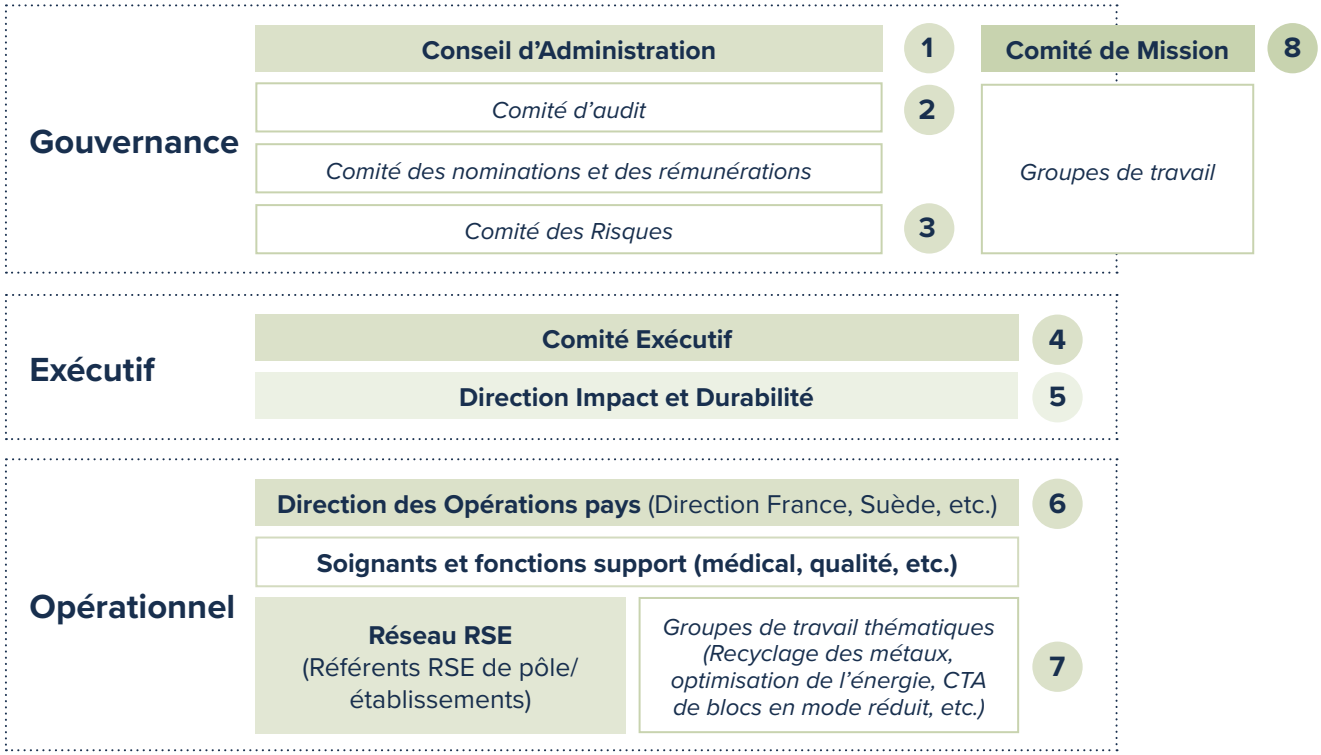
Instances de gouvernance

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.



1 → Détermine les orientations stratégiques pluriannuelles en matière de RSE.

2 → 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.

3 → Évalue les IROs (impacts, risques et opportunités) issus de l'analyse de double matérialité.

4 → Valide et porte la stratégie.
→ Assure le lien entre la Direction Impact et Durabilité et les directions fonctionnelles (qui contribuent elles-mêmes au reporting et au déploiement de la stratégie RSE auprès des parties prenantes internes).

5 → 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).

6 → Assure la mise en œuvre de la stratégie RSE dans chaque pays.

7 → 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).

8 → 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, fédérations, etc.

Dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark), le **directeur du développement commercial et de la durabilité** (*chief business development and sustainability officer*) 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 *(risk and compliance manager and the purchasing and sustainability analyst*) 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 Sustainabiltiy 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 de décarbonation 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 Exécutif

La Direction RSE présente périodiquement les avancées de ses principaux chantiers durant les réunions du Comité Exécutif Groupe ou du Comité Exécutif France. Y sont évoqués l'avancée des performances de durabilité du Groupe au regard de ses engagements, mais aussi les actions et travaux en cours en lien avec les différentes directions métiers (RH, Immobilier et Gestion des risques, Juridique, Communauté médicale, Achats/Pharmacie, Opérations/ Qualité). Ces échanges jouent un rôle clé dans l'appropriation concrète de la stratégie RSE auprès des parties prenantes de Ramsay Santé et permettent de valoriser les bonnes pratiques afin d'en faciliter un déploiement accéléré au sein du Groupe.

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, chaque pôle d'activité dispose d'un responsable Environnement et/ou Qualité. Des coordinateurs et des référents Environnement sont également désignés au niveau des entités opérationnelles afin de soutenir la gestion des enjeux environnementaux et les démarches d'amélioration continue. En Norvège et au Danemark, les sujets relatifs à la RSE sont coordonnés par plusieurs départements.

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 aiguillon pour encourager Ramsay Santé à affirmer son rôle pionnier en matière d'innovation médicale, d'accès aux soins et de durabilité.

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 plusieurs centaines d'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 FY26, 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 (IROs) à travers l'analyse de double matérialité, et comment elles les ont intégrés dans leurs processus stratégiques et de gestion.

Instance	Consultations et informations	Sujets/Informations présentées et validées
Conseil d'administration	Octobre 2025, Octobre 2026	■ Examen et approbation du rapport de durabilité finalisé ■ Examen du rapport de certification des informations en matière de durabilité
Comité d'audit	Août 2025, Octobre 2025, Juin 2026	■ Suivi d'étape du reporting CSRD ■ Examen du rapport de durabilité ■ Modifications apportées au processus de reporting CSRD, aux mécanismes de contrôle et au calendrier d'audit du rapport de durabilité
Comité des risques	Juin 2026	■ Supervision de la mise en œuvre de la directive CSRD ■ Cartographie des risques en matière de durabilité ■ Examen des IROs matériels et des systèmes de gestion des IROs ■ Présentation des plans d'actions
Comité des nominations et des rémunérations	Octobre 2025, Octobre 2026	■ Recommandation à présenter au Conseil relativement à la rémunération (part variable) du Directeur général au titre de l'exercice 2024-2025 (incluant des critères relatifs à la mise en œuvre de la politique RSE) ■ Examen de la matrice de compétence des membres du Conseil d'administration (notamment en matière RSE) ■ Recommandation à présenter au Conseil relativement à la rémunération (part variable) du Directeur général au titre de l'exercice 2025-2026 (incluant des critères relatifs à la mise en œuvre de la politique RSE)
Comité d'entreprise européen (CEE)	Décembre 2025, Juin 2026	■ Retour sur le rapport de durabilité intégré au DEU et échanges sur les axes d'amélioration. ■ Rappel du cadre réglementaire CSRD et ESRS. ■ Échanges sur le modèle de création de valeur, droits humains et éco-conception des soins. ■ Co-construction d'une définition des droits humains au travail adaptée à Ramsay Santé pour le reporting CSRD. ■ Création d'un groupe de travail sur l'intégration des droits humains dans la charte éthique du Groupe.

4.1.2.2 Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes d'incitation (ESRS 2 GOV-3 et E1 GOV-3)

Les mécanismes de rémunération variable des directeurs opérationnels et fonctionnels intègrent des critères de performance à la fois financiers et extra-financiers, afin d'encourager l'atteinte des objectifs stratégiques du Groupe en matière de développement durable. Les critères de performance extra-financiers pris en compte dans la rémunération variable sont structurés autour de trois dimensions et reposent sur les indicateurs suivants :

- **Patients** : qualité de la prise en charge ;
- **Collaborateurs (People)** : eNPS (Employee Net Promoter Score), taux d'engagement, amélioration des conditions de travail, etc. ;
- **Planète :** baisse des émissions de gaz à effet de serre (GES) sur les scopes 1 et 2.

La rémunération variable du Directeur général du Groupe inclut également 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 2026).

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 4.8.3 / Plan de vigilance 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 4.8.3 / Plan de vigilance

Éléments essentiels de la vigilance raisonnable	Paragraphes 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) 4.4.7.3.3 / Indicateurs de santé et de sécurité (S1-14) 4.4.7.3.6 / Des actions pour soutenir les salariés en difficulté 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) 4.5.6.1.1 / L'accessibilité des soins, un enjeu de santé publique 4.5.6.2.1 / Garantir la sécurité des soins 4.5.6.2.3 / Mesurer et comprendre la satisfaction patient 4.5.6.3 / Développer la Recherche médicale 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	1.1.2 / Présentation du groupe Ramsay Santé 1.3 / Aperçu des activités 1.3.1 / Un positionnement unique sur le marché européen 1.3.4 / Activités du Groupe dans chacun des pays
Description des grands marchés, des principales tendances de marché et grands défis du secteur	1.2 / Description des principaux marchés et pays 1.2.1 / Le marché de la santé en France 1.2.2 / Le système de santé dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark) 1.2.3 / Le système de santé italien 1.3.1 / Un positionnement unique sur le marché européen 1.3.4 / Activités du Groupe dans chacun des pays
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

4.1.3.1.1 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

Systématiser 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 1.1.2 / Présentation du groupe Ramsay Santé et 1.3.1 / Un positionnement unique sur le marché européen. 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, bailleurs, banques**

- **Fournisseurs** (médicaments, dispositifs et consommables médicaux, alimentation, énergie, etc.)
- **Sous-traitance** (services de restauration, de nettoyage et de maintenance technique, etc.)
- **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**

491 établissements de santé, 1 000 salles d'opération, 31 robots en France et en Suède

Près de 41 000 salariés (dont 28 000 en France, 11 000 en Suède, 700 en Norvège, 500 au Danemark et 200 en Italie)

10 000 praticiens

13 millions de visites patients

5,38 Mds€ de CA

Soins primaires

- **189 centres de soins primaires,** 13% de notre CA
- **33 centres d'imagerie** (140 équipements lourds et 12 unités de radiothérapie), 4% de notre CA
- **Soins non programmés**
- **Prévention**

Hospitalisation

- **Médecine spécialisée, Chirurgie, Dialyse, Cancérologie, Urgences, Obstétrique**
- **SMR** (soins médicaux et de réadaptation)

193 cliniques et hôpitaux au total pour ces 2 catégories (75% de notre CA)

- **Santé mentale** (71 centres dédiés, 4% de notre CA)
- **Soins aux personnes âgées** (15 centres en Suède uniquement, 4% de notre CA)



Aval

- **Dialogue patients :**
  - > 400 associations de patients
  - Patients experts associés à la gouvernance des établissements
  - Ateliers patients

- **Déchets**
  - **25 450 tonnes de déchets**, -7% vs. FY25 (France)
  - **Taux de tri de 24%**, avec un objectif de 30% en 2030 (France)

Post-hospitalisation

- **Hôpital de jour**
- **Télésurveillance**
- **Téléréadaptation**
- **Hospitalisation à domicile**
- **> 1 million de patients inscrits** sur l'application *My Pages* en Suède



Valeur créée

Qualité patients

- **14 instituts de cancérologie labellisés**
- **91,5% d'établissements certifiés selon les plus hauts standards en France** (vs. 90,5%* de moyenne nationale)
- **NPS** (Net Promoter Score) : 74 en France, 70 en Suède, 69 au Danemark et 72 en Norvège

Collaborateurs

- **69% :** taux d'engagement global Groupe
- 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

- **1er acteur privé de la recherche médicale** : 1 000 publications scientifiques par an et 1 600 praticiens chercheurs en France ; plus de 100 publications et 41 essais cliniques en Suède
- **Développement des parcours de soins digiphysiques** et mise à disposition de solutions de télésuivi
- **~200 M€ investis** dans l'innovation et la digitalisation, l'achat et le renouvellement d'équipements de dernière génération et dans la modernisation des établissements

Planète

- **Engagement de réduire de 40% nos émissions de gaz à effet de serre** d'ici 2030 (base 2021)
- **-25% d'émissions de GES** sur les scopes 1 & 2 en FY26 vs FY25 (méthodologie fondée sur le marché)
- **-27% de DASRI** (déchets d'activité sanitaires à risque d'infection) vs. 2025 en France

Société : réponses aux enjeux de santé publique

- **Ramsay Santé,** 1er groupe de santé européen à être **Entreprise à Mission**
- **60 % de nos établissements implantés en zones sous-denses** en France
- **884 113 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 soins dédié à soutenir les professionnels du secteur
- **6 millions de personnes sensibilisées à la prévention** à travers les startups et associations soutenues par la Fondation Ramsay Santé

** Résultats à fin juin 2026, 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 PARTIES PRENANTES

Dès 2020, Ramsay Santé a fait de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) un axe stratégique partagé à l'ensemble du Groupe, en structurant et en valorisant les nombreuses initiatives locales portées par les établissements. Sa première stratégie RSE reposait ainsi sur l'engagement des équipes de terrain et leur capacité à faire évoluer leurs pratiques au quotidien. Construite autour des attentes et des intérêts de ses principales parties prenantes – collaborateurs, praticiens, patients, planète, société civile, etc. –, elle visait à donner une cohérence et un sens commun à l'ensemble des actions menées dans les territoires d'implantation du Groupe.

Début 2026, à la suite de la publication de son premier rapport de durabilité conforme à la CSRD et en s'appuyant notamment sur les résultats de l'analyse de double matérialité, la Direction RSE a engagé une refonte de la stratégie de durabilité du Groupe. Ce travail a mobilisé les équipes RSE en France et dans les pays nordiques, afin de construire une stratégie à l'échelle européenne, au plus près des enjeux et des réalités des différents pays. Baptisée « Boussole de durabilité », cette nouvelle stratégie s'inscrit dans les quatre objectifs sociétaux et environnementaux de l'Entreprise à Mission et s'articule avec les travaux de redéfinition du projet stratégique du Groupe, appelé à succéder à *Yes We Care! 2025*. Elle a également reçu un accueil très favorable du Comité de Mission et fera prochainement l'objet d'une campagne interne destinée à en favoriser l'appropriation dans les établissements.

La Boussole de durabilité définit le cadre d'action du Groupe à travers plus d'une vingtaine d'engagements, d'objectifs et d'indicateurs clés. La stratégie de durabilité évolue donc avec la Boussole pour intégrer de nouvelles dimensions, notamment en matière d'économie circulaire, d'éco-conception des soins, de gestion de l'eau et des polluants ou encore de juste soin, avec notamment l'initiative *Choosing Wisely*. Cette évolution vise à mieux prendre en compte les principaux impacts, risques et opportunités du Groupe en matière de durabilité, déjà identifiés dans le cadre de l'analyse de double matérialité pour laquelle il n'a pas été nécessaire de réaliser de mise à jour.



Au-delà de la définition de cette stratégie, Ramsay Santé accompagne les établissements dans sa mise en œuvre concrète, tout en valorisant les initiatives déjà engagées localement. La Boussole de durabilité fixe ainsi un cap commun, tandis que différents outils permettent aux établissements de passer à l'action, de partager leurs expériences et de mesurer leurs progrès.

LAKAA : DÉPLOYER ET VALORISER LES ACTIONS RSE AU PLUS PRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

En 2026, Ramsay Santé a lancé le déploiement de Lakaa, une plateforme collaborative dédiée au pilotage, au partage et à la valorisation des actions RSE menées dans les établissements, tout d'abord dans les établissements français du Groupe.

Conçue pour rapprocher les engagements du Groupe des réalités du terrain, la plateforme permet aux équipes locales de s'approprier les enjeux RSE, de s'inspirer d'actions existantes et de partager leurs propres initiatives. Les établissements disposent notamment d'un catalogue d'actions et de guides pratiques pour faciliter le passage à l'action, puis peuvent déclarer leurs réalisations, renseigner leurs résultats et partager des éléments de preuve, tels que des indicateurs ou des photos.

Pour le Groupe, Lakaa offre ainsi une vision consolidée des initiatives déployées localement, facilite le suivi des priorités RSE et permet de mieux identifier et diffuser les bonnes pratiques. Les actions recensées couvrent notamment des enjeux liés à l'environnement et aux ressources (énergie, déchets, réduction des consommations), à l'éco-conception des soins, aux achats responsables, à la mobilité, ainsi qu'à la sensibilisation et à l'engagement des collaborateurs. La dynamique est déjà bien engagée : en seulement six mois la plateforme est aujourd'hui utilisée activement par 75 % des établissements MCO, SMR et de santé mentale en France et plus de 600 actions à impact ont été déclarées par les établissements, illustrant la mobilisation des équipes et la volonté de faire de la RSE une démarche concrète, intégrée aux pratiques quotidiennes.

En complément, Ramsay Santé encourage les établissements à évaluer régulièrement leur niveau de maturité au regard des enjeux de durabilité, en s'appuyant sur **Score.DD**, l'outil d'autoévaluation développé par l'ANAP (Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale). Cet outil permet aux établissements de faire le point sur leurs pratiques en matière de développement durable et d'identifier leurs axes de progrès, notamment sur les dimensions de gouvernance, sociale et sociétale, environnementale et économique et achats. Il intègre également des enjeux émergents, tels que les soins écoresponsables, la sobriété numérique ou l'alimentation durable. Cette démarche permet à chaque établissement de mesurer ses progrès et d'identifier localement, en fonction de ses spécificités et de son niveau de maturité, les priorités d'action à mettre en œuvre pour contribuer à son échelle à l'atteinte des objectifs de durabilité du Groupe.

DANS LES PAYS NORDIQUES

Afin d'accompagner le déploiement de la Boussole de durabilité dans les pays nordiques, un référentiel de durabilité y a été établi.
Il permet de décliner les engagements, objectifs et indicateurs clés du Groupe dans le contexte spécifique des pays nordiques, en tenant compte des priorités locales, des exigences réglementaires nationales et des réalités opérationnelles du secteur de la santé.
Il constitue ainsi une base commune pour structurer et coordonner les démarches de durabilité dans les différents pays et activités nordiques, tout en permettant les adaptations nécessaires au niveau local.

Par ailleurs, en mars 2026, les pays nordiques ont obtenu la médaille d'argent EcoVadis, avec un score de 74/100. Cette évaluation externe porte sur les pratiques du Groupe en matière de gestion de la durabilité et couvre les dimensions environnementale, sociale et de gouvernance (ESG).

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 les 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*. La nouvelle feuille de route stratégique, intitulée *Connecting Care 2030* et réalisée grâce à la mobilisation durant près de 12 mois de parties prenantes nombreuses, dont plus de 600 managers issus de tous les pays du Groupe est en cours de finalisation et sera partagée prochainement aux équipes. Elle prolongera 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 évolue pour intégrer de manière encore plus structurée les besoins des patients et de leurs proches, des collaborateurs, des médecins, des organismes de tutelle, des partenaires et autres parties prenantes dans ses priorités, ses politiques, ses modes d'action et ses indicateurs de performance – le tout dans un contexte économique contraint.

À l'échelle locale, cette approche se concrétise déjà dans la mise en place de 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.

(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.

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)
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 :** *France :* ■ 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

Principales parties prenantes du Groupe	Modalités de dialogue	Finalité/objectif
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 :** *France :* ■ **Commission des usagers (CDU)** ■ **Conseil d'orientation médicale (COM)** (réunit trois fois par an le directeur d'établissement, des médecins et un patient) *Pays nordiques :* ■ **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
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 internets, 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 la Direction RSE.

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.

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, vagues de chaleur) ; 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 télémédecine)	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 inéquitables 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
2. Atténuation du changement climatique
3. Énergie
4. Pollution de l'air
5. Pollution de l'eau
6. Pollution des sols
7. Pollution des organismes vivants et des ressources alimentaires
8. Substances préoccupantes
9. Substances extrêmement préoccupantes
10. Microplastiques
11. Eau
12. Ressources marines
13. Facteurs d'impact direct de la perte de biodiversité
14. Impacts sur l'état des espèces
15. Impacts sur l'étendue et l'état des écosystèmes
16. Impacts et dépendances liés aux services écosystémiques
17. Déchets
18. Flux sortants et caractéristiques de circularité des produits
19. Flux entrants de matièrepremières et ressources utilisées
20. Conditions de travail
21. Traitement égal et opportunités pour tous
22. Autres droits liés au travail
23. Conditions de travail dans la chaîne de valeur
24. Traitement égal et opportunités pour tous dans la chaîne de valeur
25. Autres droits liés au travail dans la chaîne de valeur
26. Droits économiques, sociaux et culturels des communautés
27. Droits civils et politiques des communautés
28. Droits des peuples autochtones
29. Impacts liés à l'information pour les patients
30. Sécurité des patients
31. Inclusion sociale
32. Culture d'entreprise
33. Protection des lanceurs d'alerte
34. Bien-être animal
35. Engagement politique
36. Gestion des relations fournisseurs
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).

Pour l'exercice en cours, l'analyse de double matérialité (DMA) n'a pas fait l'objet d'une révision spécifique. Les conclusions issues de l'évaluation précédente demeurent inchangées, sans évolution de la liste des Impacts, Risques et Opportunités (IROs) matériels identifiés.

Ce choix s'appuie notamment sur le contexte réglementaire encore évolutif, les efforts déployés lors de la première année de mise en œuvre de la CSRD, ainsi que le comparatif mené avec les états de durabilité des concurrents et pairs du Groupe. Une mise à jour de l'analyse de double matérialité sera mise en œuvre à moyen terme.

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.

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.

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	Irrémédiabilité	Gravité	Probabilité	Score Impact Négatif
Réel	/5	/5	/5	Moyenne des 3 critères : Ampleur, Étendue, Irrémédiabilité Score sur 5	NA	= Gravité Note sur 5 ramenée sur 100
Potentiel	/5	/5	/5	Moyenne des 3 critères : Ampleur, Étendue, Irrémédiabilité 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.

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	176
BP-2 - Publication d'informations relatives à des circonstances particulières	4.1.1.2	176
GOV-1 - Le rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	4.1.2.1 et 5.1	180 et 330
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	180
GOV-3 - Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes	4.1.2.2	183
GOV-4 - Déclaration sur la vigilance raisonnable	4.1.2.3	184
GOV-5 - Gestion des risques et contrôles internes concernant l'information en matière de durabilité	4.1.2.4	186
SBM-1 - Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur	4.1.3.1	187
SBM-2 - Intérêts et points de vue des parties prenantes	4.1.3.2	193
SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et leur lien avec la stratégie et le modèle économique	4.1.3.3	196
IRO-1 - Description du processus d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels	4.1.4	200
IRO-2 - Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par l'état de durabilité de l'entreprise	4.1.5	203
ESRS E1 - Changement climatique		
ESRS 2 GOV-3 - Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes	4.1.2.2	183
E1-1 - Plan de transition pour l'atténuation du changement climatiques	4.2.1	212
ESRS 2 SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et leur intéraction avec la stratégie et le modèle économique	4.2.2	215
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	215
E1-2 Politiques liées à l'atténuation du changement climatique et à l'adaptation à celui-ci	4.2.3.1	218
E1-3 - Actions et ressources en rapport avec les politiques en matière de changement climatique	4.2.3.2 et 4.2.5	219 et 227
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	219 et 225
E1-5 - Consommation d'énergie et mix énergétique	4.2.4	226
E1-6 - Emissions brutes de GES de périmètres 1, 2 et 3 et émissions totales de GES	4.2.5	227
E1-7 - Projets d'absorption et d'atténuation des GES financés au moyen de crédits carbone	4.2.6	229
E1-8 - Tarification interne du carbone	4.2.6	229
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	230
E5-1 - Politiques en matière d'utilisation des ressources et d'économie circulaire	4.3.2.2	233
E5-2 - Actions et ressources relatives à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.2.3	234
E5-3 - Cibles relatives à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.2.2	233
E5-4 - Flux de ressources entrantes	NA	NA
E5-5 - Flux de ressources sortantes	4.3.2 et 4.3.3	231 et 238
E5-6 - Effets financiers attendus des risques et opportunités liés à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	4.3.1	230

Exigence de publication	Section du rapport de durabilité	Page
ESRS S1 - Personnel de l'entreprise		
ESRS 2 SBM-2 - Intérêts et points de vue des parties prenantes	4.1.3.2	193
ESRS 2 SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et leur interaction avec la stratégie et le modèle économique	4.4.2	241
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	243, 246, 248, 249, 250, 260, et 263
S1-2 - Processus de dialogue avec le personnel de l'entreprise et ses représentants au sujet des impacts	4.4.3.1	243
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	245
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	243, 248 et 249
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	266
S1-6 - Caractéristiques des salariés de l'entreprise	4.4.1	239
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	248
S1-9 - Indicateurs de diversité	4.4.8.2.4	263
S1-10 - Salaires décents	4.4.6	249
S1-11 - Protection sociale	DT	DT
S1-12 - Personnes handicapées	4.4.8.2.2	262
S1-13 - Indicateurs de formation et de développement des compétences	Publication partielle en 4.4.9.3	265
S1-14 - Indicateurs de santé et de sécurité	DT et 4.4.7.3.3	256
S1-15 - Indicateurs d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée	DT	DT
S1-16 - Indicateurs de rémunération (écart de rémunération et rémunération totale)	4.4.6	249
S1-17 - Cas, plaintes et impacts graves sur les droits de l'Homme	4.4.3.3	245
ESRS S4 - Consommateurs et utilisateurs finaux		
ESRS 2 SBM-2 - Intérêts et points de vue des parties prenantes	4.1.3.2	193
ESRS 2 SBM-3 - Impacts, risques et opportunités matériels et intéractions avec la stratégie et le modèle économique	4.5.1 et 4.5.2	268 et 269
S4-1 - Politiques relatives aux consommateurs et utilisateurs finaux	4.5.3 et 4.5.7	271 et 293
S4-2 - Processus de dialogue avec les consommateurs et utilisateurs finaux au sujet des impacts	4.5.4	276
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	278
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	282 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	282
ESRS G1 - Conduite des affaires		
ESRS 2 GOV-1 - Le rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	4.1.2.1	180
ESRS 2 IRO-1 - Description des processus permettant d'identifier et d'évaluer les impacts, risques et opportunités matériels	4.6.1	295
G1-1 - Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise	4.6.2	296
G1-2 - Gestion des relations avec les fournisseurs	4.6.3	297
G1-3 - Prévention et détection de la corruption et des pots-de-vin	NA	NA
G1-4 - Cas de corription ou de versement de pots-de-vin	NA	NA
G1-5 - Influence politique et activité de lobbying	4.6.4	301
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 FY26 ;
- 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.

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 cédé en cours d'année, dont le chiffre d'affaires représente moins de 0,05 % 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 FY26 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 FY26 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.

4.1.6.5 Synthèse des activités éligibles

		Activité Ramsay Santé	Contribution substantielle aux enjeux environnementaux		Valeurs reportées		
N°	Intitulé	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 0,1 M€, 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 374 M€, correspondant à 143,9 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 2026) et 230,5 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. La baisse du montant d'augmentation des droits d'utilisation par rapport à FY25 s'explique par le montant exceptionel de ce poste l'année dernière avec la signature d'un contrat de longue durée pour notre principal établissement en Suède (Sankt Göran).

De façon générale, 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)				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	0,33	0,1 %	0,1 %	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)		**0,33**	**0,1 %**	**0,1 %**							-		-			-	**0,3 %**		
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	6,63	1,8 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								0 %		
Rénovation de bâtiments existants	CCM/ 7.2, CE/ 3.2	2,91	0,8 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								0,6 %		
Installation, maintenance et réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique	CCM/ 7.3	1,82	0,5 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								0 %		
Acquisition et propriété de bâtiments	CCM/ 7.7	176,4	47,2 %	EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL	N/EL								62,4 %		
CapEx des activités éligibles à la taxinomie mais non durables sur le plan environnemental (non alignées sur la taxinomie) (A.2)		**187,76**	**50,2 %**														**63,0 %**		
CAPEX TOTAL DES ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE (A.1+A.2)		**188,09**	**50,3 %**							-	-	-	-	-	-	-	**63,3 %**		
B. ACTIVITÉS NON ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																			
CapEx des activités non éligibles à la taxonomie (B)		185,91	49,7 %														36,7 %		
TOTAL (A+B)		**374,0**	**100 %**														**100 %**		

N/A : non applicable
N/EL : non éligible
** Les CapEx éligibles de l'activité 7.7 englobent l'exercice de la capacité de locataire de biens immobiliers pris à bail, qui représente 98% du montant.*
*** Le total de 374,4 m€ des CapEx considérés pour l'analyse de la taxonomie correspond à la somme de 143,9m€ d'investissement corporels et incorporels figurant au tableau de flux de trésorerie en note 2.3.2.1. et de 230,5m€ d'augmentation de droits d'utilisation de contrats de locations figurant en note 7.1.1.*

CHIFFRE D'AFFAIRES

(en millions d'euros)

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES	Chiffre d'affaires	Part du chiffre d'affaires	Critères de contribution substantielle: Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Pollution	Économie circulaire	Biodiversité et écosystèmes	Critères d'absence de préjudice important (DNSH): Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Pollution	Économie circulaire	Biodiversité et écosystèmes	Garanties minimales	Part du CA 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)																		
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)	5 381,1	100 %																
TOTAL (A+B)	**5 381,1**	**100 %**														**100%**		

N/A : non applicable
N/EL : non éligible

OPEX

(en millions d'euros)

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES	OpEx absolues	Part des OpEx	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
			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				
A. ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																		
A.1. Activités durables sur le plan environnemental (alignées sur la taxonomie)																		
OpEx 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)																		
OpEx 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**		
OPEX TOTAL DES ACTIVITÉS ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE (A.1+A.2)	**0,0**	**0,0 %**							-	-	-	-	-	-	-	**0**		
B. ACTIVITÉS NON ÉLIGIBLES À LA TAXONOMIE																		
OpEx des activités non éligibles à la taxonomie (B)	177,6	100 %														167,9		
TOTAL (A+B)	**177,6**	**100 %**														**100%**		

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



4.2.1 Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique (E1-1)

Ramsay Santé affirme sa volonté de mettre en œuvre 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 cibles et actions prioritaires. Elles servent de socle à l'élaboration progressive du plan de transition, mais aussi à l'intégration des objectifs climatiques au cœur de la stratégie du Groupe. Bien qu'aucun plan formalisé ne soit encore disponible à ce jour, nombre d'actions sont déjà déployées, tandis que sa structuration est en cours.

Ramsay Santé s'engage sur une trajectoire de réduction climatique

Le groupe Ramsay Healthcare, actionnaire majoritaire de Ramsay Santé, s'est fixé depuis 2021 de suivre ses émissions de gaz à effet de serre de scope 1 & 2 afin d'en évaluer l'évolution ; en 2024 ses objectifs ont été validés dans le cadre de la démarche SBTi, permettant la mise en place d'un programme de contribution à la neutralité carbone à horizon 2040 sur les 3 scopes.

En 2026, Ramsay Santé prend acte du projet annoncé le 20 février 2026 par Ramsay Health Care Limited (« RHC »), de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de Ramsay Santé à ses propres actionnaires. Ce projet, qui concerne les activités de Ramsay Santé situées en France et dans les trois pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark), a constitué l'opportunité pour Ramsay Santé de conduire à son propre compte des travaux de mise à jour et de projection des trajectoires futures de réduction des émissions des scopes 1 et 2 alignées avec les Accords de Paris. Cette démarche est également en ligne avec la pratique répandue de réévaluation périodique des émissions afin d'identifier et prendre en compte les éventuelles évolutions de périmètre, de doctrine des référentiels climatiques et de comptabilité carbone (certains d'entre eux faisant l'objet de mises à jour).

Conformément à ces travaux et suite à une analyse des différents référentiels et cadres d'action climatique existants, le Groupe a choisi de retenir le cadre européen Énergie-Climat comme nouveau référentiel pour définir ses trajectoires de décarbonation. Mis en place en 2011 et progressivement renforcé, ce cadre constitue le socle de la politique climatique et énergétique de l'Union européenne et s'inscrit dans la mise en œuvre de l'Accord de Paris. Il fixe des objectifs de réduction des émissions à l'échelle européenne, ensuite déclinés dans les politiques et trajectoires nationales.

Ce choix répond d'abord à la nécessité de disposer d'un référentiel adapté à son périmètre, qui couvre la France, la Suède, le Danemark, la Norvège et l'Italie : il fournit un cadre commun et légitime pour l'essentiel des implantations du Groupe, la Norvège étant par ailleurs associée à certains mécanismes européens de réduction des émissions. Il permet de conserver un niveau d'ambition comparable à celui de SBTi, en cohérence avec la trajectoire européenne vers la neutralité climatique, tout en offrant une approche plus simple et proportionnée aux capacités de pilotage du Groupe. À la différence de SBTi, dont l'application implique un cadre méthodologique et des modalités de suivi particulièrement exigeants, le cadre européen est public, pérenne, ouvert et sans coût d'utilisation, ce qui facilite son appropriation et son pilotage à l'échelle d'un Groupe multi-pays.

Conformément à ce nouveau cadre et dans le but de contribuer à limiter le réchauffement climatique bien à 1.5°C, Ramsay Santé s'est fixé une trajectoire de réduction de 40 % ses émissions absolues de gaz à effet de serre (GES) pour les scopes 1 et 2 d'ici 2030 et de 60% à horizon 2040 par rapport à 2021 (1). Cette trajectoire constitue le premier volet de la stratégie de décarbonation du Groupe. En parallèle, Ramsay Santé poursuit la consolidation de son bilan d'émissions indirectes du scope 3 et travaille à l'identification et au déploiement de leviers de réduction sur les principaux postes d'émissions de sa chaîne de valeur. La définition d'objectifs quantifiés de réduction du scope 3 interviendra à mesure que la qualité des données et la maturité des leviers d'action permettront d'établir une trajectoire robuste et crédible.

A date, le programme de réduction des émissions de GES 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.

Afin d'ancrer durablement cette trajectoire 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. 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 résultats quasi définitifs en fin de période fiscale FY26 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.

Leviers de décarbonation et actions clés

Ramsay Santé a d'ores et déjà identifié et mis en œuvre plusieurs leviers de décarbonation. 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 et des centrales de traitement d'air 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.

  Voir 4.2.3.2.1 / Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments

- **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

(1) L'année de référence retenue est 2021 à l'échelle du Groupe Ramsay Santé. Elle varie selon les pays : 2021 pour la France, 2022 pour la Suède et la Norvège, et 2023 pour le Danemark.

s'inscrit pleinement dans la dynamique de décarbonation du Groupe.

Voir 4.2.3.2.1 / Améliorer l'impact environnemental de nos bâtiments

- **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 les consommations de protoxyde d'azote. Par ailleurs, Ramsay Santé appuie les établissements dans leur déploiement des soins éco-conçus, en s'appuyant sur les meilleures pratiques au sein du Groupe et sur les préconisations émises par les organismes d'appui sectoriels (comme l'ANAP ou le Résomedit en France) et les sociétés savantes ;

  Voir 4.2.3.2.2 / Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales

- **réduire les émissions liées aux véhicules de la flotte :** le verdissement de la flotte automobile, notamment grâce à l'adoption de véhicules électriques et à l'arrêt de l'utilisation de véhicules diesel, contribue à réduire les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements.

  Voir 4.2.3.2.3 / Améliorer l'impact environnemental de nottre flotte automobile

- **optimiser la circularité et la gestion des déchets** : la réduction du gaspillage (notamment de médicaments) et de l'utilisation de produits à usage unique (notamment dans les pratiques de soin mais aussi dans les pratiques alimentaires) 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'améliorer la pertinence de la mesure des émissions indirectes, notamment grâce aux progrès réalisés par l'écosystème quant aux facteurs d'émissions sectoriels, mais aussi de mesurer les émissions évitées par les mesures mises en œuvre. Il s'agit également d'encourager les fournisseurs à définir l'impact carbone de leurs produits, mais aussi leurs propres cibles de réduction -- et d'initier ainsi une dynamique collective de transformation durable de la chaîne de valeur du secteur de la santé.

  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 a défini les montants d'investissements nécessaires pour des travaux plus structurels nécessaires à l'atteinte des cibles fixées par la réglementation « Eco Énergie Tertiaire » (EET) en France à l'horizon 2030. Si aucun plan d'investissement formel n'a encore été validé pour soutenir son ambition de –60% d'émission carbone à l'horizon 2040, nombre d'investissements et dépenses sont engagés sur les budgets de ces dernières années afin d'améliorer la performance énergétique des bâtiments.

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 Scopes 1 et 2 seront majoritairement liées aux besoins énergétiques indispensables au bon fonctionnement des activités de soins, tels que les équipements médicaux (notamment la régulation thermique et particulaire des blocs opératoires, mais aussi le fonctionnement d'appareils énergivores comme les IRM), ainsi qu'à l'exploitation des bâtiments (chauffage des chambres et bureaux, 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 les protocoles en vigueur, une fois la stratégie environnementale et le plan de transition pleinement formalisés.

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 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)

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
		Enjeu : 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.	Impact inhérent aux activités de Ramsay Santé et couvert par la stratégie de durabilité du Groupe Axes : Réduire l'empreinte environnementale des soins – Atténuation et Adaptation au changement climatique
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).	
		Enjeu : 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, vagues de chaleur) ; 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, vagues de chaleur 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.	
		Enjeu : Energie	
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 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 la Direction RSE de 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.

(1) Émissions de GES – Scope 3 : Parmi les catégories significatives du Scope 3, seules celles disposant de données disponibles ont été intégrées au calcul, à savoir : (1) Biens et services achetés, (2) Biens d'équipement, (3) Activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) Déchets générés par les opérations et (6) Déplacements professionnels. Les catégories 4 et de 7 à 15 sont donc exclues (Voir Note méthodologique pour détails).

Identification des risques physiques

Approche méthodologique

Ramsay Santé a actualisé en FY26 son évaluation des risques physiques climatiques avec l'appui d'Aon et de son outil ***Climate Risk Monitor.*** Cette analyse couvre l'ensemble des établissements du Groupe en France, en Suède, en Norvège et au Danemark et répond aux exigences de la CSRD en matière d'identification, d'évaluation et de pilotage des risques physiques liés au climat.

L'analyse repose sur les derniers modèles climatiques du GIEC (CMIP6) et étudie l'évolution des principaux aléas physiques selon plusieurs scénarios SSP (***Shared Socioeconomic Pathways***), qui représentent différentes trajectoires d'évolution des émissions de gaz à effet de serre et du réchauffement climatique. Les simulations ont été réalisées selon plusieurs scénarios climatiques (SSP1 à SSP5), mais les résultats sont principalement analysés selon deux scénarios de référence :

- **SSP1-2.6**, correspondant à un scénario de transition rapide vers une économie bas carbone, compatible avec un réchauffement mondial médian d'environ **1,8 °C** à la fin du siècle par rapport à l'ère préindustrielle (intervalle très probable : **1,3 à 2,4 °C**) ;
- **SSP3-7.0**, correspondant à un scénario de fortes émissions de gaz à effet de serre, conduisant à un réchauffement mondial médian d'environ 3,6 °C à la fin du siècle (intervalle très probable : **2,8 à 4,6 °C**).

Pour chaque établissement, l'évaluation combine l'exposition aux principaux aléas climatiques (inondations fluviales, inondations par ruissellement, précipitations extrêmes, tempêtes, incendies, sécheresses, stress thermique, besoins de refroidissement, etc.), la vulnérabilité intrinsèque des infrastructures hospitalières et une estimation des pertes financières potentielles (*Average Annual Loss – AAL*). Cette approche permet d'évaluer le niveau global de risque en tenant compte à la fois de l'intensité des aléas climatiques et de la vulnérabilité propre des établissements de santé, dont le fonctionnement repose sur la disponibilité continue de l'énergie, des systèmes de ventilation et de refroidissement, des équipements techniques critiques et de l'accessibilité des sites.

Principaux résultats de l'analyse

Les résultats montrent que les établissements de Ramsay Santé demeurent exposés à des risques physiques dans l'ensemble des scénarios étudiés, mais selon des trajectoires contrastées.

En **France**, le portefeuille demeure globalement stable dans le scénario **SSP1-2.6**. En revanche, dans le scénario **SSP3-7.0**, plusieurs établissements présentent dès **2050** une augmentation significative de leur niveau d'exposition, avec une progression du nombre de sites classés dans les catégories de risque les plus élevées. Les principaux facteurs de risque sont les **inondations fluviales,** les **inondations par ruissellement** et, pour certains établissements situés sur la façade atlantique, les **tempêtes**. Les risques chroniques liés à l'augmentation des températures, à la hausse des besoins de refroidissement des bâtiments et aux épisodes de sécheresse deviennent également plus marqués à cet horizon, en raison de leurs conséquences sur les consommations énergétiques, les performances des installations techniques et la continuité des activités de soins.

À l'inverse, le portefeuille des **pays nordiques** présente une exposition plus limitée aux risques physiques à l'horizon 2050. La majorité des établissements conservent un niveau de risque faible à modéré, y compris dans le scénario SSP3-7.0, les évolutions les plus significatives n'étant observées qu'au-delà de cet horizon. Cette différence reflète une exposition géographique plus faible aux principaux aléas étudiés ainsi qu'une évolution plus progressive des conditions climatiques dans les pays nordiques.

L'analyse met également en évidence que les pertes financières potentielles sont concentrées sur un nombre limité d'établissements, principalement exposés aux risques d'inondation. À titre d'illustration, l'Hôpital Privé Drôme Ardèche et la Clinique Rech figurent parmi les établissements présentant les niveaux de pertes potentielles les plus élevés selon les scénarios étudiés. Cette concentration des risques permet d'identifier les actifs les plus sensibles et de cibler les mesures de prévention et d'adaptation. Il est à noter que l'appréciation de l'incidence réelle des épisodes de chaleur extrême (comme ceux qui ont frappé l'Europe à la fin du printemps 2026) semble sous-estimée par le modèle, ce qui incite le Groupe à réaliser des analyses complémentaires et mettre en œuvre des actions spécifiques à court terme sur le sujet.

Intégration dans la stratégie du Groupe

Au-delà de la conformité aux exigences réglementaires, cette analyse constitue désormais un **outil d'aide à la décision** pour renforcer la résilience du patrimoine immobilier de Ramsay Santé face aux effets du changement climatique. Elle permet d'identifier les établissements prioritaires, d'anticiper l'évolution des risques selon différents scénarios climatiques et d'intégrer ces résultats dans les processus de gestion des risques, de continuité d'activité, de maintenance des infrastructures et de programmation des investissements.

Les enseignements issus de cette évaluation alimentent également la stratégie assurantielle du Groupe et les décisions d'allocation du capital, afin de renforcer progressivement la résilience des établissements les plus exposés et de mieux anticiper les impacts du changement climatique sur la continuité des soins.

Synthèse de l'analyse des risques physiques

Périmètre analysé	**482 établissements** (France, Suède, Norvège et Danemark).
Méthodologie	Analyse réalisée avec l'outil ***Climate Risk Monitor d'Aon***, combinant modèles climatiques du GIEC (CMIP6), données géographiques, vulnérabilité des établissements et modélisation des pertes financières potentielles.
Scénarios climatiques	Plusieurs trajectoires climatiques (SSP1 à SSP5), avec un focus sur **SSP1-2.6** (≈+1,8 °C) et **SSP3-7.0** (≈+3,6 °C).
Principaux risques identifiés	Inondations fluviales, inondations par ruissellement, tempêtes, hausse des besoins de refroidissement et sécheresses.
Principaux enseignements	Les risques sont concentrés sur un nombre limité d'établissements et augmentent sensiblement à l'horizon **2050** dans le scénario **SSP3-7.0**, principalement en France. Les établissements nordiques demeurent globalement moins exposés à cet horizon.
Utilisation des résultats	Priorisation des investissements de résilience, maintenance des bâtiments, continuité d'activité, stratégie assurantielle et allocation du capital.

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 de plus en plus majeur pour le Groupe. Les épisodes successifs d'inondation ayant affecté la Clinique du Moulin, établissement de santé mentale situé à Bruz (Ille-et-Vilaine), illustrent concrètement les conséquences que peuvent avoir les événements climatiques extrêmes sur la continuité des soins et le fonctionnement des établissements de santé.

RETOUR D'EXPÉRIENCE – LA CLINIQUE DU MOULIN FACE À DES INONDATIONS RÉCURRENTES

À la suite des importantes inondations de janvier 2025, la Clinique du Moulin avait dû évacuer l'ensemble de ses patients et interrompre son activité pendant près d'un an afin de réaliser d'importants travaux de remise en état. Après onze mois de travaux, l'établissement a rouvert ses portes en décembre 2025.

Cependant, le 16 février 2026, à peine deux mois après sa réouverture, une nouvelle crue de la Seiche a conduit, par mesure de précaution, à une nouvelle évacuation de plus de 70 patients. Les équipes du Groupe, en lien avec les autorités sanitaires et les établissements de santé du territoire, ont organisé leur transfert vers d'autres structures ou leur retour temporaire à domicile lorsque leur état clinique le permettait. Cette nouvelle évacuation constitue le troisième épisode d'évacuation de l'établissement en un peu plus d'un an.

Cet événement confirme la nécessité d'intégrer les risques climatiques dans la gestion du patrimoine immobilier et les plans de continuité d'activité du Groupe. Il vient également conforter les travaux engagés par Ramsay Santé pour mieux identifier les établissements les plus exposés et prioriser les mesures d'adaptation destinées à renforcer leur résilience face au changement climatique.

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 ; E1-4 et E1-5)

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.

La stratégie RSE du Groupe Ramsay Santé s'est construite depuis 2020 dans le cadre 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 structurée autour de 21 engagements, assortis d'indicateurs clés et d'objectifs, permettant de concrétiser et d'alimenter les objectifs stratégiques inscrits dans les statuts de sa qualité de société à mission. En 2026, suite à la publication de son premier rapport de durabilité en octobre 2025 et à la suite de son analyse de double matérialité, la Direction RSE a procédé à une refonte de cette feuille de route en définissant la Boussole de durabilité du Groupe, adossée au projet stratégique Groupe *Connecting Care 2030*, en cours de finalisation (4.1.3.1.2 / Stratégie et feuille de route RSE).

Sur les sujets climatiques plus spécifiquement, Ramsay Santé s'est appuyé depuis 2021 sur la politique globale de durabilité et le programme de contribution à la neutralité carbone de *Ramsay Health Care*, son actionnaire principal, pour structurer et renforcer sa démarche en matière de climat. À la suite du projet d'évolution de l'actionnariat du Groupe, Ramsay Santé a défini en juin 2026 une nouvelle trajectoire de décarbonation fondée sur le Cadre européen Énergie-Climat, qui constitue désormais le référentiel de ses objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre (4.2.1 / Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique (E1-1)). Cette trajectoire couvre à ce stade les émissions des scopes 1 et 2 et constitue le premier volet de la stratégie de décarbonation du Groupe.

Bien que Ramsay Santé n'ait pas encore formalisé une politique propre couvrant de manière intégrée les enjeux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique, le Groupe a engagé la structuration de sa démarche sur ces deux volets, en s'appuyant notamment sur les travaux et politiques antérieurement déployés dans le cadre de *Ramsay Health Care* et sur sa nouvelle trajectoire de décarbonation.

En complément de la Boussole de durabilité définie en 2026 et dans la continuité de la nouvelle trajectoire de décarbonation adoptée par le Groupe, une politique environnementale globale sera formalisée d'ici 2027. Elle précisera notamment les orientations du Groupe en matière d'efficience énergétique, de développement des énergies renouvelables et de prise en compte des enjeux climatiques et environnementaux, en cohérence avec sa stratégie et ses objectifs statutaires. Elle permettra ainsi de consolider et de préciser les engagements du Groupe, tout en faisant évoluer ses priorités et ses pratiques en fonction des risques identifiés, des enjeux environnementaux et de la maturité des différents sujets.

4.2.3.2 Les actions et engagements de Ramsay Santé en matière de climat (E1-3, E1-4)

Objectif	Actions en lien avec l'engagement	Cibles boussole de surabilité
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 et kWh/ j patient d'ici 2030[1]
Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales	■ Éco-conception des soins ■ Plan de réduction des gaz anesthésiques	(40) % émissions de CO_2 scopes 1&2 d'ici 2030[2]

(1) Année de référence : Objectif issue de la règlementation « Eco Énergie Tertiaire » (EET). Chaque établissement de choisir sa propre année de référence.
(2) Année de référence : L'année de référence retenue est 2021 à l'échelle de Ramsay Santé. Elle varie selon les pays : 2021 pour la France, 2022 pour la Suède et la Norvège, et 2023 pour le Danemark.

4

4.2.3.2.1 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, 80 % des de ses 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.).

Dans cet objectif, 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 réduire ses émissions de GES de 40 % sur les scopes 1 et 2, le Groupe s'est fixé un objectif d'amélioration de l'efficacité énergétique de ses bâtiments. 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) en vigueur en France. 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 fait en collaboration avec les bailleurs des établissements du Groupe.

Depuis le lancement en 2023 de la campagne d'audits énergétiques du parc immobilier français près de 90% des sites ont été audités au 30 juin 2026 (103 sur 118). L'ensemble du périmètre devrait avoir été audité d'ici fin 2026. Grâce à ces analyses, les actions d'amélioration et d'optimisation sont déployées progressivement à l'échelle de l'ensemble du parc, en tenant compte des caractéristiques et des besoins propres à chaque établissement. Elles sont priorisées et renforcées dans les 12 établissements identifiés comme les plus énergivores, qui font l'objet de programmes de travaux d'ampleur et d'investissements significatifs.

Les principaux leviers d'action portent notamment sur :

- **la production et la distribution de chaleur**, avec le remplacement des chaudières par des équipements à haute performance énergétique, le raccordement lorsque cela est pertinent aux réseaux de chaleur urbains (RCU) ou le recours à des pompes à chaleur, ainsi que l'optimisation des réseaux par leur équilibrage, leur calibrage et leur calorifugeage ;
- **la récupération de chaleur**, notamment sur les groupes de production de froid, afin de valoriser la chaleur produite par ces équipements pour répondre à d'autres besoins énergétiques du bâtiment ;
- **le pilotage et la gestion énergétique des bâtiments,** avec le déploiement de systèmes de gestion technique du bâtiment (GTB/GTC) lorsqu'ils sont absents et la modernisation des installations existantes. Ces systèmes permettent notamment de surveiller et de piloter les installations générales du bâtiment, d'ajuster les plages de fonctionnement et les consignes de température et, ainsi, d'optimiser les consommations énergétiques ;
- **le traitement de l'air et la ventilation,** avec le remplacement progressif des centrales de traitement d'air (CTA) les plus énergivores par des équipements plus performants ;
- **l'éclairage**, avec le remplacement progressif des installations existantes par des équipements LED ;
- **l'isolation des bâtiments**, notamment des murs, toitures-terrasses et fenêtres, afin de limiter les déperditions énergétiques et d'améliorer la performance thermique du bâti.

Cette approche combine ainsi actions d'efficacité énergétique, amélioration des équipements techniques et optimisation de leur pilotage, avec un effort d'investissement renforcé sur les établissements présentant les plus forts enjeux de consommation énergétique. Elle contribue directement à la trajectoire de réduction des émissions de gaz à effet de serre du Groupe.

Ainsi, au cours de l'exercice FY26, nombre d'actions concrètes ont été menées pour améliorer la performance énergétique et environnementale des établissements [1] :

- 5 établissements ont fait l'objet d'un raccordement au réseau local de chaleur urbain (RCU) : Hôpital privé Sainte Marie, Hôpital privé Paul d'Egine, Hôpital privé Maussins-Nollet, Clinique des Martinets, Clinique de la Roseraie ;
- 3 établissements ont vu leurs chaudières (fioul ou gaz) remplacées par des équipements plus performants (chaudières au gaz ou PAC) : Clinique du Landy, Hôpital privé de l'Ouest Parisien, Hôpital privé de Versailles ;
- 3 établissements ont mis en place la récupération de chaleur fatale sur les groupes de production de froid, pour le préchauffage de l'eau chaude sanitaire : Clinique de l'Union, Clinique Belharra, Clinique Aguilera ;
- La Clinique Marcel Sembat à Boulogne-Billancourt fait l'objet d'une installation pilote d'un système de Gestion Technique du Bâtiment (GTB/GTC).

CLINIQUE AGUILERA : UNE MODERNISATION DES INSTALLATIONS AU SERVICE DE LA TRANSITION ÉNERGÉTIQUE

Établissement de santé de proximité spécialisé en médecine et chirurgie, la clinique Aguilera poursuit sa démarche de réduction de son empreinte environnementale en modernisant ses installations de production de chaud et de froid. En juin 2025, l'établissement a engagé des travaux pour installer un groupe Thermo-Frigo-Pompe (TFP) d'une puissance de 305 kWf et 365 kWc, une technologie permettant de récupérer l'énergie produite lors de la production de froid afin de couvrir les besoins en chauffage.

Les travaux, actuellement en cours et dont l'achèvement est prévu fin août, permettront à cette nouvelle installation de remplacer le groupe froid existant de 340 kWf. À terme, la Thermo-Frigo-Pompe assurera le fonctionnement principal du système, les chaudières n'intervenant plus qu'en appoint lorsque cela sera nécessaire. En valorisant une énergie jusqu'alors perdue, la clinique réduira significativement sa consommation de gaz naturel tout en améliorant la performance énergétique de ses équipements.

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 97 % des établissements en Suède disposant de leurs propres contrats d'électricité et 67 % 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.

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.

CONSOMMATION ÉNERGÉTIQUE DES BÂTIMENTS – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN [1])

	FY22	FY23	FY24	FY25	FY26
Électricité **(en MWh)**	234 749	236 246	209 539	215 186	216 248
Gaz **(en MWh)**	168 940	153 093	147 077	154 031	133 270
Fioul **(en L)**	628 438	341 933	249 969	263 050	272 538
Réseau de chauffage urbain **(en MWh)**	36 158	31 074	30 561	34 619	37 558

Indicateurs volontaires

(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.

(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

Au cours de l'exercice FY26, l'évolution des consommations énergétiques s'explique principalement par des effets de périmètre, la poursuite de la transition énergétique et l'optimisation des usages.

La consommation d'électricité est en hausse en raison de l'évolution du périmètre, avec la première année d'intégration des centres médicaux et des structures Médipsy. À périmètre constant, l'activité des établissements du groupe est également 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.).

À l'inverse, la consommation de gaz diminue grâce à la transition progressive vers le chauffage urbain, avec une réduction du recours aux chaudières gaz, ainsi qu'à une optimisation des usages et un meilleur pilotage des consommations dans les établissements. La consommation de RCU progresse quant à elle avec le raccordement de trois nouveaux sites.

Enfin, la hausse du fioul reste ponctuelle. Sur l'ensemble du périmètre, seuls deux sites disposent encore d'une chaudière fioul pour le chauffage, trois sites ayant remplacé leur chaudière fioul par du gaz cette année. L'augmentation observée est principalement liée à l'utilisation temporaire d'une chaudière fioul à la suite d'une panne de chaudière gaz sur un site. Hors cet événement, le fioul est principalement utilisé pour assurer le fonctionnement des groupes électrogènes de secours (lesquels doivnt être activés régulièrement par mesure de sécurité, conformément à la réglementation encadrant les établissements sanitaires en France).

CONSOMMATION ÉNERGÉTIQUE DES BÂTIMENTS – NORDICS : SUÈDE, DANEMARK ET NORVÈGE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN [1])

	FY22	FY23	FY24 [2]	FY25	FY26
Électricité **(en MWh)**	28 072	31 399	30 198	32 947	29 565
Part d'électricité non fossile [3] **(en %)**	N/A	N/A	N/A	76 %	80%
Gaz **(en MWh)**	0	0	0	0	0
Fioul [4] **(en L)**	0	0	0	0	0
Réseau de chauffage urbain **(en MWh)**	9 017	11 714	12 260	36 923	32 476

Indicateurs volontaires

(1) Certaines données n'étant pas disponibles au moment de la consolidation, elles ont été estimées à partir de données historiques N-1 et/ou par extrapolation des données disponibles. Les estimations portent sur les données d'avril à juin (dernier trimestre) et, pour certains sites, sur la période de janvier à juin (dernier semestre).

(2) Le Danemark est exclu pour l'année FY2024.

(3) Énergies renouvelables et nucléaire bénéficiant d'une garantie d'origine

(4) 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 consommation d'électricité est en baisse sur la période, principalement grâce aux efforts d'amélioration de l'efficacité énergétique mis en œuvre sur plusieurs sites et à la fermeture de certains d'entre eux. Cette évolution reflète également une meilleure fiabilité des données collectées, avec le remplacement, pour certains sites, d'estimations par des données réelles de consommation. En parallèle, la part d'électricité d'origine non fossile poursuit sa progression, portée notamment par un recours accru à l'électricité renouvelable en Suède. La consommation de chauffage urbain enregistre également une légère diminution, sous l'effet de l'évolution du périmètre des sites, d'une baisse des consommations moyennes observées et d'une amélioration de la qualité des données disponibles.

4.2.3.2.2 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, selon les estimations. La majeure partie de ces émissions correspond aux soins apportés aux patients (qui constituent des émissions indirectes), 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 (parmi lesquels les prothèses, équipements d'imagerie 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 ANESTHÉSIQUES

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 (N_2O) 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 CO_2, 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 anticipait 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 3 % des gaz anesthésiques halogénés.

Le protoxyde d'azote a également un impact environnemental significatif. En effet, le N_2O est un gaz à effet de serre dont le potentiel de réchauffement est 265 à 300 supérieur au CO_2, 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 CO_2 par an (4). 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 (N_2O) présente un risque d'incendie important, mais également des risques pour la santé des professionnels (5) exposés aux fuites des réseaux muraux.

POURSUIVRE LA RÉDUCTION DES ÉMISSIONS LIÉES AUX GAZ ANESTHÉSIQUES EN FRANCE

À la suite de la campagne de sensibilisation menée lors de l'exercice précédent auprès de la communauté médicale, Ramsay Santé a poursuivi son programme de réduction des émissions de gaz à effet de serre liées à l'utilisation des gaz anesthésiques dans ses établissements français. Cette démarche s'inscrit pleinement dans les recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), dont la Commission Développement Durable promeut la réduction de l'impact environnemental des pratiques anesthésiques.

Les actions engagées en FY25 – diffusion de supports pédagogiques, organisation de webinaires, partage des bonnes pratiques, mise en place d'indicateurs de suivi et déploiement d'une démarche structurée de fermeture progressive des réseaux muraux de protoxyde d'azote (N_2O) – se sont poursuivies tout au long de l'exercice. Cette dynamique a notamment été portée par le Docteur Pauchard, médecin anesthésiste-réanimateur du Groupe, membre de la Commission Développement Durable de la SFAR, qui a contribué à diffuser les recommandations de la société savante auprès de la communauté médicale du Groupe et bien-delà.

(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

En FY26, l'accent a été mis sur le suivi opérationnel des établissements encore consommateurs de protoxyde d'azote et de desflurane. Les données de consommation ont été partagées avec l'ensemble des établissements MCO concernés, par l'intermédiaire des référents RSE et des pharmaciens gérants. Ces derniers ont été invités à engager un dialogue pédagogique avec les médecins anesthésistes-réanimateurs, principaux prescripteurs et utilisateurs de ces gaz, afin de comprendre les raisons des consommations résiduelles et d'accompagner la poursuite des actions engagées. Lorsque cela était pertinent, les établissements ont été encouragés à poursuivre la fermeture des réseaux muraux de protoxyde d'azote, les usages médicaux restant assurés grâce à des bouteilles de MEOPA ou de Kalinox pour la prise en charge de la douleur, tout en poursuivant l'arrêt progressif du recours au desflurane.

Grâce à cette démarche de sensibilisation, de pilotage et d'accompagnement des établissements, Ramsay Santé a réduit de l'ordre de 63% ses consommations de protoxyde d'azote et de 54% ses consommations desflurane sur le seul exercice FY26. Au total, les efforts menés ont permis de réduire de 89% les quantités de desflurane (avec en parallèle une hausse modérée de +13% vers le sévoflurane) et de 77% le protoxyde d'azote entre 2022 et 2026. Ces résultats sont alignés avec les orientations retenues par les systèmes de santé les plus engagés, notamment le NHS britannique, qui a fait de la suppression du desflurane et du démantèlement progressif des réseaux centralisés de protoxyde d'azote un axe majeur de sa stratégie de décarbonation. Ils démontrent qu'une telle transition est possible sans compromettre la qualité ni la sécurité des soins.

Les tableaux ci-après présentent l'évolution des consommations de protoxyde d'azote et de gaz halogénés (dont le desflurane) au sein du Groupe au cours de l'exercice et illustrent les progrès réalisés grâce à la poursuite de cette démarche.

CONSOMMATION DE GAZ HALOGÉNÉS – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY22		FY23		FY24		FY25		FY26	
	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq
Sevoflurane	8 317 L	1 464	9 292 L	1 635	9 541 L	1 870	9 437 L	1 850	9386 L	1840
Desflurane	2 463 L	9 094	1 372 L	5 066	814 L	3 030	606 L	2 254	280 L	1043
TOTAL (en tCO_2eq)	**-**	**10 558**	**-**	**6 701**	**-**	**4 900**	**-**	**4 104**	**-**	**2 882**

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateurs volontaires.

CONSOMMATION DE PROTOXYDE D'AZOTE ET DE DIOXYDE DE CARBONE – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN) (1)

	2022		2023		2024		2025		FY26	
	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq	Qtt	tCO_2eq
Protoxyde d'azote (2)	59 747 kg	15 833	57 520 kg	15 171	50 311 kg	13 333	37 175 kg	10 149	13 906 kg	3 796
Dioxyde de carbone (2)(3)	-	-	-	-	-	-	-	-	47 562 kg	48
TOTAL (en tCO_2eq)	**-**	**15 833**	**-**	**15 171**	**-**	**13 333**	**-**	**10 149**	**-**	**3 844**

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateurs volontaires.

(1) Donnée fournisseur. Jusqu'en 2025, la donnée était collectée sur la base d'une année civile. À compter de l'exercice 2026, les travaux menés avec les fournisseurs ont permis d'aligner le suivi de cette donnée sur l'année fiscale du Groupe.

(2) Les quantités de protoxyde d'azote et de dioxyde de carbone sont exprimées en Kg, car les données proviennent de reporting 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 conditionnement.

(3) Dioxyde de carbone : Première année de reporting de l'indicateur

UNE DÉMARCHE INTÉGRÉE DES GAZ ANESTHÉSIQUES 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 1ER JUILLET AU 30 JUIN [1])

	FY22		FY23		FY24[2]		FY25		FY26	
	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq
Sevoflurane	112 L	20	495 L	89	444 L	78	193 L	38	163 L	32
Desflurane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL (en tCO_2eq)	**-**	**20**	**-**	**89**	**-**	**78**	**-**	**38**	**-**	**32**

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateurs volontaires.

(1) Certaines données n'étant pas disponibles au moment de la consolidation, elles ont été estimées à partir de données historiques N-1 et/ou par extrapolation des données disponibles. Les estimations portent sur les données d'avril à juin (dernier trimestre) et, pour certains sites, sur la période de janvier à juin (dernier semestre).

(2) Le Danemark est exclu pour l'année FY2024.

CONSOMMATION DE PROTOXYDE D'AZOTE ET DE DIOXYDE DE CARBONE – NORDICS : SUÈDE, DANEMARK ET NORVÈGE) (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN [1])

	FY22		FY23		FY24		FY25		FY26	
	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq	Qtt	TCO_2eq
Protoxyde d'azote	-	-	106 665 L	53 638 044 L	318	712 255 L	354	825 575 L	410	
Dioxyde de carbone [2]	-	-	-	-	-	-	-	-	10 732 L	13
TOTAL (en tCO_2eq)	**-**	**-**	**-**	**53**	**-**	**318**	**-**	**354**	**-**	**422**

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateurs volontaires.

(1) Certaines données n'étant pas disponibles au moment de la consolidation, elles ont été estimées à partir de données historiques N-1 et/ou par extrapolation des données disponibles. Les estimations portent sur les données d'avril à juin (dernier trimestre) et, pour certains sites, sur la période de janvier à juin (dernier semestre).

(2) Dioxyde de carbone : Première année de reporting de l'indicateur

Dans les pays nordiques, la consommation de sévoflurane est en baisse sur la période, principalement grâce au recours accru à l'anesthésie intraveineuse. En Norvège et au Danemark, son utilisation reste très limitée. À l'inverse, la consommation de protoxyde d'azote augmente en Suède, en lien avec la hausse du nombre d'accouchements à l'hôpital St Göran, tandis qu'elle reste négligeable en Norvège et au Danemark.

ÉCO-CONCEVOIR LES SOINS POUR RÉDUIRE LEUR EMPREINTE CARBONE : UNE DÉMARCHE PILOTE

Ramsay Santé expérimente depuis avril 2026 une démarche pilote d'éco-conception des soins fondée sur les données, avec l'objectif d'identifier des leviers concrets permettant de réduire l'empreinte environnementale des soins sans compromis sur leur qualité et leur sécurité. À partir d'extractions de six mois d'achats de médicaments et de dispositifs médicaux, l'empreinte CO_2 associée à ces consommations a été modélisée afin d'identifier les postes les plus contributeurs et ceux présentant une marge de manœuvre. Cette analyse a conduit à sélectionner chantiers prioritaires : les gants, les psycholeptiques (focus sur les benzodiazépines), la dialyse, les électrolytes et perfuseurs, le paracétamol et deux sujets transverses (le passage de la voie intraveineuse à la voie orale et le gaspillage des médicaments).

Le pilote est déployé au sein du pôle Lille, à l'Hôpital privé Le Bois et à la Maison Fleurie, avec des équipes pionnières associant les différents métiers concernés : pharmaciens, chirurgiens, anesthésistes et psychiatres, infirmiers et responsables d'unités de soins, achats et équipe RSE. Cette approche croisée vise à identifier, pour chaque chantier, les possibilités de réduire les besoins non nécessaires, limiter les mésusages et les gaspillages, faire évoluer les pratiques, ou privilégier des alternatives moins impactantes lorsque plusieurs options sont cliniquement appropriées. Les recommandations des sociétés savantes et les contraintes opérationnelles et économiques sont également prises en compte.

L'expérimentation doit permettre de mesurer les impacts des actions mises en œuvre – notamment en matière d'émissions de CO_2, évitées et de coûts – et de comparer les situations avant et après leur déploiement. Les résultats et retours d'expérience permettront ensuite de formaliser un modèle reproductible et des recommandations opérationnelles, avec l'ambition de diffuser les pratiques les plus pertinentes dans l'ensemble des établissements du Groupe. Cette démarche constitue ainsi un premier pas vers une intégration plus systématique de l'éco-conception dans les pratiques de soins.

4.2.3.2.3 Améliorer l'impact environnemental de nottre flotte automobile

Le verdissement de la flotte automobile constitue un autre levier important de réduction des émissions de gaz à effet de serre de Ramsay Santé. Dans cette perspective, plusieurs actions ont été engagées afin de faire évoluer progressivement le catalogue des véhicules de fonction.

En France, dès 2023, Ramsay Santé a supprimé les modèles diesel de son catalogue de véhicules de fonction au profit de modèles essence et hybrides rechargeables. Les véhicules diesel déjà en circulation demeurent au sein de la flotte jusqu'au terme de leur contrat, mais ne seront pas renouvelés, ce qui permettra de réduire progressivement les émissions associées à la flotte.

Dans la continuité de cette démarche, Ramsay Santé a mené, à la fin de l'année 2025, une étude visant à évaluer les conditions d'intégration de véhicules électriques au sein de sa flotte de véhicules de fonction. Cette étude a également permis d'identifier les mesures d'accompagnement financières nécessaires pour favoriser leur adoption. Sur la base de ces travaux, des véhicules électriques ayant un meilleur écoscore ont été intégrés au catalogue des véhicules de fonction à partir de mai 2026, en complément des modèles essence.

Afin de favoriser l'adoption des véhicules électriques par les collaborateurs bénéficiant d'un véhicule de fonction, Ramsay Santé a mis en place un dispositif d'accompagnement et d'incitation reposant sur l'installation de bornes de recharge au domicile des collaborateurs concernés. Dans ce cadre, l'entreprise prend en charge les frais d'installation de la borne en maison individuelle, dans la limite d'un plafond défini, ainsi que les coûts de maintenance associés. Pour les collaborateurs résidant en copropriété, Ramsay Santé prend en charge l'abonnement à la solution de recharge retenue.

Par ailleurs, les consommations d'électricité liées aux déplacements professionnels sont intégralement prises en charge par l'entreprise selon des modalités définies, limitant ainsi le reste à charge pour les bénéficiaires.

L'ensemble de ces modalités a été formalisé dans une charte diffusée à l'ensemble des bénéficiaires d'un véhicule de fonction. En complément, chacun d'entre eux a bénéficié d'un entretien individuel visant à présenter le dispositif, à répondre à ses interrogations et à l'accompagner dans la transition vers un véhicule électrique.

	FY25	FY26
Nombre de véhicules	430	452
Dont hybride	223	244
Dont électrique	11	11
% véhicule hybride et électrique	54 %	56 %

Indicateurs volontaires.

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 boussole de durabilité [1], Ramsay Santé s'est fixé en FY26 de nouveaux objectifs de décarbonation, afin d'améliorer la finesse de son analyse, en prenant en compte effective de nouveaux postes d'émissions mais aussi de nouveaux sites ayant intégré le Groupe (voir 4.2.1 / Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique (E1-1)).

CIBLE GES – GROUPE

	Année de référence [1]	Valeur de référence	Cible 2030	Cible 2040	Cible 2050	Progrès FY26 [2]
Émissions de GES scope 1 & 2 **(en tCO_2eq)** Fondée sur la localisation	France : 2021 Suède : 2022	81 500 tCO_2eq				(44) %
Émissions de GES scope 1 & 2 **(en tCO_2eq)** Fondée sur le marché	Norvège : 2022 Danemark : 2023	85 024 tCO_2eq	(40) %	(60) %	(80) %	(47) %

(1) Les émissions scope 1&2 de l'année de référence ont été recalculées au cours de l'exercice fiscal 2026 afin d'intégrer les évolutions de périmètre du Groupe depuis 2021 ainsi que certaines sources d'émissions qui n'avaient pas été prises en compte lors du calcul initial. Ce recalcul a entraîné une hausse limitée des émissions de scope 1 et 2 (+0,36 %), sans impact significatif, tout en permettant de disposer d'une année de référence plus exhaustive.

(2) Les valeurs présentées entre parenthèse (X) correspondent à des valeurs négatives.

La trajectoire de réduction des émissions des scopes 1 et 2 de Ramsay Santé, fixée à –40 % à horizon 2030 et –60 % à horizon 2040 par rapport à 2021, a été définie sur la base du Cadre européen Énergie-Climat et présente un niveau d'ambition compatible avec une trajectoire visant à limiter le réchauffement climatique à 1,5 °C.

Bien qu'une analyse de la vulnérabilité climatique ait été menée [2] , 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.

À la fin de l'exercice 2026, Ramsay Santé a atteint son objectif intermédiaire de réduction de 30 % de ses émissions de gaz à effet de serre (scopes 1 et 2) par rapport à son année de référence.

Cette baisse résulte principalement des actions engagées pour réduire la consommation des gaz anesthésiants les plus émissifs, notamment le protoxyde d'azote et le desflurane (-63% de protoxyde d'azote et -54% de desflurane, voir section 4.2.3.2.2 / Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales), ainsi que des efforts de réduction des consommations de gaz en France, notamment grâce au raccordement de certains établissements à des réseaux de chauffage urbain lorsque cela est pertinent. Elle s'explique également par l'évolution des facteurs d'émission nationaux, en particulier pour l'électricité. Ces facteurs, mis à jour régulièrement par les organismes de référence, reflètent notamment l'évolution des mix énergétiques et des modes de production. Leur amélioration contribue à la diminution des émissions de Ramsay Santé, indépendamment des actions mises en œuvre par le Groupe.

Ramsay Santé poursuit ses efforts afin d'atteindre son objectif de réduction de 60 % de ses émissions de scopes 1 et 2 à l'horizon 2040.

(1) Voir section 4.1.3.1.2 Notre stratégie et feuille de route RSE

(2) Voir section 4.2.2 Impacts, risques et opportunités matériels liés au changement climatique (ESRS 2 SBM-3 et IRO-1)

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.

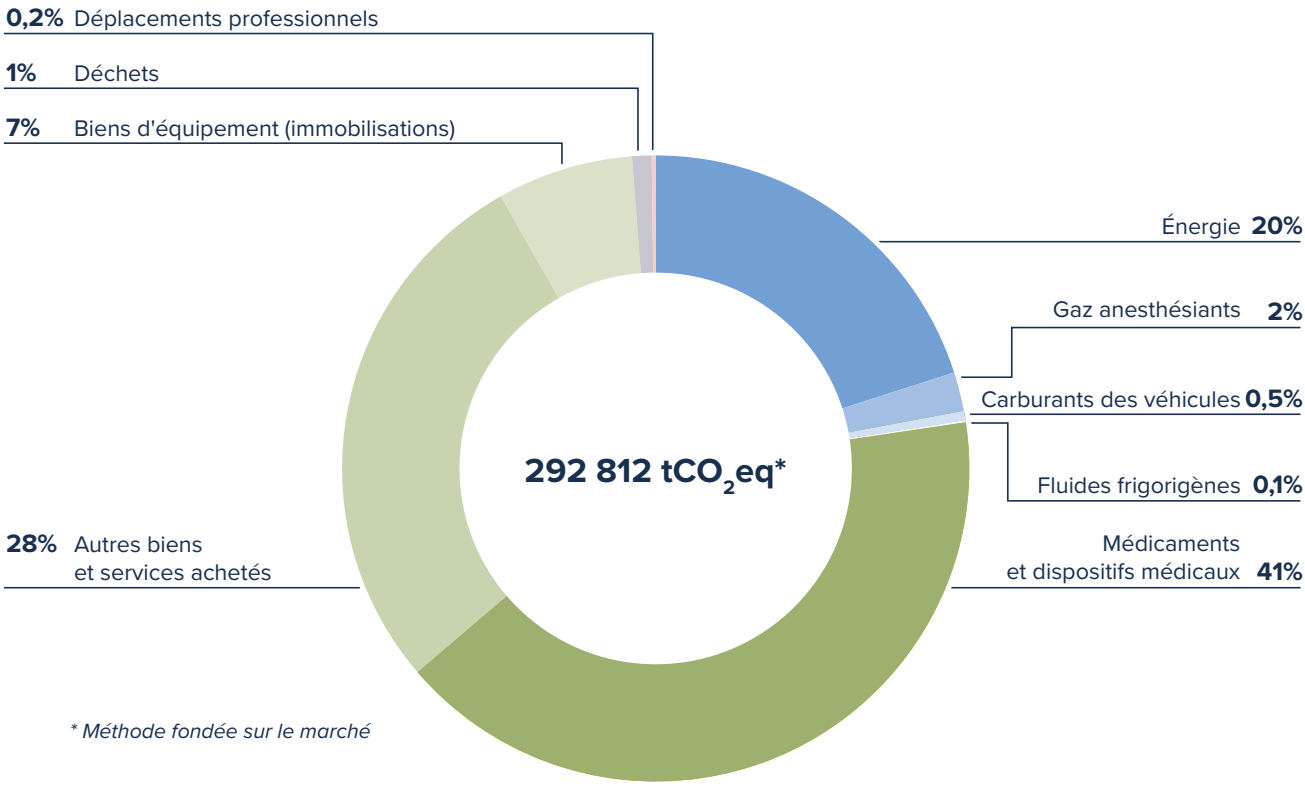
CONSOMMATION TOTALE D'ÉNERGIE – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY25			FY26			Variation FY25 vs. FY26
	France	Nordics	Groupe	France	Nordics	Groupe	
Consommation totale d'énergie fossile **(en MWh)** (1)	184 547	6 403	190 951	162 192	5 919	168 111	- 12 %
Part des sources fossiles dans la consommation totale d'énergie **(en %)**	45 %	9 %	39 %	41%	9%	37%	
Consommation provenant de sources nucléaires **(en MWh)** (1)	189 084	3 044	192 128	185 611	2 376	187 987	- 2 %
Part de la consommation provenant de sources nucléaires dans la consommation totale d'énergie **(en %)**	46 %	4 %	40 %	47 %	4 %	41 %	
Consommation totale d'énergie renouvelable **(en MWh)** (1)	38 622	62 306	100 929	46 486	55 461	101 947	+ 1 %
Part de la consommation provenant de sources renouvelable **(en %)**	9 %	87 %	21 %	12 %	87 %	22 %	
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)**	0	0	0	0	0	0	
Inclut : Consommation d'électricité, de chaleur, de vapeur et de froid achetés ou acquis à partir de sources renouvelables **(en MWh)**	38 622	62 306	100 929	46 486	55 461	101 947	
Inclut : Consommation d'énergie renouvelable non combustible autoproduite **(en MWh)**	0	0	0	0	0	0	
Consommation totale d'énergie (en MWh)	**412 254**	**71 754**	**484 008**	**394 289**	**63 756**	**458 045**	**- 5 %**

(1) La ventilation des consommations énergétiques par source (fossile, nucléaire, renouvelable) est estimée sur la base du mix énergétique pays pour la France, et du type de contrat, du mix énergétique fournisseurs et du mix résiduel du pays dans les pays nordiques. C'est une valeur théorique.

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



** Méthode fondée sur le marché*

ÉMISSIONS DE GES – GROUPE – (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	Année de référence[1][2]	FY25	FY26	Variation FY25 vs. FY26 [3]	
		tCO_2eq	tCO_2eq	tCO_2eq	%
Émissions de GES – Scope 1 (en tCO_2eq) [4]					
Émissions de GES du scope 1 **(en tCO_2eq)**	64 183	45 509	33 832	(11 677)	(26) %
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_2eq) [5]					
Émissions de GES du scope 2 – Fondées sur la localisation **(en TCO_2eq)**	17 317	13 604	11 672	(1 932)	(14) %
Émissions de GES du scope 2 – Fondées sur le marché **(en TCO_2eq)**	20 841	12 955	10 999	(1 956)	(15) %
Émissions de GES – Scope 3 (en tCO_2eq) [6]					
Total émissions de GES du scope 3 **(en tCO_2eq)**	347 245	413 863	247 981	NA [7]	NA [7]
1. Biens et services achetés	296 246	335 791	201 365	NA [7]	NA [7]
2. Biens d'équipement	13 724	51 643	19 879	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	20 617	22 730	NA [7]	NA [7]
5. Déchets produits lors de l'exploitation	8 165	5 317	3 448	NA [7])	NA [7])
6. Voyages d'affaires	884	495	559	64	13 %
Émissions de GES – Scope 1 & 2 (en tCO_2eq)					
Émissions de GES – Scope 1 & 2 – Fondée sur la localisation **(en tCO_2eq)**	81 500	59 114	45 504	(13 609)	(23 %)
Émissions de GES – Scope 1 & 2 – Fondée sur le marché **(en tCO_2eq)**	85 024	58 464	44 831	(13 633)	(23 %)
Émissions totales de GES – Scope 1,2 & 3 (en tCO_2eq)					
Émissions totales de GES – Scope 1, 2 & 3 – Fondée sur la localisation **(en tCO_2eq)**	428 745	472 977	293 486	NA [7]	NA [7]
Émissions totales de GES – Scope 1, 2 & 3 – Fondée sur le marché **(en tCO_2eq)**	432 269	472 327	292 812	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.225, ainsi que dans la section 4.7 / Note Méthodologique.

(2) Les émissions scope 1&2 de l'année de référence ont été recalculées au cours de l'exercice fiscal 2026 afin d'intégrer les évolutions de périmètre du Groupe depuis 2021 ainsi que certaines sources d'émissions qui n'avaient pas été prises en compte lors du calcul initial. Ce recalcul a entraîné une hausse limitée des émissions de scope 1 et 2 (+0,36 %), sans impact significatif, tout en permettant de disposer d'une année de référence plus exhaustive.

(3) Les valeurs présentées entre parenthèses (X) correspondent à des valeurs négatives.

(4) Émissions de GES – Scope 1

Émissions prises en compte : liées aux consommations de gaz, fioul, carburants et gaz anesthésiants. Les fluides frigorigènes sont également inclus pour la France uniquement.

(5) 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 sans garantie de source non-fossile et d'un facteur d'émission à zéro pour l'électricité de source renouvelable garantie.

(6) Émissions de GES – Scope 3

Parmi les catégories significatives du Scope 3, seules celles disposant de données disponibles ont été intégrées au calcul, à savoir : (1) Biens et services achetés, (2) Biens d'équipement, (3) Activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) Déchets générés par les opérations et (6) Déplacements professionnels. Les catégories 4 et de 7 à 15 sont donc exclues (Voir 4.7 / Note Méthodologique pour détails).

(7) Variations des émissions de GES - Scope 3

L'évolution des émissions de GES du Scope 3 doit être interprétée avec prudence. Elle résulte principalement d'évolutions méthodologiques et de périmètre, notamment de la révision du mapping des dépenses d'exploitation (OpEx) et d'investissement (CapEx), de l'actualisation et de l'amélioration des facteurs d'émission utilisés, ainsi que de l'élargissement progressif du périmètre couvert. Par ailleurs, les émissions de scope 3 demeurent fondées sur des estimations et présentent donc un niveau d'incertitude élevé. Le Groupe poursuit ses travaux d'amélioration continue de cet indicateur afin d'en renforcer progressivement la robustesse. Dans ce contexte, la comparabilité des données d'un exercice à l'autre est limitée, en raison des changements méthodologiques intervenus au fil des exercices.

Des précisions supplémentaires sur la méthodologie sont disponibles dans la section 4.7 / Note Méthodologique.

ÉMISSIONS DE GES SCOPE 1&2 – PAYS – (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY26			
	France	**Suède**	**Norvège**	**Danemark**
Émissions de GES – Scope 1 (en tCO_2eq) (1)	32 912	904	7	9
Émissions de GES – Scope 2 (en tCO_2eq) (2)				
Émissions de GES du scope 2 – Fondées sur la localisation **(en TCO_2eq)**	10 387	909	58	319
Émissions de GES du scope 2 – Fondées sur le marché **(en TCO_2eq)**	7 794	982	935	1 288
Émissions de GES – Scope 1 & 2 (en tCO_2eq)				
Émissions totales de GES – Scope 1 & 2 – Fondée sur la localisation **(en tCO_2eq)**	43 299	1 812	66	328
Émissions totales de GES – Scope 1 & 2 – Fondée sur le marché **(en tCO_2eq)**	40 706	1 885	943	1 297

(1) Émissions de GES – Scope 1
Émissions prises en compte : liées aux consommations de gaz, fioul, carburants et gaz anesthésiants/ Les fluides frigorigènes sont également inclus pour la France uniquement.

(2) 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 sans garantie de source non-fossile et d'un facteur d'émission à zéro pour l'électricité de source renouvelable garantie.

INTENSITÉ DES GES PAR RAPPORT AU CHIFFRE D'AFFAIRES – GROUPE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY25	**FY26**	**Variation en % FY25 vs FY26** (1)
Émissions totales de GES – Scope 1, 2 & 3 (fondées sur la localisation) par rapport au Chiffre d'Affaires net **(en tCO_2eq/M€)**	90,69	54,81	(40 %) (2)
Émissions totales de GES – Scope 1, 2 & 3 (fondées sur le marché) par rapport au Chiffre d'Affaires net **(en tCO_2eq/M€)**	90,56	54,69	(40 %) (2)

(1) Les valeurs présentées entre parenthèses (X) correspondent à des valeurs négatives.

(2) Variations des émissions de GES - Scope 3
L'évolution des émissions de GES du Scope 3 doit être interprétée avec prudence. Elle résulte principalement d'évolutions méthodologiques, notamment de la révision du mapping des dépenses d'exploitation (OpEx) et d'investissement (CapEx), ainsi que de l'actualisation et de l'amélioration des facteurs d'émission utilisés. Par ailleurs, les émissions de scope 3 demeurent fondées sur des estimations et présentent donc un niveau d'incertitude élevé. Le Groupe poursuit ses travaux d'amélioration continue de cet indicateur afin d'en renforcer progressivement la robustesse. Dans ce contexte, la comparabilité des données d'un exercice à l'autre est limitée, en raison des changements méthodologiques intervenus au fil des exercices.

RELATION ENTRE L'INTENSITÉ DES GES SUR LA BASE DU PRODUIT ET LES INFORMATIONS FINANCIÈRES

	FY26
Produit net utilisé pour calculer l'intensité des GES **(en millions d'euros)**(1)	5 354
Produit net total (figurant dans les états financiers) **(en millions d'euros)**	5 381

(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

Protéger la planète pour améliorer la santé

Soins écoconçus

Eau, pollution et utilisation raisonnée des substances chimiques

Ramsay Santé

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'efficience 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).

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
		Enjeu : 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.	Impact inhérent aux activités de Ramsay Santé et couvert par la stratégie de durabilité Axes : Réduire l'empreinte environnementale des soins – Soins écoconçus
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 CO_2eq, contre 344 kg de CO_2eq 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.

(1) PET : Polyéthylène téréphtalate ; PP : Polypropylène ; PELD : Polyéthylène basse densité ; PVC : Polychlorure de vinyle.

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.

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 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY23		FY24		FY25		FY26		Variation en % FY25 *vs* FY26 (1)
	t	%	t	%	t	%	t	%	
DAOM	19 625	72 %	18 951	72 %	20 125	74 %	19 393	76 %	(4 %)
DASRI (2) et autres DAS (3)	4 377	16 %	3 605	13,7 %	2 640	10 %	1 933	8 %	(27 %)
Emballages, cartons et papiers	2 903 (4)	11 %	3 445	13 %	3 130	11 %	3 092	12 %	(1 %)
Biodéchets	274	1 %	332	1,3 %	558	2 %	692	3 %	24 %
Autres (ferraille, bois, DEEE, etc)	NA (4)	NA (4)	NA (4)	NA (4)	773	3 %	336	1 %	(57 %)
TOTAL	**27 179**	**100 % (4)**	**26 333**	**100 % (4)**	**27 226**	**100 %**	**25 446**	**100 %**	**(7 %)**

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateurs volontaires.

(1) Les valeurs présentées entre parenthèses (X) correspondent à des valeurs négatives.

(2) DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, c'est-à-dire les déchets médicaux présentant un risque infectieux, tels que les matériels piquants, coupants ou tranchants (aiguilles, scalpels), les compresses souillées ou les dispositifs médicaux contaminés.

(3) Autres DAS : Autres Déchets d'Activités de Soins ne présentant pas de risque infectieux, tels que les protections à usage unique non souillées, les plâtres, les déchets de soins assimilables aux déchets ménagers ou certains dispositifs médicaux non contaminés. | Ajout de la catégorie à partir de l'exercice FY26 pour gagner en granularité dans le suivi des déchets.

(4) Consolidation uniquement des données de valorisation des cartons.

(5) 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'

L'évolution des volumes de déchets entre 2025 et 2026 reflète à la fois les évolutions des pratiques de tri et de valorisation dans les établissements et l'amélioration progressive de la qualité des données collectées. La comparaison entre les deux exercices doit ainsi être interprétée avec prudence pour certains flux.

Le volume de DASRI diminue très significativement, de l'ordre de 27 %, passant de 2640 tonnes à 1933 tonnes. Cette évolution constitue un signal positif, notamment au regard des actions de sensibilisation et d'amélioration du tri mises en œuvre dans les établissements. Cette évolution doit toutefois être interprétée avec prudence, compte tenu de l'amélioration continue de la qualité et de la couverture des données sur ce flux via Trackdéchets exclusivement.

Le volume de DAOM diminue quant à lui de 4 %. Cette évolution est également encourageante : malgré la forte diminution des DASRI, celle-ci ne s'est pas traduite par un report massif des déchets vers les déchets assimilés aux ordures ménagères. Elle suggère ainsi une meilleure orientation d'une partie des déchets vers les filières de tri et de valorisation adaptées.

Les biodéchets progressent de 24 %, reflétant le déploiement de nouvelles filières de collecte dans un nombre croissant d'établissements. Cette évolution est particulièrement positive : ces déchets sont désormais orientés vers des filières de valorisation organique ou énergétique, contribuant à leur détournement du flux résiduel et à l'amélioration du taux de tri du Groupe. Cette dynamique reste néanmoins à poursuivre, plusieurs établissements disposant encore de marges de progrès dans le déploiement et la remontée des données relatives à cette filière.

Le volume d'emballages diminue légèrement, de 1,2 %. Cette évolution provient en partie des efforts réalisés avec certains fournisseurs pour réduire à la source les quantités d'emballages, notamment pour les commandes de médicaments et dispositifs médiaux. Pour autant, cette performance invite aussi à poursuivre les efforts en matière de tri et d'optimisation des circuits de collecte. Les caractérisations réalisées dans les établissements montrent notamment que des quantités encore significatives de papier et de carton sont présentes dans le flux résiduel, constituant ainsi un levier d'amélioration du taux de tri.

Enfin, le volume de la catégorie « autres déchets » diminue fortement, de 57 %. Cette évolution s'explique notamment par une meilleure orientation de certains flux vers des filières de valorisation dédiées, en particulier les palettes en bois et la ferraille, orientées vers la réutilisation ou la valorisation matière, ainsi que les DEEE, pris en charge via les filières REP ou faisant l'objet de dons. Cette évolution traduit donc, pour partie, une meilleure séparation et valorisation des flux.

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 FY27. 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 notamment à travers les 7 chantiers pilotes (voir 4.2.3.2.2 / Améliorer l'impact environnemental de nos activités médicales) qui ont vocation à s'étendre à l'échelle du Groupe constitue un levier stratégique dans de réduction de l'utilisation de matière.

En attendant la formalisation de cette politique, le Groupe s'est fixé volontairement l'objectif d'atteindre un taux de tri des déchets de 30 % d'ici 2030, et a amorcé pour cela plusieurs démarches concrètes : meilleure connaissance des flux de ressources, mise en place de nouvelles filières de tri, collaboration renforcée avec les fournisseurs pour limiter le gaspillage, 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 – FRANCE

	Année de référence	FY25	FY26	Valeur cible 2030
Atteindre un taux de tri [1] de 30 % sur le volume total des déchets	-	26 %	24 %	30 %

(1) Taux de tri des déchets : part des déchets sur le total des déchets produits qui est triée et orientée vers une filière de tri ou de valorisation dédiée (plastique, papier, carton, biodéchets, DASRI, etc.), par opposition aux déchets résiduels traités comme DAOM.

Le taux de tri s'établit à 24 % en FY26, contre 26 % en FY25. Cette évolution doit être interprétée avec prudence, compte tenu de l'amélioration progressive de la qualité et de l'exhaustivité des données collectées.

Le taux de tri demeure structurellement limité dans le secteur de la santé, notamment du fait de l'utilisation importante de dispositifs médicaux à usage unique, dont certains composants sont constitués de matériaux différents et peuvent être difficiles à séparer et à orienter vers des filières de valorisation. Une fois les principales filières de tri réglementaires et adaptées à l'activité déployées, l'enjeu est désormais d'améliorer la qualité du tri au sein même des établissements.

Les caractérisations réalisées dans les établissements mettent en évidence des erreurs de tri encore significatives, avec notamment la présence de papier, de carton et de certains plastiques dans le flux résiduel. Le Groupe entend ainsi agir prioritairement sur la simplification et l'ergonomie des circuits de tri, la mise à disposition de contenants et d'une signalétique adaptés, ainsi que la sensibilisation aux bons gestes, afin de faciliter le tri à la source et de limiter l'orientation de déchets valorisables vers le flux résiduel.

Le développement de filières spécifiques reste également un levier de progression, notamment pour les biodéchets et certains flux plastiques. La progression des tonnages de biodéchets en FY26 témoigne à cet égard des premiers résultats des actions engagées pour développer leur collecte et leur valorisation.

Le Groupe poursuivra ainsi ses efforts en FY27 selon une approche ciblée, en accompagnant prioritairement les établissements présentant les plus fortes marges de progression, tout en poursuivant l'amélioration de la qualité des données.

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)

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 : atteindre une cible de 30 % de déchets triés 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. Parmi les axes de réduction des DAOM, une attention particulière a été portée en 2026 à l'amélioration du tri des biodéchets, avec la mise en place de filières dédiées dans un nombre croissant d'établissements. Cette démarche a notamment été renforcée par la contractualisation d'un contrat-cadre avec le partenaire les Alchimistes, présent dans 30 établissements en France, afin de faciliter le déploiement de cette filière au sein du Groupe. Les Alchimistes assurent la collecte et le traitement des biodéchets par compostage, permettant ainsi leur valorisation sous forme de compost destiné notamment à fertiliser les terres agricoles et de contribuer à une boucle circulaire de valorisation des déchets.

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.

OPTIMISER LE PILOTAGE GRÂCE À LA SOLUTION TRINOV

Depuis 2024, 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, et invite les établissements à déployer les filières de tri nécessaires en identifiant des partenaires adaptés. En parallèle, les équipes de Trinov 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.

EXPLORER DE NOUVEAUX LEVIERS D'OPTIMISATION

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 démarche s'est notamment traduite par une série d'analyses de terrain menées avec le partenaire Trinov. Plusieurs campagnes de caractérisation des déchets ont ainsi été réalisées en FY26 à l'Hôpital privé des Peupliers et à la Clinique de la Montagne Lambert (établissements MCO, médecine, chirurgie, obstétrique), ainsi qu'à Notre Dame de Pritz (établissement de santé mentale) et à la Clinique IRIS (établissement SMR, soins médicaux et de réadaptation). Le choix de ces établissements, de tailles et de spécialités différentes, visait à identifier des leviers d'amélioration adaptés à différents contextes et à favoriser la réplicabilité des préconisations formulées par Trinov.

Au-delà de ces diagnostics locaux, ces travaux ont permis de développer un outil d'optimisation de la gestion des déchets, permettant à chaque établissement de se situer au regard de ses performances et d'identifier ses principaux axes de progrès : nombre de filières réglementaires mises en place, qualité du tri, adaptation des équipements, taux de remplissage des bennes, etc. Intégrant également un calculateur des économies potentielles associées à l'amélioration de ces pratiques, cet outil vise à faciliter le passage à l'action et à sensibiliser tant les responsables techniques que les directions d'établissement aux leviers d'optimisation disponibles et aux gains environnementaux et économiques. Une présentation de l'outil et une tournée de démonstration sont prévues à partir de septembre 2026 dans les établissements français du Groupe.

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, avec l'appui de Trinov. 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 en matière d'économie circulaire, 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.

S'ATTAQUER AUX BLOCS OPÉRATOIRES : LA DÉMARCHE GREEN BLOC

Au sein du Groupe, les blocs opératoires des établissements MCO sont des espaces où l'on utilise massivement des produits et dispositifs médicaux dont la fabrication a un fort impact environnemental. Ils génèrent 30 % des déchets d'un établissement de ce type, 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 de l'utilisation de ressources, 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 – dont l'Hôpital Privé Saint Martin à Caen.

LE DÉPLOIEMENT D'ECO-LABELS PERMET DE RÉDUIRE L'UTILISATION DE RESSOURCES

Ramsay Santé encourage ses établissements à s'engager dans des démarches volontaires d'éco-conception des soins, portées par des équipes pluridisciplinaires associant professionnels de santé et fonctions supports. Ces démarches s'appuient notamment sur les recommandations et référentiels élaborés par les sociétés savantes et permettent aux équipes d'identifier, tester et déployer des actions concrètes pour réduire l'impact environnemental des soins, tout en préservant leur qualité et leur sécurité. Elles constituent également des espaces d'expérimentation, dont les pratiques et retours d'expérience peuvent ensuite être partagés et reproduits dans d'autres établissements du Groupe.

(1) Source : OMEDIT, https://www.omedit-normandie.fr/media-files/41740/ami-green-bloc-2024-vdef.pdf

ÉCO-ENDOSCOPIE : RÉDUIRE LES USAGES UNIQUES ET MIEUX VALORISER LES DÉCHETS.

La démarche Éco-label de la SFED (société française d'endoscopie digestive) propose aux équipes d'endoscopie une approche structurée autour de plusieurs leviers : réduction des usages uniques et de la stérilité lorsqu'elle n'est pas nécessaire, réduction et valorisation des déchets, maîtrise des consommations d'eau et d'énergie. Concrètement, les équipes peuvent notamment remplacer certains équipements à usage unique par des alternatives réutilisables lorsque cela est compatible avec les exigences de qualité et de sécurité : tenues patients, lames de laryngoscope, cale-dents, plateaux d'anesthésie, garrots ou cupules réutilisables et non stériles, ainsi que clips de coagulation rechargeables. La démarche porte également sur l'amélioration du tri et de la valorisation des déchets au bloc. En 2026, cinq établissements Ramsay Santé ont obtenu l'Éco-label SFED : l'Hôpital privé des Peupliers, l'Hôpital privé d'Antony, l'Hôpital privé de Domont, la Clinique Arras les Bonnettes et la Clinique de la Montagne Lambert, témoignant de l'engagement des équipes dans cette transformation des pratiques.

DIALYSE VERTE : RÉDUIRE LES DÉCHETS À LA SOURCE ET OPTIMISER LES CONSOMMATIONS

La démarche de Dialyse verte, développée par la SFNDT, (société française de néphrologie, dialyse et transplantation) propose un ensemble de recommandations concrètes portant notamment sur les consommations de dispositifs médicaux et la gestion des déchets, mais aussi d'eau et d'énergie. Elle invite notamment les équipes à améliorer le tri à la source et à réserver la filière DASRI aux déchets qui relèvent effectivement de cette catégorie, afin d'éviter l'orientation inutile de certains déchets vers une filière de traitement à haute température. En un an, près des deux tiers des établissements Ramsay Santé disposant d'un centre de dialyse ont mis en œuvre plusieurs des préconisations de la démarche. Pour les établissements ayant déployé plusieurs de ces recommandations, les impacts mesurés sont significatifs : réduction de la consommation d'eau de près d'un tiers et baisse de près d'un tiers des volumes de DASRI, notamment grâce à la réorientation vers les DAOM des lignes de dialyse non contaminées.

Forts de ces résultats, la Direction RSE et le réseau des Référents RSE poursuivent la diffusion de ces deux démarches afin d'en accélérer l'appropriation au sein des établissements du Groupe.

VALORISER LOCALEMENT : DES INITIATIVES PORTÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS ET ACCÉLÉRÉES PAR LE GROUPE

Les établissements pionniers 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), notamment en partenariat avec l'association Les P'tits Doudous, ou les Petites Etoiles, 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 (PC, téléphones, routeurs, etc.).

Déchets spécifiques et expérimentations :

- collecte, dépollution et valorisation matière des mégots de cigarettes, avec nos deux partenaires Tchaomégot et MéGo! ;
- 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.

En 2026, la Direction RSE a renforcé son rôle d'animation et d'accélération du déploiement des filières de valorisation des déchets en capitalisant sur les initiatives ayant fait leurs preuves localement. Des fiches pratiques ont ainsi été mises à disposition des établissements sur la plateforme interne Lakaa, présentant les principales filières volontaires et filières à responsabilité élargie des producteurs (REP), leurs modalités de mise en œuvre et les partenaires pouvant être sollicités. La Direction RSE a également référencé des partenaires clés et développé des conventions de partenariat afin de faciliter l'accès des établissements à des solutions opérationnelles et de favoriser leur déploiement à plus grande échelle.

Cette dynamique s'est traduite par une accélération de la mise en place de nouvelles filières de valorisation dans la plupart des établissements, portée par la mobilisation des équipes locales. Le sujet des déchets constitue en effet un levier particulièrement concret de transformation au sein des établissements : visible au quotidien, directement lié aux pratiques des équipes et susceptible de produire des résultats rapidement perceptibles, il favorise l'appropriation des enjeux environnementaux et peut devenir un véritable facteur de fierté collective et de mobilisation. La diffusion des bonnes pratiques et la mise en réseau des établissements permettent ainsi de passer progressivement d'initiatives locales à une dynamique de Groupe.

La gestion spécifique des déchets dans les pays nordiques

La majorité des établissements en Suède et en Norvège sont certifiés ISO 14001 et s'appuient ainsi sur un cadre structuré de management environnemental, notamment pour la réduction des déchets à la source, le tri et le recyclage. Au Danemark, les établissements s'inscrivent également dans des démarches visant à réduire les volumes de déchets produits ainsi que leur impact environnemental.

Par ailleurs, au sein des trois pays nordiques, Ramsay Santé a mis en place des procédures de suivi, des actions de sensibilisation locales au de tri des déchets afin de favoriser une gestion plus responsable. Plusieurs initiatives ciblées sont déployées, notamment le suivi des commandes et de la consommation des repas à l'hôpital Capio St Göran en Suède, afin de limiter le gaspillage alimentaire. De plus, dans l'ensemble des pays nordiques, des initiatives conjoints sont menées avec les équipes achats afin de réduire le recours aux produits à usage unique.

Néanmoins, malgré les actions mises en œuvre, la gestion des déchets présente certaines spécificités dans les pays nordiques. Les établissements y sont majoritairement pris à bail et la collecte des déchets est généralement assurée par des prestataires dont le Group n'a pas la charge, ce qui limite son influence directe sur certains aspects de leur gestion et rend plus complexe l'identification précise de l'origine de certains volumes de déchets produits par les établissements ainsi que leur reporting.

En France, Ramsay Santé dispose d'une plus grande autonomie dans la gestion de ses établissements, ce qui facilite le suivi et la gestion des différents flux de déchets. Cette situation explique que les actions présentées et les données déchets actuellement disponibles concernent essentiellement ce périmètre.

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

Dans les systèmes de santé, la communication avec les patients repose encore largement sur l'envoi de courriers, générant une consommation importante de papier ainsi que des émissions liées à leur acheminement. Afin de réduire cet impact environnemental, les établissements de Ramsay Santé en Suède ont mis en place des initiatives visant à remplacer, lorsque cela est possible, les communications papier par des solutions numériques. Au-delà de leurs bénéfices environnementaux, ces solutions permettent également une transmission plus rapide et réduisent le risque de retard et de non-transmission de l'information.

Dans l'un des établissements ayant mis en œuvre cette initiative, le volume des envois postaux a diminué de 78 %. À l'échelle nationale, ces initiatives ont contribué à une diminution de plus de 30 % des communications papier par rapport à 2023, participant ainsi à la réduction de la consommation de ressources et des émissions associées.

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, 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

L'utilisation de Trinov et la mise en place d'initiatives locales depuis 2024 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.

4.3.3 Indicateurs de suivi des déchets (E5-5)

PRODUCTION DE DÉCHETS – FRANCE [1] (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

Déchets valorisés (en t)	**Dangereux**	**Non-dangereux**	**Total**
Recyclage **(en t)**	43	3 144	3 187
Préparation en vue de la réutilisation **(en t)**	0	0	0
Autre valorisation **(en t)**	21	660	681
TOTAL DÉCHETS VALORISÉS (en t)	**64**	**3 804**	**3 868**
Déchets éliminés (en t)			
Incinération **(en t)**	777	14 882	15 659
Mise en décharge **(en t)**	493	3 631	4 124
Autre **(en t)**	701	1 093	1 795
TOTAL DÉCHETS ÉLIMINÉS (en t)	**1 972**	**19 606**	**21 578**
Total déchets (en t)			
Total déchets dangereux **(en t)**	2 036	-	-
Total déchets non dangereux **(en t)**	-	23 410	-
Total déchets radioactif **(en t)**	-	-	0
Pourcentage déchets recyclés **(en %)**	-	-	12,5 %
Pourcentage déchets non recyclés	-	-	87,5 %
TOTAL DÉCHETS (en t)	**-**	**-**	**25 446**

(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 2026 reflète une production globale de 25 446 tonnes, dont 2 036 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 3 868 tonnes, soit 15 % du total, principalement par le recyclage des déchets non dangereux (près de 3 144 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, 85 % des déchets sont éliminés, majoritairement par incinération (15 659 tonnes) et mise en décharge (4 124 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

Promouvoir l'accès aux soins pour tous

Diversité dans nos équipes

Attirer les talents

4.4.1 Capital humain de Ramsay Santé (S1-6)

Présent dans 5 pays, Ramsay Santé emploie au 30 juin 2026 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 491 établissements du Groupe. Si les praticiens français sont essentiellement libéraux (formant la première communauté de médecine libérale privée en France), à l'instar des 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	FY23	FY24	FY25	FY26	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	ETP
Masculin	7 248	7 250	7 838	7 853	6 974
Féminin	30 743	31 128	32 440	32 535	29 278
TOTAL SALARIÉS	**37 991**	**38 378**	**40 278**	**40 388**	**36 252**

Les effectifs présentés dans le tableau ci-dessous diffèrent des effectifs présentés dans le chapitre 2 à la section Note 10 / Effectifs, charge et avantage au personnel, rémunérations du présent document, ces derniers incluant les salariés de l'Italie (209), contrairement aux effectifs présentés dans le tableau ci-dessus.

EFFECTIF PAR PAYS – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

TOTAL FRANCE ET NORDICS	FY23	FY24	FY25	FY26	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	ETP
France	26 242	25 389	28 037	28 379	25 109
Suède	10 288	11 081	11 127	10 924	10 132
Norvège	759	763	609	618	600
Danemark	702	1 145	505	467	411
TOTAL SALARIÉS	**37 991**	**38 378**	**40 278**	**40 388**	**36 252**

Les effectifs présentés dans le tableau ci-dessous diffèrent des effectifs présentés dans le chapitre 2 à la section Note 10 / Effectifs, charge et avantage au personnel, rémunérations du présent document, ces derniers incluant les salariés de l'Italie (209), contrairement aux effectifs présentés dans le tableau ci-dessus.

EFFECTIF PAR TYPE DE CONTRAT ET PAR SEXE – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

	Femme	Homme	Total
Nombre de salariés (effectif)	32 535	7 853	40 388
Nombre de salariés permanents	29 521	6 983	36 504
Nombre de salariés temporaires	3 014	870	3 884
Nombre de salariés au nombre d'heures non garanti [1]	3 101	1 020	4 121
Nombre de salariés à temps plein	22 200	5 680	27 880
Nombre de salariés à temps partiel	7 321	1 303	8 624

(1) Cette catégorie d'employée n'est pas incluse dans l'effectif total et ne concerne que les pays nordiques.

TAUX DE ROTATION DES SALARIÉS – EMPLOYÉS PERMANENTS – FRANCE ET NORDICS (AU 30 JUIN)

	FY26
Nombre de salariés qui ont quitté l'entreprise	4 896
Taux de rotation [1]	12,7%

(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.

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
		Enjeux : Conditions de travail – Dialogue social	
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 entraîner des conséquences financières et opérationnelles significatives pour le Groupe.	
		Enjeux : Conditions de travail – 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.	Impact inhérent au secteur et lié au modèle d'affaires de Ramsay Santé et couvert par la stratégie Groupe
		Enjeux : Conditions de travail – 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.	

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
		Enjeux : Conditions de travail – 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.	Impacts inhérents au secteur de Ramsay Santé et couverts par la stratégie de durabilité Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Attirer les talents
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.	
		Enjeux : Conditions de travail – 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.	Impact inhérent au secteur de Ramsay Santé et couvert par la stratégie de durabilité Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Attirer les talents Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins – Innovation digitale et clinique
		Enjeux : 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.	Impact provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Attirer les talents | Diversité dans nos équipes
		Enjeux : Traitement égal et opportunités pour tous – 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.	Impact provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Diversité dans nos équipes

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
Enjeux : Traitement égal et opportunités pour tous – 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.	Impact provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Diversité dans nos équipes
Enjeux : Traitement égal et opportunités pour tous – 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.	Impact couvert par la stratégie de durabilité Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Diversité dans nos équipes

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

Depuis 2019, 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.

Enquête d'engagement Groupe 2025/2026

La première enquête a été lancée en 2019, et la 4ème édition a été clôturée en février 2026. Lors de cette dernière édition, la participation a atteint 71 %, soit une hausse de 5 points par rapport à la campagne précédente de 2023. 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 transformation des pratiques.

TAUX D'ENGAGEMENT DES COLLABORATEURS – RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE D'ENGAGEMENT BIENNALE

	2025/2026 (1)	2023/2024	2021	2019
Groupe	69 %	71 %	52 %	40 %
France	60 %	62 %	41 %	25 %
Suède	83 %	86 %	71 %	NA (2)
Norvège	73 %	72 %	68 %	NA (2)
Danemark	83 %	86 %	64 %	NA (2)

Indicateurs volontaires.

(1) Nordics : campagne lancée en octobre 2025 I France : campagne lancée en janvier 2026

(2) L'enquête a été déployée progressivement au sein du Groupe. La première campagne a été lancée en 2021 dans les pays nordiques et en 2025 en Italie

L'enquête montre une stagnation générale de la perception des salariés vis-à-vis du Groupe, après d'importantes améliorations entre 2021 et 2026. Les fondamentaux restent solides, notamment avec des salariés ayant un fort sentiment d'appartenance et qui se sentent bien dans le poste qu'ils occupent. Ils se sentent en sécurité dans leur établissement, et comprennent ce qui est attendu d'eux sur leur poste. De nombreux progrès ont été identifiés à l'échelle européenne, notamment sur la culture du numérique, l'alignement avec les valeurs et la perception de l'impact sociétal de l'organisation. A contrario, certains items ont obtenu des scores moins favorables, notamment le bien-être au travail, mis à l'épreuve dans un contexte de plus en plus exigeant et complexe, ou encore la reconnaissance perçue par les salariés.

Dans l'ensemble des pays nordiques, l'enquête met en avant plusieurs points forts : les collaborateurs y expriment un ressenti positif en matière de bien-être, de respect, d'adéquation au poste, d'épanouissement personnel et d'inclusion. Depuis 2023, des progrès particulièrement remarqués concernent l'alignement stratégique, l'amélioration des processus de travail ainsi que des indicateurs liés à l'adéquation au poste et à la prévention du burn-out.

Au niveau Groupe, ces résultats ont également permis d'identifier à la fois des points d'appui solides et des axes d'amélioration, notamment en matière de leadership, de formation et de process et conditions de travail. Des plans d'action sont en cours d'élaboration par les établissements pour répondre aux enjeux identifiés.

Un nouvel indicateur a été introduit : l'Employee Net Promoter Score (eNPS). Cet indicateur permet de mesurer la propension des salariés à recommander Ramsay Santé comme employeur.

EMPLOYEE NET PROMOTER SCORE – RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE D'ENGAGEMENT BIENNALE

	2025/2026
Groupe	+ 11
France	- 1
Suède	+ 30
Norvège	+ 20
Danemark	+ 23

Indicateurs volontaires. Indicateurs issues de l'enquête d'engagement biennale.

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 de 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 aux section 4.8.2.3 / Le dispositif d'alerte interne et 4.8.3.2.4 / Dispositif d'alerte du présent document.

Autres dispositifs d'alerte accessibles

En France, les collaborateurs du Groupe ont accès à la plateforme Qualisocial, dispositif d'alerte dédié à la prévention et au traitement des situations de harcèlement moral, sexuel, agissements sexistes ou violences en milieu professionnel. Qualisocial est un service externalisé et sécurisé, spécialisé dans le bien-être et l'engagement au travail. Il permet à chaque salarié, qu'il soit victime ou témoin, de signaler en toute confidentialité toute situation préoccupante, grâce à deux canaux principaux : un formulaire de signalement en ligne, accessible depuis la plateforme, ainsi qu'un numéro vert disponible 24h/24 et 7j/7. Le dispositif propose également, dès la phase de signalement, un accompagnement par des psychologues experts qui peuvent aider ce collaborateur à qualifier précisément les faits, rédiger le signalement et valider son exhaustivité.

4.4.3.3 Incidents graves en matière de droits de l'homme (S1-17)

Les droits humains sont les droits et libertés fondamentaux reconnus à chaque personne, garantissant le respect de sa dignité, de son intégrité, de son égalité de traitement, de sa sécurité, de l'usage de ses données personnelles. Au sein de Ramsay Santé, ils se traduisent par un engagement à promouvoir un environnement de travail respectueux, inclusif et exempt de toute discrimination, à protéger la santé et la sécurité des collaborateurs, à favoriser leur développement professionnel et à garantir le respect de leurs libertés fondamentales, conformément à la réglementation européenne et nationale.

Cette définition est le fruit d'une démarche de co-construction menée en 2026 avec le Comité d'Entreprise Européen (CEE). Réunis en groupes de travail, les représentants du Groupe et du CEE ont travaillé à l'élaboration d'une vision commune des droits humains appliqués aux collaborateurs et des situations pouvant constituer une atteinte à ces droits. L'objectif était de disposer d'un référentiel partagé à l'échelle européenne, fondé sur une compréhension commune des enjeux.

Les groupes de travail ont permis de s'approprier les principaux référentiels internationaux relatifs aux droits humains, de partager une compréhension commune des exigences réglementaires applicables et de confronter les points de vue des différentes parties prenantes, en particulier ceux des représentants du personnel de chacun des pays du Groupe. Ces travaux constituent également le socle des réflexions actuellement menées par le Comité d'Entreprise Européen en vue d'élaborer un document de référence sur le sujet, ainsi que d'harmoniser les canaux d'alerte et les mécanismes de traitement et d'analyse des plaintes dans l'ensemble des pays du Groupe.

À ce jour, seule la France dispose d'un dispositif spécifiquement dédié au recueil anonyme et au traitement des signalements des collaborateurs portant sur les discriminations et le harcèlement (Qualisocial, présenté en section 4.4.3.2 / Les dispositifs d'alerte (S1-1, S1-3, S1-4). Dans les autres pays du Groupe, les collaborateurs utilisent les outils de déclaration des événements indésirables ou les dispositifs d'alerte éthique en vigueur localement.

Dans l'attente de la mise en place d'un dispositif harmonisé à l'échelle du Groupe, et afin de compléter l'appréciation qualitative de ces enjeux, les équipes RH et les représentants du personnel ont identifié l'intérêt de s'appuyer sur des indicateurs indirects, notamment certains items de l'enquête d'engagement « One Voice ». Les résultats mettent en évidence un sentiment globalement partagé de respect, de sécurité et de liberté d'expression, ainsi qu'une amélioration des scores depuis 2021, malgré quelques différences d'appréciation entre les pays.

CAS DE DISCRIMINATION ET AUTRES VIOLATIONS DES DROITS DE L'HOMME – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY26
Nombre de plaintes reçues concernant la discrimination ou le harcèlement – France (1)	4
Nombre de plaintes reçues concernant d'autres incidents liés aux droits de l'homme – France (2)	0
Nombre de plaintes déposées auprès des points de contact nationaux pour la conduite responsable des entreprises (OCDE)	0
Amendes, sanctions et indemnités versées en rapport avec ces incidents	0

(1) Actuellement, cet indicateur est collecté uniquement sur le périmètre France, qui est la seule entité à disposer d'un outil dédié. Des discussions sont en cours concernant le déploiement d'un dispositif équivalent dans les autres entités du Groupe
(2) Actuellement, cet indicateur est collecté uniquement sur le périmètre France.

PERCEPTION DES COLLABORATEURS SUR LE RESPECT DES DROITS HUMAINS – RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE D'ENGAGEMENT BIENNALE « ONE VOICE » – FRANCE ET NORDICS

Pourcentage de réponses favorables aux questions - 2025/2026	Groupe	France	Suède	Norvège	Danemark
Je considère que je suis traité·e avec respect	74 %	64 %	90 %	85 %	85 %
Je peux partager mes opinions sans craindre de représailles	65 %	58 %	76 %	68 %	68 %
Je me sens en sécurité dans mon établissement	75 %	68 %	86 %	91 %	85 %
Je connais le processus pour alerter si je me considère victime de harcèlement, discrimination, menaces, ou violences	81 %	72 %	95 %	N/A	N/A

Indicateurs volontaires. Questions posées dans l'enquête d'engagement biennale.
Pour plus d'information sur les modalités de l'enquête, se référer à la section 4.4.3.1 / Le dialogue avec les collaborateurs (S1-1, S1-2, S1-4).

Les indicateurs issus de l'enquête d'engagement biennale « One Voice » reflètent une perception globalement favorable du respect des droits humains au sein du Groupe, avec des résultats Européen compris entre 64 % et 91 % selon les dimensions évaluées.

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.

Au sein de la nouvelle stratégie de durabilité (1) figurent deux axes majeurs relatifs aux collaborateurs, chacun d'eux reposant sur des priorités concrètes, conçues pour favoriser un environnement de travail inclusif, sécurisant et porteur d'épanouissement :

- **Favoriser la diversité dans nos équipes** s'exprime par l'engagement à lutter contre toutes les formes de discriminations, le développement d'une politique handicap ambitieuse, et le soutien actif à la diversité de genre, notamment auprès des postes à responsabilités.
- **Attirer et retenir les talents** s'appuie sur la promotion d'une culture forte de la prévention (santé, sécurité, équilibre psychique), le développement et le déploiement d'un modèle de leadership, la mise en place de programmes de développement professionnel pour tous les collaborateurs, l'accompagnement autour de l'équilibre de vie, ainsi que le soutien à la parentalité, à l'aidance et aux situations de difficultés, incluant les maladies longue durée.

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.

(1) Pour plus d'information sur la nouvelle stratégie RSE, se référer à la section 4.1.3 Stratégie de durabilité

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 d'entreprise relatifs à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes	L'essentiel des négociations s'effectue au niveau de chaque établissement, donnant ainsi lieu à des accords locaux.			4.4.6 / La rémunération : politiques, actions et indicateurs (S1-1, S1-4, S1-10, S1-16)
Politique Salariale	Suède	Juin 2026	Suède	
Accords sur la Qualité de vie et les conditions de travail (QVCT)	Ramsay Santé	Juin 2022	France	4.4.7 / Santé, sécurité et qualité de vie au travail : politique, actions, et indicateurs (ESRS S1-1, S1-4, S1-14)
Politiques en matière de santé et de sécurité au travail	Suède	Octobre 2025	Suède	
Charte unilatérale sur le télétravail	Ramsay Santé	Novembre 2024	Siège et CSP Initiatives similaires locales	
Life Stage Policy	Norvège	Décembre 2020	Norvège	
Accord handicap	Ramsay Santé	Depuis 2008 Dernier renouvellement en mai 2023	France	4.4.8 / Diversité et inclusion : politique, actions et indicateurs (ESRS S1-1, S1-4, S1-9, S1-12)
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	Suède	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.			
Politique Formation	Ramsay Santé	Mise à jour annuellement	France	4.4.9 / Formation et développement des compétences (ESRS S1-1, S1-4, S1-13)

(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)

Conventions collectives et représentation du personnel

Les établissements français de Ramsay Santé appliquent principalement la Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002. Selon leur taille, ils disposent d'un Comité social et économique (CSE) regroupant direction et représentants élus, chargé de défendre les intérêts des salariés, de présenter leurs demandes et de gérer certaines questions sociales. Les accords collectifs, dont les négociations annuelles obligatoires, sont négociés en établissement.

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.

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 Läkarförbund, Kommunal, Vårdförbundet, Vision* et *Akademikerförbunden* ;
- dans le secteur dentaire, Vårdföretagarna a signé une convention spécifique avec SRAT et Unionen.

En Norvège :

- Il existe quatre conventions collectives : celles de la Fédération norvégienne des infirmiers (*Norsk Sykepleierforbund*), de Delta, de NITO et de l'Association des médecins (*Legeforeningen*).

Au Danemark :

- deux des principales catégories de salariés relèvent d'accords conclus respectivement avec le *Dansk Sygepleje Råd* et avec *HK*.

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.

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.

Comité d'entreprise européen Ramsay Santé

Ramsay Santé dispose d'un Comité d'entreprise européen (CEE) couvrant les 5 pays du Groupe (France, Suède, Danemark, Norvège et Italie). L'accord instituant ce CEE a été signé le 5 octobre 2023 pour une durée indéterminée et est en vigueur depuis le 1er janvier 2024.

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 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 1ER 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 %	-	NA (2)	-
80-100 %	France, Suède, Danemark	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, en Suède et au Danemark (80-100 %), à l'exception de la Norvège où la couverture reste limitée (20-39 %) et concerne principalement les infirmières disposant d'accords collectifs. Cette situation reflète une culture de négociation collective moins forte en Norvège. 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 2026, 5,16 millions d'euros ont été provisionnés au titre des sommes à verser aux salariés via des accords d'intéressement et 7,8 millions d'euros dans le cadre de la participation, conformément aux obligations légales.

En Suède, en Norvège et au Danemark, les établissements garantissent également une rémunération équitable 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.

Les accords d'entreprise relatifs à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

En France, les entreprises où existe une section syndicale représentative (plus de 50 salariés) sont tenues de négocier périodiquement un accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ou, à défaut d'accord, d'établir un plan d'action annuel, conformément aux dispositions du Code du travail. Ces accords ou plans doivent couvrir un nombre minimal de domaines d'action, variable selon l'effectif de l'entreprise, parmi lesquels figurent notamment la rémunération effective, l'embauche, la formation, la promotion professionnelle, la qualification, la classification des emplois, les conditions de travail, la santé et la sécurité au travail, ainsi que l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale. La rémunération effective doit obligatoirement être l'un des thèmes traités de chaque accord.

Conformément à ce cadre légal (1) , dans chaque établissement du Groupe en France comptant plus de 50 salariés, des accords ou plans d'action ont été négociés ou formalisés et adaptés à la réalité locale pour favoriser l'égalité professionnelle en s'appuyant sur des objectifs et indicateurs chiffrés. Ces dispositifs prévoient systématiquement des mesures relatives à la rémunération entre les femmes et les hommes et organisent un suivi régulier des écarts éventuels afin de garantir dans la durée l'égalité de traitement en matière de carrière et de salaire.

ECART DE RÉMUNÉRATION ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN) (S1-16)

	FY26
France	7 %
Suède	24 %
Norvège	47 %
Danemark	38 %

L'écart entre la France et les pays nordiques s'explique principalement par le fait qu'en France, les médecins exercent principalement en tant que praticiens indépendants, tandis que dans les pays nordiques, ils sont généralement salariés.

RATIO DE RÉMUNÉRATION ANNUELLE TOTALE DE LA PERSONNE LA PLUS PAYÉE PAR RAPPORT À LA RÉMUNÉRATION TOTALE ANNUELLE MÉDIANE DE TOUS LES SALARIÉS – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN) (S1-16)

	FY26
Groupe	29,1

Précisions méthodologiques :
Le ratio est calculé en divisant la rémunération annuelle la plus élevée au sein du Groupe par la rémunération annuelle médiane des salariés en France et dans les pays nordiques. La rémunération la plus élevée correspond à celle de M. Pascal Roché, Directeur général de Ramsay Santé.
Les données de rémunération utilisées diffèrent selon les pays. En France, le calcul repose sur les rémunérations effectivement versées au cours de l'exercice. Dans les pays nordiques, il repose sur les rémunérations contractuelles des salariés.
Le périmètre des salariés inclus dans le calcul varie également selon les pays. En France, sont inclus les salariés permanents et temporaires à temps plein présents sur l'ensemble de l'exercice fiscal. Dans les pays nordiques, seuls les salariés permanents à temps plein sont inclus.
Par ailleurs, certaines exclusions d'établissements sont appliquées conformément aux règles de consolidation du reporting. Elles sont présentées à la section 4.7 / Note Méthodologique.

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.

(1) Loi du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les hommes et femmes, loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites (obligation de mise en place d'un accord ou plan d'action sur l'égalité professionnelle), loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les hommes et les femmes, loi du 17 août 2015 dite « Rebsamen » relative au dialogue social et à l'emploi, décret du 29 juin 2016 relatif à la suppression du rapport de situation comparée et à la modernisation des obligations de suivi de l'égalité professionnelle, loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

4.4.7.1 Gouvernance santé sécurité

Depuis 2022, Ramsay Santé a lancé une démarche structurée pour améliorer la prévention des risques professionnels, la santé physique et mentale, et la qualité de vie au travail (QVCT).

En France, une équipe de 6 experts RH coordonne ces actions pour l'ensemble du Groupe, en collaboration avec les pôles et les établissements. Cela se concrétise notamment par la création progressive de Comités qualité de vie au travail dans les établissements Ramsay Santé.

Dans tous les pays où Ramsay Santé est présent, la santé et la sécurité au travail sont des priorités intégrées au quotidien professionnel. Cette approche respecte les lois locales et s'inscrit dans le plan stratégique *Yes We Care 2025*, qui vise à améliorer la qualité de vie au travail, à prévenir les risques et à favoriser le bien-être des collaborateurs.

L'implication des directions locales, le dialogue avec les salariés et une organisation rigoureuse permettent d'agir sur tous les aspects du travail (physique, psychologique et social) et de développer une culture commune de la prévention.

Le dispositif est opérationnel à tous les niveaux : il comprend des actions sur le terrain, la sensibilisation de toutes les parties prenantes, et l'accompagnement par des experts RH. En France, des « préventeurs » animent la filière santé-sécurité, et dans les pays nordiques, chaque site peut mettre en place son propre comité santé-sécurité selon les besoins.

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 1ER 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 comprend 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 pôles d'activité 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. Depuis octobre 2025, la Suède dispose également d'une politique commune en matière de santé et de sécurité au travail, applicable à l'ensemble de ses activités. Cette politique met l'accent sur une approche systématique et préventive de l'environnement de travail, dans laquelle responsables et salariés partagent la responsabilité d'identifier les risques, de signaler les incidents et d'agir pour améliorer en permanence un lieu de travail sûr, inclusif et durable.

Chaque directeur d'établissement ou de pôle soutient cette politique en encourageant l'amélioration continue grâce à un suivi régulier. Des dispositifs comparables sont déjà déployés au Danemark et en Norvège, tandis que des politiques similaires ont été adoptées ou sont en cours de mise en œuvre.

(1) Voir 4.4.7.2.3 L'accord sur la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) en France

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 [(1)], 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.

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.

(1) En France : articles L. 1333-1 et suivants du Code de la santé publique.

L'accord QVCT est arrivé à échéance en juin 2026. De nouvelles négociations ont été engagées au cours de l'année avec les partenaires sociaux afin de définir les orientations du futur accord. Les mesures déjà mises en œuvre dans le cadre de l'accord précédent pourront être renforcés. Il est à noter que les réponses recueillies dans le cadre de l'enquête d'engagement 2026 viendront également nourrir les réflexions et les échanges menés dans ce cadre.

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 dispose d'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.). 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

Les accidents et maladies professionnelles font l'objet d'une vigilance accrue, dans chaque établissement Ramsay Santé.

En France, des référents prévention ont été identifiés parmi les salariés des établissements. Ces derniers bénéficient de formations régulières telles que le « management de la prévention des risques professionnels » ou encore à « l'analyse des accidents de travail ».

En 2023, Ramsay Santé a également déployé en France la solution Acciline + (AYMING), dédiée à la gestion de la santé et de la sécurité au travail. Cet outil permet de centraliser et d'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 (PAPRIPACT) dans l'ensemble des établissements. Acciline permet de recueillir précisément les circonstances des accidents de travail, tout en assurant un suivi des indicateurs d'accidentologie.

Les équipes Ressources Humaines ont été progressivement formées à son utilisation, ainsi qu'à l'analyse des données collectées, dans une logique d'amélioration continue de la prévention des risques. Des webinaires de formation ont eu lieu depuis le déploiement de l'outil.

Le programme « TMS pros », harmonisé en 2024, s'est poursuivi 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 presqu'accidents jugés sérieux, sont déclarés aux autorités compétentes, notamment l'Agence suédoise de l'environnement de travail et l'Agence d'assurance sociale. Les presqu'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 LIÉS 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 ses politiques 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, en France, le suivi renforcé de 14 établissements identifiés comme exposés au risque chimique s'est poursuivi. Cette démarche s'est traduite par le lancement des quatre étapes du programme de prévention « RC Pros », mené en partenariat avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

En Suède, au cours de l'année, un système unifié de gestion des produits chimiques a été mis en place afin d'assurer un suivi et une gestion systématique des produits dangereux. Ce système offre une vue d'ensemble des produits utilisés et favorise le respect des exigences réglementaires ainsi que des lignes directrices internes.

Grâce à ce dispositif, les fiches de données de sécurité, les inventaires chimiques et les analyses de risques sont gérés de manière structurée. Cette approche permet d'améliorer le contrôle de l'utilisation des produits chimiques, d'encourager une réduction systématique des risques et de promouvoir des alternatives plus sûres et durables.

4.4.7.3.2 Des mesures en faveur de la prévention santé

Depuis la signature de l'accord QVCT en 2022, Ramsay Santé a structuré une démarche homogène de prévention des risques professionnels et de prévention santé, visant à améliorer durablement les conditions de travail, à prévenir les risques pour la santé des collaborateurs et à favoriser leur bien-être. Cette démarche repose notamment sur :

- la généralisation des comités QVCT dans les établissements (95 % des établissements français en étaient dotés en 2025),
- la mise en place d'instances de pilotage et d'outils méthodologiques harmonisés (DUERP, PAPRIPACT),
- la montée en puissance d'une équipe dédiée à la prévention santé et sécurité dans les pôles,
- l'appui de référents prévention volontaires dans les établissements,
- et l'harmonisation progressive des indicateurs et du pilotage au niveau Groupe.

La démarche de prévention santé se décline dans l'ensemble des pays du Groupe.

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.

En complément, des séances de yoga en ligne sont proposées chaque semaine, animées par des instructeurs internes qualifiés durant la pause déjeuner. Ces sessions ont pour objectif de favoriser l'activité physique pendant la journée de travail, d'améliorer la circulation sanguine, de renforcer la condition cardiovasculaire et musculaire, ainsi que de soutenir la récupération et de limiter la fatigue. Ouvertes à tous les collaborateurs, elles sont accessibles à distance via Teams.DemanderExplique

À l'échelle du Groupe, des actions collectives sont organisées afin de fédérer les collaborateurs autour de la prévention santé et de la santé mentale. Elles prennent la forme de challenges et d'événements solidaires impliquant les établissements et les équipes. Parmi ces initiatives figurent notamment des événements sportifs et solidaires récurrents tels qu'Odysséa, Octobre Rose, Movember, Marseille-Cassis, ainsi que les actions de la Ligue contre le cancer.

En septembre 2025, pour la 7e 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 3200 collaborateurs issus de tous les pays du groupe y ont participé.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES COLLABORATEURS

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.

UNE ORGANISATION DU TRAVAIL RENFORÇANT LA PRÉVENTION SANTÉ

La prévention des risques psychosociaux s'appuie sur des actions structurelles portant sur l'organisation du travail. Elle repose notamment sur la mise en place de commissions de régulation et la réalisation d'audits de charge de travail au sein des établissements, permettant d'objectiver les situations et d'ajuster les organisations lorsque nécessaire. Des espaces de discussion sur le travail (EDD) sont également déployés : ils constituent un levier essentiel de prévention en favorisant la remontée des expériences de terrain, l'identification des irritants organisationnels et la régulation collective des situations de travail (charge cognitive, interruptions de tâche, situations complexes ou tensions interservices).

Par ailleurs, des actions sont menées afin de stabiliser les plannings et de garantir le respect des cycles de travail. Enfin, le développement de dispositifs favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, tels que le télétravail et le droit à la déconnexion, contribue également à prévenir et limiter les risques psychosociaux.

DES MANAGERS FORMÉS, ACTEURS CLÉS DE LA PRÉVENTION DE LEURS ÉQUIPES

La prévention des risques psychosociaux s'appuie également sur la formation des managers, identifiés comme des acteurs clés de la santé au travail et du bon fonctionnement des équipes. Des formations spécifiques sont déployées afin de leur permettre de prévenir les risques psychosociaux, de repérer les situations de harcèlement, de mieux gérer les situations professionnelles difficiles et d'animer les espaces de discussion sur le travail.

UNE APPLICATION DE PRÉVENTION SANTÉ

Dans le cadre de la politique QVCT du Groupe, Ramsay Santé met à disposition l'application santé et bien-être « KIPLIN » pour l'ensemble de ses collaborateurs en France. L'objectif de cette application et de son programme « KIPTOPIA » 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.

Elle donne accès à des contenus variés et personnalisables selon le profil et les intérêts des utilisateurs : conseils en nutrition, activité physique (exercices, articles, cours), santé mentale (exercices de relaxation, pleine conscience), ainsi que de nombreux sujets liés à la prévention, tels que la gestion du stress, les troubles musculosquelettiques, la qualité du sommeil ou encore la conciliation vie professionnelle / vie personnelle, notamment via des contenus sur la déconnexion.

L'application propose également un programme de prévention santé visant à encourager l'activité physique, réduire la sédentarité et renforcer les capacités de récupération. Celui-ci 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 avec orientation vers des structures adaptées si nécessaire, ainsi que des ressources complémentaires (capsules vidéo, accès aux plateformes Petit Bambou, Mindday, Kwit, etc.). Des ateliers mensuels en petits groupes sont également proposés sur des thématiques telles que le stress, le sommeil ou la charge mentale, ainsi qu'un entretien diététique de 20 minutes via Smart Diet afin d'améliorer les habitudes alimentaires. Ce dispositif sera prochainement déployé dans les pays nordiques.

4.4.7.3.3 Indicateurs de santé et de sécurité (S1-14)

NOMBRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY24	FY25	FY26
France [1]	901	2 526	2790
Nordics (Suède, Norvège, Danemark)	NA [3]	NA [3]	266

(1) Correspond au nombre d'accidents déclarés à la sécurité sociale.
(2) Dans les pays nordiques, l'exercice FY26 correspond à la première année de collecte de cet indicateur.

L'augmentation du nombre d'accidents 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 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY25	FY26
France	22,86	26,56 [1]
Nordics (Suède, Norvège, Danemark)	NA [2]	15,15

(1) Taux d'accident réel arrêté au 31/08/2026, 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, l'exercice FY26 correspond à la première année de collecte de cet indicateur.

DÉCÈS SUITE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL ET/OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE – FRANCE ET NORDICS (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET AU 30 JUIN)

	FY25	FY26
France	0	0
Nordics (Suède, Norvège, Danemark)	NA [1]	0

(1) Dans les pays nordiques, l'exercice FY26 correspond à la première année de collecte de cet indicateur.

4.4.7.3.4 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.

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 2500 salariés ont bénéficié de ces formations. Un e-learning est également mis à disposition des salariés qui souhaitent s'informer directement grâce à la plateforme Qualisocial. Cet e-learning a été construit spécifiquement pour les salariés du Groupe Ramsay Santé.

(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/communiques-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-sante-vss

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-signalement 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-signalement 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 » (« bienveillance au quotidien ») a été mise en place. Ce programme vise à promouvoir un environnement de travail respectueux et solidaire, ainsi qu'à sensibiliser davantage au harcèlement au travail afin de contribuer à sa prévention. La formation met l'accent sur les comportements appropriés et respectueux entre collègues et s'inscrit dans une démarche continue de prévention du harcèlement et de promotion d'un climat de travail positif pour tous.

4.4.7.3.5 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.

En Suède, l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle fait l'objet d'un suivi structuré : ces questions sont abordées lors des entretiens individuels de développement, lors de l'inspection annuelle de sécurité et dans le cadre de l'enquête annuelle auprès des collaborateurs. Dans les activités en continu (24/7), des mesures spécifiques sont déployées pour favoriser un équilibre sain : organisation flexible des horaires, modèles de temps de travail adaptés, suivi régulier de la charge de travail et des heures supplémentaires. L'attention est portée sur la stabilité des effectifs à long terme avec une diminution du recours au personnel temporaire, un management soutenant et un environnement de travail propice à la récupération et au bien-être psychosocial, intégrés au dialogue entre managers et collaborateurs. Le recours à la digitalisation et à l'amélioration des méthodes de travail contribue également à alléger la charge administrative et à soutenir un mode de vie professionnel plus équilibré.

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, une charte sur le télétravail a été mise en place en novembre 2024 pour une durée de trois ans. Un bilan de l'initiative sera alors réalisé afin d'envisager sa potentielle pérennisation. Cette charte s'applique aux salariés éligibles selon des conditions strictement définies, en fonction des caractéristiques des postes notamment. Des expérimentations similaires ont également été lancées dans les établissements.

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.

4.4.7.3.6 Des actions pour soutenir les salariés en difficulté

Le Groupe met en œuvre différentes actions pour accompagner les salariés confrontés à des situations personnelles ou professionnelles délicates. Cet accompagnement repose notamment sur des dispositifs internes mobilisables par les ressources humaines ainsi que sur des partenariats externes permettant d'apporter des réponses adaptées à certaines situations de fragilité.

ÉLABORATION D'UN GUIDE COMMUN SUR L'ABSENTÉISME ET LES AMÉNAGEMENTS DU LIEU DE TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

En Suède, un guide commun sur l'absentéisme et les aménagements du lieu de travail pour cause de maladie a été élaboré cette année pour l'ensemble des pôles d'activités. Ce projet a été mené par un groupe de travail réunissant des représentants de tous les pôles d'activités du Groupe en Suède, afin de rassembler les pratiques établies et les meilleures expériences dans un même document. L'objectif est de garantir une approche cohérente à l'échelle nationale. Ce guide détaille la démarche de l'employeur concernant les aménagements du lieu de travail et la réadaptation professionnelle : il vise à renforcer la capacité de travail, prévenir l'absentéisme pour raison de santé et favoriser un retour durable au travail, conformément à la réglementation en vigueur.

JOURNÉE D'ACCOMPAGNEMENT CONJOINT/ENFANT : ABSENCE AUTORISÉE

Dans le cadre de l'accord Handicap Groupe [(1)], une journée d'absence rémunérée par an est octroyée aux salariés dont l'enfant à charge ou le conjoint est reconnu officiellement en situation de handicap et nécessite un accompagnement particulier, par exemple pour une démarche administrative ou une hospitalisation.

FACILITÉS FINANCIÈRES

Toujours dans le cadre de l'accord Handicap Groupe, il est prévu que les salariés puissent bénéficier, sous conditions, d'une avance sur salaire destinée à faire face à une situation d'urgence liée à l'accompagnement ou aux soins de leur conjoint ou de leur enfant en situation de handicap. Cette avance vise à faciliter la gestion des premières dépenses, dans l'attente d'une éventuelle prise en charge par les organismes compétents.

ZOOM SUR LES INITIATIVES DU PÔLE PARIS : LE MAINTIEN ET LE RETOUR À L'EMPLOI DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER

Depuis 2022, le Pôle Paris est engagé dans une démarche structurée autour de la thématique « Cancer & Emploi ». Il participe au Club des Entreprises Cancer et Emploi porté par l'INCa, qui lui permet de bénéficier des retours d'expérience d'entreprises de secteurs variés, de participer à des ateliers de travail et de contribuer à l'élaboration d'outils communs. L'Hôpital des Peupliers est également signataire de la charte Cancer & Emploi de l'Institut National du Cancer.

Dans la continuité de cet engagement, les principes de la charte Cancer & Emploi ont été déclinés et élargis à l'échelle du Pôle Paris en 2023 à travers la formalisation d'une charte articulée autour des 11 engagements visant à renforcer l'accompagnement des salariés touchés par le cancer.

L'Hôpital Privé des Peupliers, institut de cancérologie du Pôle collabore également avec des partenaires tels que La Ligue contre le cancer et l'association LA NIAQUE, qui accompagnent les salariés dans leur parcours de soins ainsi que dans leur maintien ou leur retour à l'emploi.

Parallèlement, de nombreuses actions de prévention et de sensibilisation sont déployées : campagne Octobre Rose avec l'organisation d'ateliers d'autopalpation, campagnes de prévention contre le tabac et l'alcool, promotion de l'activité physique ou encore sensibilisation au dépistage du cancer colorectal. Ces initiatives sont portées par des collaborateurs engagés, parfois eux-mêmes concernés par la maladie.

Enfin, afin de renforcer l'accompagnement du retour à l'emploi après un cancer, un questionnaire dédié a été élaboré et expérimenté auprès de salariés concernés. Cette première phase a permis de recueillir des retours d'expérience et d'identifier des pistes d'amélioration pour mieux répondre aux besoins des collaborateurs.

(1) Pour plus d'information sur l'accord Handicap Groupe, voir section 4.4.8.1.1 Une politique handicap structurée, portée par un engagement de longue date

ZOOM SUR LA PRÉVENTION DE LA DESERTION PROFESSIONNELLE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES TRANSITIONS DE CARRIÈRE

Afin de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés dont l'état de santé ou le handicap ne permet plus l'exercice de leur métier dans les mêmes conditions, Ramsay Santé a noué en France un partenariat avec THransition pour la réalisation de bilans de compétences individualisés. Ces accompagnements permettent d'identifier de nouvelles perspectives professionnelles compatibles avec les capacités, les compétences et les aspirations des salariés. Dans le cadre de ces parcours, le Groupe peut financer les formations nécessaires à une reconversion ou à une évolution professionnelle, par exemple vers des fonctions administratives pour des professionnels de santé ne pouvant plus exercer leur activité de soins. Les salariés bénéficient également d'un accompagnement humain et psychologique visant à sécuriser cette transition professionnelle et à favoriser la réussite de leur nouveau projet.

ACCORDS DON DE JOURS

Dans une démarche de solidarité active, le Groupe encourage la négociation d'accords « dons de jours » afin de soutenir au mieux les salariés confrontés à des situations personnelles difficiles, notamment ceux en situation d'aidants familiaux. Ce dispositif, encadré par la législation française, permet à chaque collaborateur de faire don anonymement et sans contrepartie d'une partie de ses jours de repos non pris (par exemple, RTT ou congés payés) au bénéfice d'un collègue ayant besoin de s'absenter pour faire face à un événement grave. Ces accords sont négociés au sein des établissements, qui en définissent les modalités pratiques en adéquation avec leurs spécificités. À ce jour, 32 accords de ce type ont été déployés en France.

UNE DÉMARCHE STRUCTURÉE POUR FAVORISER L'ACCÈS AU LOGEMENT

En France, le Groupe s'appuie sur les dispositifs proposés par Action Logement afin d'accompagner ses collaborateurs dans leurs démarches d'accès au logement. Cette démarche repose sur plusieurs axes complémentaires : la promotion des dispositifs existants, l'accompagnement des jeunes actifs, l'harmonisation des critères d'attribution au sein des établissements et le partage des pratiques déployées localement.

Les salariés du Groupe ont accès à la plateforme AL'IN, qui permet de déposer et de suivre les demandes de logement social. Les établissements peuvent accompagner les collaborateurs dans leurs démarches et disposent d'une grille harmonisée leur permettant d'attribuer des points complémentaires aux dossiers en fonction de certaines situations particulières, notamment liées au handicap, aux violences familiales ou à l'inadéquation du logement.

Pour faciliter l'accès au logement, les salariés peuvent également être orientés vers les dispositifs proposés par Action Logement, tels que la garantie VISALE, destinée à sécuriser l'accès à la location pour certains publics, ou l'avance LOCA-PASS, qui permet de financer le dépôt de garantie sous la forme d'un prêt à taux zéro.

Le Groupe relaie également l'existence du service d'accompagnement social d'Action Logement, destiné aux salariés confrontés à des difficultés susceptibles d'affecter leur situation résidentielle, telles qu'un arrêt maladie, une séparation, une baisse de revenus, des violences conjugales ou une situation d'urgence nécessitant un relogement. Ce service gratuit et confidentiel peut déboucher sur la mise en œuvre de solutions adaptées, notamment en matière de logement temporaire ou d'urgence.

Sur les exercices 2022, 2023 et 2024, le montant des services mobilisés par les salariés du Groupe a été supérieur aux contributions versées aux dispositifs Action Logement. Sur cette même période, 471 familles ont été logées dans le parc social pour 1 703 candidatures déposées, soit un taux d'accès au logement social de 28 %, supérieur au taux moyen national de 15 %. Le Groupe a également mobilisé des dispositifs d'aide à la location, d'accession à la propriété, de financement de travaux et d'accompagnement social.

ZOOM SUR L'EXPERIMENTATION LUMINASY EN OCCITANIE ET AQUITAINE

Afin d'apporter un soutien aux salariés confrontés à des difficultés personnelles ou professionnelles, Ramsay Santé expérimente en Occitanie et en Aquitaine un partenariat avec Luminasy, un service d'accompagnement social à distance. Accessible par téléphone ou visioconférence, ce dispositif permet aux collaborateurs de bénéficier d'un accompagnement personnalisé assuré par des professionnels du travail social.

Les salariés peuvent être accompagnés sur de nombreuses thématiques susceptibles d'avoir un impact sur leur vie professionnelle et leur bien-être : difficultés financières ou situations de surendettement, accès aux droits sociaux, problématiques de logement, soutien face à une maladie ou à une situation de handicap, accompagnement des aidants familiaux, parentalité ou encore difficultés relationnelles au travail.

En proposant un point d'entrée unique, confidentiel et facilement accessible, ce dispositif vise à identifier précocement les situations de fragilité, à orienter les salariés vers les solutions adaptées et à prévenir les risques de désengagement, d'absentéisme ou de rupture du parcours professionnel.

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 faveurs 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 18 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 6e 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 DRIEETS (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.

De nouvelles négociations ont débuté en mai 2026 en vue de renouveler les engagements et dispositifs de l'accord handicap. L'objectif est d'aboutir à la signature d'un nouvel accord avant la fin de l'année 2026. La conclusion de ce nouvel accord s'accompagnera d'un partenariat renforcé avec l'AGEFIPH (Association pour la Gestion de l'Emploi et des Fonds pour l'Insertion des Personnes en situation de Handicap), formalisé par la signature d'une convention de service dédiée.

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.

*(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.*

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, 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.

4.4.8.2.1 Les mesures 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 (référents 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.

DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS AUX MÉTIERS DU SOIN AUX TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Ramsay Santé s'engage activement à ouvrir les métiers du soin aux personnes en situation de handicap. Un partenariat majeur a été noué avec l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Castelnau-le-Lez, unique en France à former spécifiquement des personnes porteuses d'un handicap à ces métiers. Chaque année, près de 30 stagiaires issus de cette école sont accueillis dans les établissements du Groupe. Depuis le début du partenariat, plus de 90 contrats d'apprentissage ont été signés et plus de 20 professionnels issus de cette formation ont été recrutés en CDI.

Afin d'accroître cette dynamique, Ramsay Santé explore également de nouveaux partenariats, notamment avec le Groupe UGECAM, et réfléchit à de futurs programmes d'accueil de stagiaires en situation de handicap, renforçant ainsi l'accès à la formation et à l'emploi dans le secteur de la santé.

FORMATIONS ET ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

En collaboration avec la Croix Rouge Compétences et l'organisme Thransition, Ramsay Santé propose une formation dédiée aux futurs professionnels du soin, axée sur la prise en charge de patients en situation de handicap et la posture à adopter avec des collègues ou collaborateurs concernés.

ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI ET MAINTIEN DANS L'ACTIVITÉ

Dans le cadre de la création du centre de services partagés en Île-de-France, Ramsay Santé s'est allié à Thransition afin de faciliter la candidature des personnes en situation de handicap aux postes du Groupe. Thransition accompagne également plusieurs salariés chaque année via des bilans de compétences et des suivis personnalisés, en vue d'une transition professionnelle vers un nouveau métier, en proposant un accompagnement à la fois sur les compétences et sur les aspects psychologiques.

Par ailleurs, pour garantir l'égalité des chances, des ergonomes interviennent systématiquement lorsqu'une adaptation des conditions de travail s'avère nécessaire, en établissement ou à domicile. Ces aménagements sont traités rapidement et leur financement est assuré pour permettre au salarié de poursuivre son activité dans des conditions optimales. En complément, les besoins de formation résultant d'une évolution de la situation de santé sont systématiquement pris en charge par la Mission Handicap, au-delà du plan de développement des compétences classique.

CULTURE INCLUSIVE ET SENSIBILISATION DES ÉQUIPES

Chaque année, une campagne de sensibilisation au handicap est menée à l'échelle du Groupe, assortie d'une offre de formation à destination des managers et recruteurs, afin de renforcer les pratiques inclusives, prévenir les biais inconscients et promouvoir une culture de non-discrimination dans tous les établissements du Groupe.

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 CALENDAIRE – FRANCE [1]

	2022	2023	2024	2025
Part de travailleurs en situation de handicap	5,2 %	5,4 %	5,42 %	5,9 %

(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 pour lutter contre les discriminations

LA PRÉVENTION DE TOUTE FORME DE DISCRIMINATION

En France, 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.

Cette politique est portée à la fois par les dispositifs RH et par les pratiques managériales, avec une attention particulière portée au respect, à l'inclusion et à l'équité dans les relations de travail. 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.

Dans le cadre du développement d'une politique inclusion, le Groupe déploie également une offre spécifique de formation dédiée aux managers sur la gestion de la diversité, visant à les outiller sur l'inclusion, la prévention des biais et les situations à risques, en établissement comme au siège.

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.

ÉLABORATION D'UNE CHARTE POUR L'ÉGALITÉ, L'INCLUSION, LA DIVERSITÉ ET LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

En Suède, des travaux sont en cours afin d'élaborer une charte commune à l'ensemble des pôles, portant sur l'égalité, l'inclusion et la diversité, avec pour objectif de lutter contre la discrimination, la victimisation et le harcèlement. Cette charte, dont la finalisation est prévue à l'automne 2026, réaffirmera l'engagement du Groupe en Suède en faveur d'une politique de tolérance zéro face à toute forme de discrimination, de harcèlement ou de victimisation, ainsi que la volonté de promouvoir activement un environnement de travail basé sur le respect, l'égalité, l'inclusion et la diversité.

Le document précisera les responsabilités respectives de l'employeur, des responsables hiérarchiques et des collaborateurs, et établira les modalités d'un engagement systématique autour de mesures actives, en cohérence avec la législation anti-discrimination. Il stipulera également que tout signalement ou cas présumé doit être pris au sérieux et faire l'objet d'une enquête rapide conformément aux procédures locales en vigueur.

4.4.8.2.4 Indicateurs de diversité (S1-9)

DIVERSITÉ DE GENRE ET D'ÂGE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER 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	16	22	0	11	26
Autres salariés						
Nombre de salariés	6 238	16 509	9 750	1 384	3 946	2 486
TOTAL	**6 238**	**16 525**	**9 772**	**1 384**	**3 957**	**2 512**

(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 1ER JUILLET AU 30 JUIN) – FRANCE ET NORDICS

	Femme	Homme	Total
Nombre	38	37	75
Pourcentage (en %)	51%	49%	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)

Dans un secteur 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 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 directions métiers, 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 en France, 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 nationale, 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)

Lancement de la *Ramsay Santé Academy* en France : structurer et valoriser la formation interne

La *Ramsay Santé Academy* est l'organisme de formation interne du Groupe en France. Elle a pour mission de structurer l'offre de formation et de soutenir le développement des compétences en s'appuyant sur les expertises présentes au sein des établissements.

Dans ce cadre, l'obtention de son agrément, le 15 avril 2026, marque une étape clé. Cet agrément correspond à une reconnaissance officielle de la capacité de la *Ramsay Santé Academy* à concevoir et dispenser des actions de formation conformes aux exigences réglementaires et qualité en vigueur. Concrètement, il permet au Groupe en France de déployer plus largement des formations internes reconnues, de sécuriser leur financement et d'en garantir la traçabilité.

Cela renforce ainsi la capacité de Ramsay Santé à proposer une offre de formation métiers structurée, valorisant les expertises internes et adaptée aux besoins du terrain, s'inscrivant pleinement dans l'ambition d'une « entreprise apprenante ».

Les formations managers en France

LE PARCOURS ENCADREMENT DE PROXIMITÉ DESTINÉ AUX MANAGERS

Fruit d'une collaboration entre les experts de Ramsay Santé et l'ESCP Business School, ce parcours de formation certifiant a été créé en 2010 afin d'accompagner les managers de proximité dans le développement de leurs compétences managériales.

Reposant sur une pédagogie interactive et orientée vers la mise en pratique, il apporte aux participants des méthodes et des outils opérationnels pour animer, mobiliser et accompagner leurs équipes au quotidien. Le programme vise notamment à renforcer leur capacité à fédérer autour d'une vision partagée, à piloter la performance, à conduire des projets et à développer leur réseau professionnel, tout en favorisant le partage d'expériences et de bonnes pratiques entre établissements.

Depuis son lancement, plus de 60 collaborateurs bénéficient chaque année de ce parcours, qui constitue un levier majeur de professionnalisation et de développement des compétences managériales au sein du Groupe. La remise des certificats de la promotion 2026 se tiendra en novembre 2026.

Dans le prolongement de cette dynamique managériale, un autre parcours vient compléter l'accompagnement des managers en intégrant davantage les enjeux du bien-être au travail.

LE PARCOURS « QVCT ATTITUDE »

Le parcours managérial « QVCT Attitude » a été conçu pour accompagner les managers dans l'intégration des enjeux de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) au sein de leurs pratiques quotidiennes. Il leur apporte des repères et des outils concrets pour développer un leadership responsable et favoriser l'engagement des équipes.

La formation aborde notamment la prévention des risques psychosociaux, la gestion des situations complexes, la promotion du bien-être au travail et le déploiement de démarches participatives. Elle contribue ainsi à renforcer durablement la culture de la QVCT au sein des établissements, au bénéfice des collaborateurs, du climat social et de la performance collective.

En parallèle de ces parcours managériaux, Ramsay Santé poursuit l'évolution de son offre de formation en intégrant les nouvelles technologies et les innovations pédagogiques afin d'accompagner les transformations du secteur de la santé.

Les formations transverses en France

FORMATION À RAMSAY COMPANION – INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Dans le cadre du déploiement de Ramsay Companion, un assistant numérique basé sur l'intelligence artificielle conçu pour accompagner les collaborateurs du Groupe dans leur pratique quotidienne, des modules de sensibilisation à l'intelligence artificielle ont été mis en place. Ils ont pour objectif d'accompagner les équipes dans la compréhension des fondamentaux de l'IA, de ses applications dans le secteur de la santé et des bonnes pratiques d'usage. Ces formations abordent également les enjeux liés à un usage responsable de l'intelligence artificielle, en cohérence avec les référentiels internes du Groupe et le cadre réglementaire applicable.

En 2025, l'ensemble des managers des établissements, ainsi que les équipes des sièges et des fonctions administratives et supports ont bénéficié de ces modules. Le déploiement se poursuit en 2026, avec une extension des programmes de formation à destination des médecins et des équipes paramédicales.

Les formations métiers en France

RELATION ET CONSEIL PATIENT – NOUVELLE OFFRE HÔTELIÈRE

L'évolution de l'offre de formation s'est accompagnée du lancement, en avril 2025, d'un parcours dédié à la relation patient et au conseil client, en appui au développement de la nouvelle offre hôtelière. Destinée aux équipes des admissions, cette formation vise à renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des patients tout au long de leur séjour, la personnalisation des services et la valorisation de l'offre de chambres particulières.

FORMATION À LA GESTION DE LA CRISE SUICIDAIRE DES PATIENTS

La gestion de la crise suicidaire des patients constitue un enjeu majeur de santé publique et une priorité nationale, particulièrement dans les établissements de santé mentale. Dans ce contexte, Ramsay Santé s'inscrit dans une démarche visant à renforcer les compétences des professionnels, à harmoniser les pratiques et à améliorer l'accessibilité à la formation sur cette thématique.

À ce titre, le Groupe a développé un parcours de formation entièrement digitalisé, s'appuyant sur des contenus interactifs pour renforcer l'impact pédagogique et diffuser de manière homogène les bonnes pratiques au sein des établissements. Ce parcours fera l'objet d'un déploiement progressif au cours de l'année 2026.

Des formations destinées à l'ensemble des salariés dans les pays Nordiques

En Suède, la *Capio Academy* a été lancée en 2021 et renforcé au printemps 2026 grâce à une nouvelle plateforme numérique et à une nouvelle stratégie d'apprentissage.

Cette stratégie d'apprentissage poursuit trois objectifs principaux :

- Un apprentissage intégré au travail quotidien
- Un leadership propice au développement
- Un apprentissage lié à la stratégie

Ces mises à jour reflètent l'engagement du Groupe en Suède en faveur de l'apprentissage continu et soutiennent plusieurs objectifs : améliorer la valeur pour le patient, renforcer la culture d'apprentissage de l'organisation et accroître l'attractivité du Groupe.

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).

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.

4.4.9.3 Indicateurs de formation et de développement des compétences (S1-13)

FORMATION (ANNÉE CALENDAIRE [1]) – FRANCE

	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre d'heures de formation moyen par salarié [2][3]	NA	NA	NA	NA	15
Femme	NA	NA	NA	NA	16
Homme	NA	NA	NA	NA	12
Nombre d'heures de formation [3][4]	247 636	339 781	372 276	383 334	420 019
Femme	NA	NA	NA	NA	355 312 (85 %)
Homme	NA	NA	NA	NA	64 707 (15 %)
Taux du budget formation par rapport à la masse salariale	1,46 %	1,66 %	1,63 %	1,66 %	1,67 %

(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) Le nombre d'heures de formation moyen par salarié est calculé à partir de l'effectif au 30/12/2025. Cet effectif diffère de l'effectif publié à la section 4.4.1 Capital humain de Ramsay Santé (S1-6), en raison de la période de référence différente.

(3) Cette donnée n'inclut pas les contrats en alternance (contrat d'apprentissage et de professionnalisation).

(4) Indicateurs volontaires

En France, Ramsay Santé consacre une part significative de sa masse salariale au développement des compétences de ses salariés, avec un taux d'investissement de 1,67 % en 2025. Une contribution conventionnelle pour l'ensemble des établissements relevant de la convention collective de l'hospitalisation privée participe au financement de la formation.

La dynamique formation s'est appuyée cette année sur un ensemble d'initiatives visant à valoriser les formations internes, à poursuivre le déploiement des actions issues de l'accord QVCT et à renforcer les actions de formation en lien avec les exigences de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Par ailleurs, plusieurs initiatives structurantes ont été déployées, parmi lesquelles les parcours managériaux, avec 163 parcours, dans la continuité des années précédentes, la sensibilisation à l'usage de l'intelligence artificielle, ayant concerné 1 700 salariés dans le cadre du déploiement de Ramsay Companion, ainsi que le lancement d'actions de formation dédiées à la relation et au conseil patient, en lien avec la nouvelle offre hôtelière, ayant déjà concerné plus de 500 salariés. Cette dynamique s'accompagne également de la création d'un module spécifique digital Ramsay Santé de formation à la gestion de la crise suicidaire, dont le déploiement est prévu prochainement afin de faciliter l'accès et la diffusion des bonnes pratiques.

4.4.10 Cibles liées aux collaborateurs du Groupe (S1-5)

Pour plus d'informations sur les accords QVCT et handicap France, vous référer 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 2025 [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 2024 : 67 %	Fin 2025 : 100 % **Objectif atteint**	100 %
Mise en place d'un comité QVCT dans l'ensemble des établissements	NA	Fin 2024 : 95,3 %	Fin 2025 : 95,5 %	100 %
Mise en place d'une commission de régulation [3] dans l'ensemble des établissements [4]	NA	Fin 2024 : 60 %	Fin 2025 : 84 %	100 %
Augmentation du nombre de berceau en crèche disponible pour les salariés	NA	Fin 2024 : 405 places	Fin 2025 : 431 places	NA

(1) Les cibles couvrent la duréede l'accord QVCT (2023-2025)
(2) En France, la QVCT et le handicap font l'objet d'un suivi sur une année calendaire (du 1er 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 2025 [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	2024 : + 59 Dont 53 CDI Total : + 153 à fin 2024 Dont 139 CDI **Objectif atteint**	2025 : + 80 Dont 69 CDI Total : + 233 à fin 2025 Dont 208 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	2024 : + 3	2025 : + 1	10

(1) En France, la QVCT et le handicap font l'objet d'un suivi sur une année calendaire (du 1er janvier au 31/12) et non fiscale.
(2) Aides Soignates 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

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 télémédecine)

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

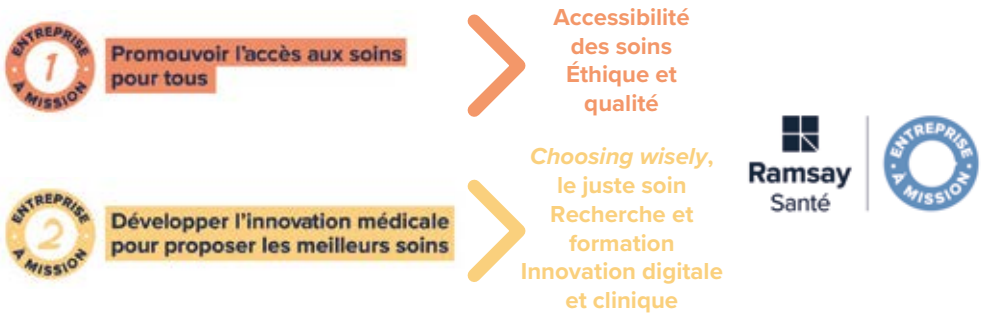
—

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



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 des 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 cruciaux, 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.

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
Enjeux : 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 soins adaptés aux besoins des patients et de leurs familles. 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.	Impact provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes – Dialogue et plaidoyer
Enjeux : Impacts liés à l'information pour les utilisateurs finaux – 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, en engendrant un sentiment d'angoisse ou de frustration des patients, mais surtout limiter leur compréhension des informations liées au soins et aux traitements, avec des conséquences potentielles lourdes sur leur santé.	Impact inhérent au secteur de Ramsay Santé et couvert par la stratégie Groupe et la stratégie de durabilité Axes : Promouvoir l'accès au soin pour tous – Ethique et qualité Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins – Innovation digitale et clinique | *Choosing wisely*, le juste soin
Enjeux : Impacts liés à l'information pour les utilisateurs finaux – 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.	Impact inhérent au secteur de Ramsay Santé et couvert par la stratégie Groupe
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, 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, mais aussi potentiellement des conséquences juridiques importantes, notamment en vertu du RGPD.	

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
Enjeux : 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 intégrant les exigences les plus élevées en matière de soins mais aussi en ouvrant le dialogue avec les patients permet au Groupe d'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 provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Promouvoir l'accès au soin pour tous – Ethique et qualité Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins – Innovation digitale et clinique | Recherche et formation | *Choosing wisely*, le juste soin
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 et de leurs proches. Cela peut inclure des erreurs médicales relevant ou non de Ramsay Santé, une mauvaise gestion 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.	Impact provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Promouvoir l'accès au soin pour tous –Ethique et qualité Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins – Innovation digitale et clinique | Recherche et formation | *Choosing wisely*, le juste soin
Enjeux : 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 télémédecine)	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 provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Promouvoir l'accès au soin pour tous – Accessibilité des soins
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 télémédecine, 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.	Impact inhérent au secteur de Ramsay Santé et couvert par la stratégie de durabilité Axes : Promouvoir l'accès au soin pour tous – Accessibilité des soins | Ethique et qualité

4.5.3 Politiques relatives aux patients (S4-1)

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 délivrent aux établissements certification, autorisations et habilitation nécessaires pour délivrer des soins aux patients.

Dans les pays nordiques, les systèmes de santé sont gérés conjointement par les autorités régionales et municipales, même si les structures de gouvernance et les responsabilités varient d'un pays à l'autre. 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 1.2.1 / Le marché de la santé en France, 1.2.2 / Le système de santé dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark), 1.3.1 / Un positionnement unique sur le marché européen et 3.1.1.2 / 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 4.5.6.2.1 / Garantir la sécurité des soins). La Direction qualité a été rattachée à la Direction médicale en novembre 2024 afin de l'intégrer au cœur des parcours de soins.

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. Ce conseil, décliné au niveau national et local, est chargé d'établir la politique qualité et de piloter les plans d'action qui en découlent.

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

Depuis 2021, la stratégie *Yes We Care!* a permis 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 :

ACCESSIBILITE DES SOINS

1) Garantir une implantation dans des zones sous-denses et déserts médicaux et auprès de populations moins favorisées ;
2) Développer une offre de soins à distance pour les patients éloignés du soin ou dépendants (téléconsultations à distance, application de suivi patient, bus prévention) ;
3) Proposer une offre de soins non programmés : urgences et consultations non programmées accessibles à tous, avec des délais d'attente mesurés ;

ETHIQUE ET QUALITE

1) Développer des parcours de soin intégrés ;
2) Développer la réflexion éthique dans les équipes (accueil, soignants et praticiens) sur la qualité de l'accueil, la bien traitance et la non-discrimination ;
3) Développer la réflexion et l'action autour de l'éthique localement (actions de formations et actions de sensibilisation et développement de comités locaux) et de la prise en charge de la douleur.

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 et durable de la santé.

CHOSING WISELY, LE JUSTE SOIN

1) Etablir une approche sélective du soin pour les patients et les médecins

RECHERCHE ET FORMATION

1) Développer la recherche clinique parmi nos praticiens, avec la publication d'essais cliniques dans les revues les plus prestigieuses
2) Soutenir la formation (étudiants infirmiers, internes en médecine) et le développement des compétences des personnels soignants (utilisation d'outils de simulation)

INNOVATION DIGITALE ET CLINIQUE

1) Déployer des outils digitaux / d'IA dans tous nos pays, pour augmenter les capacités des équipes et médecins
2) Digitaliser les parcours de soins
3) Développer des services de prévention pour les patients et programmes d'accompagnement

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 et avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, au bénéfice des usagers. C'est elle qui prononce les décisions de certification des établissements.

(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, 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 process 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 1.2.2 / Le système de santé dans les pays nordiques (Suède, Norvège et Danemark).

En Suède, Capio a formalisé en septembre 2021 une politique qualité définissant ses principes fondamentaux en matière de soins. Cette politique repose sur quatre valeurs clés du Groupe : qualité, responsabilisation, innovation et responsabilité sociale.

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 internationaux 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 la section 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 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.

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

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 .4.8.3 / Plan de vigilance.

LA REFLEXION ETHIQUE DANS NOS ÉTABLISSEMENTS

Ramsay Santé poursuit le développement d'une culture commune de l'éthique dans l'ensemble de ses établissements. À cette fin, une campagne de communication est menée dans tous les pays où le Groupe est présent, en collaboration avec les responsables médicaux. Des contenus consacrés à l'éthique médicale, à la sécurité des patients et à l'innovation médicale sont diffusés au minimum tous les trois mois, selon des modalités adaptées à chaque pays.

Les pays se sont également accordés sur des principes médico-éthiques communs. Ces principes sont les suivants :

- les chartes médico-éthiques nationales s'appliquent à l'ensemble du Groupe Ramsay Santé ;
- les décisions médico-éthiques doivent être prises au niveau de complexité approprié ;
- les cliniciens ne doivent jamais être confrontés seuls à des dilemmes médico-éthiques ;
- les responsables doivent proposer des formations, un accompagnement et des espaces de discussion sécurisés dans le domaine de l'éthique médicale ;
- l'impact médico-éthique doit être pris en compte dans tous les changements opérationnels ;
- les cliniciens ont la responsabilité de soulever les dilemmes médico-éthiques afin de bénéficier d'un soutien et d'un apprentissage partagé ;
- une formation de base à la sensibilisation et à la pratique médico-éthiques est encouragée pour tous les collaborateurs de Ramsay Santé.

En France, les communications sur l'éthique médicale, la sécurité des patients et l'innovation médicale sont diffusées dans la Gazette des praticiens (1), tandis qu'un comité d'éthique national se met progressivement en place, avec la tenue de sa première réunion en juin 2026.

Dans les pays nordiques, les communications sur l'éthique médicale, la sécurité des patients et l'innovation médicale sont diffusées sur l'intranet. En Suède, plusieurs initiatives ont été déployées afin de renforcer la réflexion éthique, avec le lancement d'une formation numérique sur la sensibilisation éthique, la mise en place d'une méthode de dialogue éthique, ainsi que la création d'une boîte à outils regroupant des initiatives locales afin de favoriser le partage d'expériences entre établissements.

Incidents droits humains en lien avec les patients (S4-4 §35)

Selon les Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales et les Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, sont notamment compris comme des violations des droits humains à l'égard des patients les cas suivants :

- **Atteinte à la dignité, à l'intégrité physique et psychologique** : tout comportement inadapté et proscrit de la part d'un soignant, tel que la maltraitance, le harcèlement ou toute conduite inadaptée, pouvant exposer un patient à des humiliations, à des violences physiques ou psychologiques, ou à une atteinte à son respect et à son bien-être ;
- **Défaut d'information ou de transparence sur les risques** : la rétention ou la communication trompeuse d'informations essentielles sur les risques, la qualité ou l'utilisation des produits ou services ;
- **Accès inéquitable aux produits ou services :** tout traitement inéquitable ou refus d'accès à un service fondé sur des critères injustifiés (origine, situation, handicap, etc.) ;
- **Atteinte à la vie privée et aux données personnelles :** le non-respect de la vie privée, notamment le traitement inadéquat des données personnelles (2).

Dans le cadre du suivi des incidents graves liés aux droits de l'homme concernant les patients, les sujets relatifs à la sécurité des soins ne sont pas intégrés au périmètre d'analyse. Ces thématiques relèvent en effet de l'exercice médical et soignant, soumis à un encadrement strict par les autorités nationales de santé et les organismes de tutelle. Elles sont gérées au quotidien à travers des dispositifs multiples, tels que les politiques de qualité, les certifications, le signalement des évènements indésirables graves associés aux soins, et les procédures de remédiation) (3). Ainsi, les questions de sécurité des soins, bien qu'essentielles pour la protection des patients, sont traitées selon des dispositifs spécifiques et n'entrent pas dans le périmètre de notre reporting.

(1) Plus d'informations sur la gazette des praticiens à la section 4.5.4.2 Le dialogue avec les médecins

(2) Les informations relatives à la protection des données personnels sont disponibles aux sections 3.1.6.3 Risques liés aux données personnelles et aux données relatives à la santé et 4.5.7 Règlement général sur la protection des données, ou RGPD (ESRS S4-1 et S4-4).

(3) La gestion et la gouvernance de la sécurité des soins sont spécifiquement développées dans les sections suivantes du rapport : 4.5.3 Politiques relatives aux patients (S4-1), 4.5.3.2 La gouvernance qualité, 4.5.3.4 En France, la certification des établissements de santé, un gage de qualité des soins, 4.5.3.5 Dans les pays nordiques, des accords contractuels et une amélioration continue, 4.5.3.6 Le respect des droits humains, tout au long du parcours de soin, 4.5.5.1 Canaux d'alerte et procédures de remédiation et 4.5.5.3 Dispositifs de suivi et de contrôle de la qualité des soins

Ramsay Santé dispose de plusieurs canaux permettant de suivre et traiter ces incidents, afin d'assurer leur détection, leur analyse et la remédiation :

En France :

- **Le système d'alerte interne France** [1] : Il permet à toute partie prenante interne ou externe de signaler rapidement, de façon sécurisée et confidentielle, toute situation ou conduite contraire à la loi, aux règles internes, au Code de conduite du Groupe ou toute atteinte grave à la santé, la sécurité, aux droits humains, libertés fondamentales ou à l'environnement. Les alertes peuvent être envoyées via la plateforme dédiée www.ramsaysante.signalement.net ou par téléphone au 01 86 47 67 97 (code 3939. Dès réception d'une alerte, un accusé de réception est transmis à l'auteur. Une analyse préliminaire de recevabilité est alors effectuée par le Référent Signalement. Si l'alerte est jugée recevable, elle fait l'objet d'une instruction approfondie et confidentielle, pouvant impliquer des experts internes ou externes. L'auteur est tenu informé de l'avancement. À l'issue de l'instruction, la clôture est notifiée aux personnes concernées et des mesures de remédiation peuvent être prises si nécessaire. La confidentialité des données et la protection de l'auteur de l'alerte sont garanties tout au long de la procédure. La procédure de recueil et de traitement des signalements est formalisée dans un document spécifique, qui en précise les principes, les étapes et les modalités de mise en œuvre.
- **La Cellule de crise** [2] : Elle a la responsabilité du processus des alertes et de la gestion des situations pouvant donner lieu à une crise, en lien avec la prise en charge des patients et le fonctionnement des établissements. Par ailleurs, elle élabore des rapports trimestriels ainsi qu'un bilan annuel.
- **Le Bilan annuel des sujets relatifs à la protection des données** [3] : annuellement, le directeur en charge de la protection des données réalise un bilan des incidents survenus au cours de l'année.
- **Le logiciel de suivi des évènements indésirables GERIMED** : Il permet à tous les professionnels en établissement de signaler les événements indésirables, et centralise et consolide ces signalements au niveau établissement et France. Il facilite également l'enregistrement des plaintes patients, l'identification des Never Event, la participation à l'analyse des faits, le suivi des réponses apportées et la mise en œuvre d'actions d'amélioration à partir des situations identifiées.
- **La direction juridique** : Elle peut être sollicitée ou informée dans le cadre du suivi et de la gestion d'événements impliquant des atteintes aux droits humains des patients. Elle accompagne les équipes dans la conduite des procédures appropriées et peut être amenée à participer à la résolution des incidents.

Dans les pays Nordiques :

Dans les pays nordiques, les incidents droits humains en lien avec les patients sont signalés par les employés via le système de déclaration des événements indésirables [4]. En Suède et en Norvège, tous les signalements émanant de patients — qu'ils proviennent d'un contact direct, de plaintes adressées par courrier, téléphone ou voie numérique, ou encore de démarches effectuées par l'intermédiaire des autorités conformément aux procédures nationales et régionales — sont intégrés au système de déclaration des événements indésirables, afin d'assurer leur visibilité et leur suivi en interne. Au Danemark, tous les incidents impliquant des patients sont signalés directement aux autorités sanitaires danoises via le système national appelé base de données danoise sur la sécurité des patients (Dansk Patientsikkerhedsdatabase, DPSD). Ce système constitue le canal obligatoire de déclaration des incidents liés aux patients et assure la surveillance nationale des événements relatifs à la sécurité des patients.

Ces mécanismes garantissent la remontée rapide des signalements, leur traitement coordonné et la mise en œuvre de mesures correctives adaptées.

Après analyse des signalements reçus via les différents canaux et des enquêtes menées, plusieurs alertes recevables portant sur le respect des droits de l'Homme des patients ont été identifiées au cours de l'exercice. Ces alertes ont porté sur :

- [des violations potentielles à la dignité et à l'intégrité physique ou psychologique],
- [des atteintes à la vie privée et à la protection des données personnelles],

Chaque situation a fait l'objet de mesures correctives et/ou de sanctions disciplinaires appropriées, lorsque cela a été jugé nécessaire.

(1) Pour plus d'information sur le dispositif d'alerte, se référer à la section 4.8.2.3 Le dispositif d'alerte interne

(2) Les informations relatives à la Cellule de crise sont présentées aux sections 4.5.5.1 Canaux d'alerte et procédures de remédiation et 3.2.6 Cellule de crise Ramsay Santé (CCRS)

(3) Les informations relatives à la protection des données personnels sont disponibles aux sections 3.1.6.3 Risques liés aux données personnelles et de santé et 4.5.7 Règlement général pour la protection des données, ou RGPD (ESRS S4-1 et S4-4).

(4) Les informations relatives au système de déclaration des évènements indésirables est présenté aux sections 4.4.3.2 Les dispositifs d'alerte (S1-1, S1-3, S1-4), 4.6.2 Politiques en matière de conduite des affaires et culture d'entreprise (G1-1) et 4.8.2.3 Le dispositif d'alerte interne

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), instance interne dont le rôle est de veiller au respect des droits des usagers, faciliter leurs démarches et contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. 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 [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.

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 l'invitant 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 4.5.6.2.3 / Mesurer et comprendre la satisfaction 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'établissement concerné. 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 entre patients et soignants.

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.

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.

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 contribuent à l'amélioration continue, en fonction des besoins exprimés. Les méthodes et référentiels sont partagés sur l'intranet, afin d'inspirer et de favoriser le développement

(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.

continu entre établissements. Des représentants des patients participent également au Conseil de la qualité de Capio Suède, aux côtés des directeurs médicaux et des responsables qualité des six pôles d'activités.

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. 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 nationale des CME. Cet événement réunit les Présidents des CME de chaque établissement, les directions locales ainsi que la Direction Générale du Groupe. L'objectif de ces rencontres est 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 deux à trois fois par an 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 satisfaction, leurs besoins et leurs préoccupations, avec des réponses apportées individuellement par la Direction médicale.

COMPRENDRE LES ATTENTES DES PRATICIENS

Pour mieux connaître ses praticiens et comprendre leurs attentes, Ramsay Santé réalise chaque année en France une enquête d'envergure auprès de l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes exerçant dans le Groupe – dont une très grande majorité exerce à titre libéral au sein de Ramsay Santé. Cette enquête anonyme s'intéresse à des sujets variés : la perception des outils à disposition (immobilier, matériel), la qualité des interactions locales (instances, collègues, personnels paramédicaux) et le niveau d'épanouissement professionnel. Les résultats sont analysés puis diffusés aux instances médicales, aux directions et à l'ensemble des médecins, notamment via la gazette médicale mensuelle. Cette démarche vise à renforcer l'engagement et le bien-être des équipes médicales au sein du groupe Ramsay Santé.

L'édition 2026 a recueilli la participation de plus de 880 praticiens. Les résultats montrent une nette amélioration de la perception des praticiens sur la majorité des axes : progression marquée de la recommandation globale, du sentiment d'épanouissement et de la volonté de recommander le groupe à des collègues ou à des proches. Les perceptions de la qualité des soins et des séjours demeurent stables sur trois ans, avec toutefois une nette amélioration par rapport à l'an passé. Les avis sur les instances locales, le matériel et les locaux s'améliorent également. Enfin, tous les axes sont en amélioration, à l'exception de l'axe financier – qui est indépendant de Ramsay Santé.

LE COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE (CEM)

Le Comité d'Évaluation Médicale (CEM) est une instance interne de Ramsay Santé dédiée à la concertation et au dialogue entre médecins, pharmaciens et direction des achats. Son objectif principal est d'impliquer activement les praticiens dans la réflexion et le choix des matériels médicaux et chirurgicaux, en tenant compte des besoins spécifiques de chaque spécialité ainsi que des bonnes pratiques et des recommandations des sociétés savantes. Réuni de façon régulière au fil des renouvellements de marchés, le CEM favorise un espace de discussion où chacun peut confronter ses points de vue, exprimer ses attentes ou faire remonter les retours d'expérience terrain pour aboutir à une décision partagée au service de la qualité, des médecins et des patients.

LA GAZETTE DES PRATICIENS

La Gazette des Praticiens est un bulletin interne, envoyé chaque mois à l'ensemble des praticiens du Groupe en France. Elle a pour vocation de partager les actualités de Ramsay Santé, d'aborder les avancées et innovations médicales, de valoriser les retours d'expérience ainsi que les bonnes pratiques issues du réseau. Ce support contribue à nourrir le dialogue et à renforcer le partage d'informations entre les différentes équipes médicales, participant ainsi à la dynamique collective et à l'actualisation des connaissances au sein du Groupe.

Dans les pays nordiques

En Suède, la majorité des médecins sont salariés et jouent ainsi un rôle actif au sein de l'organisation. Ils collaborent dans des équipes pluridisciplinaires pour constituer des réseaux locaux, régionaux et nationaux, souvent par spécialité, et 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).

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.

ZOOM SUR LE PROGRAMME *CHOOSING WISELY*

CHOOSING WISELY (« choisir judicieusement ») désigne une démarche qui vise à promouvoir des soins médicaux plus pertinents, en évitant les interventions inutiles et en encourageant une utilisation responsable des ressources en santé. L'objectif principal est d'aider les professionnels et les patients à réfléchir ensemble à l'intérêt réel des gestes et prescriptions, pour lutter contre la surconsommation médicale (gestes chirurgicaux sans bénéfice clair, examens ou bilans prescrits de façon systématique sans indication particulière, etc.) et favoriser des décisions partagées. Initiée en 2012 aux États-Unis par la fondation American Board of Internal Medicine, elle réunit aujourd'hui un ensemble de sociétés savantes et d'organisations mobilisées pour rendre les soins plus pertinents, en promouvant la décision partagée entre soignants et patients.

Chez Ramsay Santé, l'initiative *CHOOSING WISELY* s'incarne dans un programme pluriannuel intégré au plan stratégique, co-construit avec soignants et représentants de patients. Un processus et une organisation spécifiques ont été mis en place, réunissant universitaires, médecins, infirmières et patients, afin de déterminer ensemble les pratiques à privilégier ou à écarter de façon systématique, notamment en faisant montre de pédagogie envers les patients afin de leur permettre de faire des choix éclairés quant à leur parcours de soin. Ce travail s'accompagne d'un plan de diffusion, d'acculturation et de communication, pour assurer son ancrage au sein du groupe parmi les équipes soignantes. Concrètement, Ramsay Santé lance des actions pilotes sur l'approche patient, la cardiologie et la néphrologie, en lien avec des cliniciens et des patients experts, respectant rigoureusement les recommandations internationales et avec l'ambition de focaliser les efforts de rationalisation et pédagogie sur 10 pathologies par an, définies avec des groupes de pairs dédiés. Ce programme sera ensuite progressivement étendu à d'autres disciplines et adapté selon les spécificités de chaque pays du Groupe

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, détaillés à la section 4.5.6.2.3 / Mesurer et comprendre la satisfaction patient. 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 lié au soin survient dans le cadre de leur prise en charge. Cette exigence réglementaire vise à garantir transparence, confiance et respect des droits du patient, 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. Elle est directement rattachée à la Direction générale France de Ramsay Santé et mobilisable 24h/24 et 7j/7.

La Cellule de crise Ramsay Santé est composée de deux experts en gestion de crise, chargés de la coordination opérationnelle des alertes 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.

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'évènement 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 (appui à la réflexion, soutien méthodologique ou logistique) ;
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 les compétences nécessaires pour assurer une réponse 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 évènements 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, qui 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 AMIABLE : 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.

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, 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 versée 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.

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, le directeur médical (*Chief medical officer – CMO*) 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 directeur d'établissement et les ressources humaines.

Un dispositif similaire est en place en Norvège et au Danemark.

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 aux sections 4.5.6.2.1 / Garantir la sécurité des soins et 4.5.6.2.3 / Mesurer et comprendre la satisfaction patient.

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 des établissements de santé. D'autres indicateurs sont également mesurés dans le cadre du dispositif national annuel des IQSS (Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins), tels que la tenue du dossier patient, la prise en charge de la douleur, la gestion du risque infectieux, etc.

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*).

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 préparer efficacement leur certification.

En France, chaque établissement bénéficie d'un à deux audits internes préalables à la visite de certification HAS, conduits par une équipe dédiée de la Direction qualité du Groupe, selon les mêmes méthodes d'investigation et le même référentiel que ceux utilisés lors de la certification officielle de la HAS (Haute Autorité de Santé). À l'issue de chaque audit, un rapport structuré est présenté à l'établissement et diffusé en interne au sein du Groupe, comprenant notamment une analyse de la conformité (avec un focus particulier sur les critères impératifs, les fiches anomalies et les critères avancés) et une feuille de route par objectif.

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.

Cartographie et suivi des risques en établissement

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 mobilise notamment des médecins, cadres de santé, psychologues et responsables qualité afin d'identifier puis d'évaluer les risques (appréciation de leur probabilité et gravité), puis mettre en place des mesures de maîtrise des risques identifiés.

La cartographie est actualisée tous les deux ans environ, 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.

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.

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 qui vise à 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. Sa remise s'effectue généralement en amont de l'hospitalisation, soit par les secrétariats médicaux lors des consultations préalables, soit lors des préadmissions physiques.

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 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.

LA CHARTE IA POUR LES PATIENTS

Dans le cadre de l'évolution des pratiques médicales, Ramsay Santé a élaboré une Charte spécifique autour de l'utilisation de l'Intelligence Artificielle en santé, permettant d'assurer une information claire, un accompagnement maîtrisé et un respect des droits fondamentaux des patients. Cette charte est affichée dans chaque établissement et accessible à tous les patients.

Elle prévoit l'information et le consentement préalable des patients avant tout recours à l'IA, la transparence sur le fonctionnement et les objectifs des systèmes d'IA, ainsi que l'explicabilité des résultats tout au long de la prise en charge. Le médecin supervise, interprète et critique les recommandations générées, restant responsable des décisions médicales. Les exigences de fiabilité, de sécurité et de conformité scientifique sont respectées. La confidentialité, la sécurité des données personnelles ainsi que leur minimalisation sont assurées, conformément au RGPD.

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 : 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)

4.5.6.1 Agir pour l'accessibilité des soins et la prévention santé

4.5.6.1.1 L'accessibilité des soins, un enjeu de santé publique

L'accessibilité des soins constitue un enjeu majeur de santé publique, car elle conditionne la capacité de chacun à préserver sa santé, quels que soient son âge, son lieu de vie ou sa situation sociale. Les difficultés d'accès aux soins peuvent renforcer les inégalités de santé, retarder les diagnostics et limiter l'accès à la prévention ou à une prise en charge adaptée. Pour Ramsay Santé, comme pour l'ensemble des acteurs du secteur, agir pour lever ces obstacles constitue un levier essentiel pour améliorer la santé des populations, favoriser l'équité et répondre aux besoins réels des patients dans chacun des pays où le Groupe est implanté.

Au-delà d'un engagement éthique, l'accessibilité des soins constitue le premier pilier des quatre objectifs sociaux et environnementaux de l'entreprise à mission. Le Groupe agit pour accueillir les patients sans distinction et les accompagner à chaque étape de leur parcours de santé, de la prévention et du dépistage jusqu'à la prise en charge et au suivi.

ACCUEILLIR TOUS LES PATIENTS SANS DISTINCTION

Les établissements Ramsay Santé accueillent les patients dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins. Le Groupe veille à garantir un accès aux soins sans discrimination, indépendamment de la couverture santé, de la situation sociale ou de la gravité de la pathologie, dès lors que les établissements disposent des autorisations nécessaires à la prise en charge concernée.

En France, dans les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et soins médicaux de réadaptation, environ 12 % des patients relèvent de dispositifs de couverture santé destinés aux publics les plus vulnérables, une proportion qui atteint 23,4% en santé mentale.

L'accueil des patients ne se limite pas aux démarches administratives. Il implique une attention particulière portée à leur situation personnelle, à leur état émotionnel, à leurs expériences antérieures ainsi qu'à leurs éventuelles inquiétudes, afin de garantir une prise en charge respectueuse et adaptée.

Le Groupe contribue également à renforcer l'accès territorial aux soins à travers l'implantation de ses établissements dans des zones où l'offre médicale est limitée ou sous tension.

En France, 60 % des établissements Ramsay Santé sont implantés dans des zones sous-denses. Parmi les 192 établissements de médecine, chirurgie, obstétrique, soins médicaux de réadaptation, santé mentale et centres médicaux, 39 sont situés dans des zones d'intervention prioritaires . Cette implantation territoriale illustre l'engagement du Groupe à lutter contre les inégalités d'accès aux soins.

CENTRES MEDICAUX, ACCUEILS NON-PROGRAMMES ET SERVICES D'URGENCES

Ramsay Santé développe une offre de soins de proximité à travers l'ouverture de centres médicaux.

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.

Le Danemark, la Suède et la Norvège ont été des pays précurseurs dans ce domaine. Les premiers centres médicaux y ont été créés par *Bure Health Care*, devenu *Capio* en 2000. Aujourd'hui, la branche nordique de Ramsay Santé regroupe plus d'une centaine de centres médicaux.

En France, le Groupe a lancé ses premiers centres médicaux en 2022. À fin juin 2026, Ramsay Santé comptait 23 centres de santé en France. Parmi eux, 10 sont spécialisés en médecine générale (dont cinq expérimentent un modèle de paiement à la capitation – forfait annuel basé sur le profil médical du patient). Les 13 autres sont pluridisciplinaires (médecine générale, dentaire, spécialités médicales, radiologie, kinésithérapie, IDE, etc.).

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.

Ce chantier a permis de réduire les délais d'attente localement, ces centres permettant 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. En 2025, près de 900 000 patients ont ainsi été accueillis dans nos services d'urgence, représentant un flux majeur de patients et une contribution essentielle à la réponse aux besoins de santé dans les territoires où Ramsay Santé est implanté.

Par ailleurs, nombre d'établissements MCO du Groupe proposent des consultations non programmées et accueils sans rendez-vous, en plus de services d'urgences, qui permettent eux aussi de répondre aux besoins de santé les plus pressants.

PASSAGES AUX URGENCES DANS LES ETABLISSEMENTS MCO(1) – FRANCE (ANNÉE FISCALE, DU 1ER JUILLET 2025 AU 30 JUILLET 2026)

	FY2026
Nombre de passages aux urgences	884 113

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateur volontaire.
(1) MCO : Etablissements de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO)
(2) 9 établissements sur les 31 disposant d'un service d'accueil d'urgence ont fait l'objet d'une estimation sur la base d'une année complète pour calculer le S2 2025.

En parallèle de cette offre de soins sans rendez-vous, Ramsay Santé améliore l'accessibilité des soins par le développement des consultations à distance, afin de permettre aux personnes à la mobilité réduite ou fortement éloignées des centres de santé d'être pris en charge.

TÉLÉCONSULTATIONS EN SOINS PRIMAIRES (ANNÉE CALENDAIRE, DU 1ER JANVIER AU 31 DÉCEMBRE – SUÈDE

	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre total de consultations dans les centres médicaux	6 245 741	7 024 499	7 868 404	7 422 396	7 111 323
Nombre de téléconsultations	598 987	646 704	826 389	917 521	893 853
Taux de téléconsultations	9,60 %	9,20 %	10,50 %	12,36 %	12,57 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur. Indicateurs volontaires.
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 2025 (de 9,6 % à 12,56 %) illustre ainsi une meilleure accessibilité pour les patients, en complément des consultations en présentiel.

RÉDUIRE LES DELAIS DE PRISE EN CHARGE

Au-delà de l'élargissement de son offre de soins, Ramsay Santé agit sur un autre levier pour fluidifier l'offre de soin et élargir l'accessibilité en pilotant les délais de prise en charge dans ses différentes zones d'implantations pour limiter l'attente (qui conduit souvent au renoncement aux soins et à la perte de chances).

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 et le temps moyen dans ses services d'urgences. Parmi les 30 établissements disposant d'un service d'urgence en France, 29 affichent en temps réel le temps d'attente, et 27 le temps moyen de passage.

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.

4.5.6.1.2 Contribuer à l'évolution du système de santé vers la prévention, grâce à l'innovation et à l'expérimentation

Selon l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE), 1,85 million (1) de décès pourraient être évités chaque année grâce à une prévention renforcée. Dans ce contexte, la prévention constitue un axe majeur du nouveau plan stratégique de Ramsay Santé, en cohérence avec l'engagement transversal du Groupe visant à « développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins ».

Le Groupe entend ainsi renforcer le développement de services de prévention, de programmes d'accompagnement et d'initiatives favorisant l'adoption de modes de vie plus sains, afin d'agir le plus en amont possible des parcours de santé. Cette approche vise à promouvoir durablement la santé des populations, favoriser la détection précoce et contribuer à limiter l'apparition ou l'aggravation des pathologies.

(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-ofdeath.pdf

LA PREVENTION SANTE DANS LES PAYS NORDIQUES

Dans les pays nordiques, Ramsay Santé déploie des actions de prévention ciblées, en réponse aux priorités de santé publique locales. Ces initiatives viennent compléter l'approche structurelle portée par les centres médicaux, en s'appuyant sur des campagnes d'information, de sensibilisation et de dépistage.

Depuis 2018, *Capio Primary Care* participe au développement et à l'évaluation de *MINISTOP*, une application destinée aux familles ayant de jeunes enfants. Cet outil a été conçu pour accompagner l'adoption d'habitudes alimentaires saines et encourager la pratique régulière d'une activité physique. Les études menées dans ce cadre visent à évaluer son impact sur les comportements alimentaires et l'activité physique des jeunes enfants. Les études menées dans le cadre du projet montrent que l'utilisation de *MINISTOP* est associée à une réduction du temps passé devant les écrans ainsi qu'à une diminution de la consommation de boissons sucrées et d'en-cas sucrés ou salés chez les enfants. Elles mettent également en évidence une plus grande confiance des parents dans leur capacité à transmettre des comportements bénéfiques à la santé au sein de la famille. Enfin, l'application bénéficie d'un niveau élevé de satisfaction, tant auprès des familles que des professionnels de santé.

MINISTOP est désormais proposée par l'ensemble des services de santé infantile *(BHV)* de *Capio* lors des consultations de suivi des jeunes enfants. Elle s'inscrit dans les actions de prévention intégrées au parcours de soins des familles.

UN BUS PRÉVENTION SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES LIEUX ISOLÉS

Face aux inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention, le Pôle Aquitaine de Ramsay Santé a lancé en juin 2024 le Bus Santé Prévention en partenariat avec *Hocoia*. Ce dispositif mobile de santé vise à développer une approche « d'aller-vers » permettant d'apporter des actions de prévention, de dépistage et d'orientation au plus près des populations éloignées du système de santé dans les Landes et le Pays Basque.

Accessible aux personnes à mobilité réduite et équipé comme un cabinet médical mobile, le bus déploie des actions de prévention et de dépistage au sein des communes rurales, quartiers prioritaires, entreprises, associations et événements de proximité, grâce à la mobilisation des professionnels de santé du Pôle Aquitaine.

Depuis son lancement, le dispositif a réalisé 74 actions de prévention dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques, permettant de sensibiliser plus de 5 000 personnes autour de 16 thématiques de santé publique telles que la prévention cardiovasculaire, les cancers, la santé de la femme, la vaccination, la nutrition, la santé respiratoire ou encore les addictions. Le Bus Santé Prévention a également permis la réalisation de 461 dépistages, la remise de 71 kits de dépistage du cancer colorectal et la génération de 63 rendez-vous spécialisés, contribuant ainsi au repérage précoce des facteurs de risque et à l'orientation vers les parcours de soins adaptés. Au total, 69 professionnels de santé salariés et libéraux des établissements Ramsay du pole Aquitaine se sont mobilisés dans le cadre du projet.

Au-delà de son impact opérationnel, le Bus Santé Prévention constitue un modèle innovant de prévention mobile associant acteurs privés et partenaires institutionnels. Il démontre qu'une démarche territorialisée de prévention peut renforcer l'accès aux soins, favoriser le recours au dépistage et contribuer à la réduction des inégalités de santé.

Récompensé lors des *Innovation Awards* Ramsay Santé Europe 2025 par le Prix Impact Planète & Société et le Prix du Public, le projet illustre l'engagement du Groupe en faveur d'une santé plus accessible, préventive et inclusive.

4.5.6.1.3 Les actions de la Fondation d'entreprise Ramsay Santé pour la prévention

La Fondation Ramsay Santé s'engage depuis 2018 à placer la prévention santé au cœur de ses actions pour améliorer durablement la santé et la qualité de vie des citoyens. Convaincue qu'une information seule ne suffit pas, elle développe des démarches concrètes et collaboratives pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé.

La Fondation mobilise et valorise l'ensemble des acteurs de terrain : associations, établissements de santé, collectivités, startups et professionnels, afin d'amplifier l'impact des initiatives collectives et d'ancrer la prévention dans les habitudes de chacun. Dans un souci d'inclusion, son ambition est d'offrir à tous un accès facilité à des actions de prévention ; dans une dynamique d'engagement et d'innovation.

RENCONTRES PRÉVENTION SANTÉ 2026 : FOCUS SUR LA SANTÉ DES AIDANTS

Rendez-vous annuel bien installé dans le paysage des conférences consacrées à la prévention, les Rencontres Prévention Santé de la Fondation Ramsay Santé ont choisi, pour leur 9e édition, d'apporter un éclairage sur les enjeux de la prévention santé des aidants. En réponse à une préoccupation croissante de santé publique, ce webinaire a rassemblé experts, acteurs associatifs, soignants et représentants institutionnels afin d'analyser les risques spécifiques d'épuisements physique et psychique auxquels font face les aidants de tous les âges.

Grâce à la diversité et à l'expertise des intervenants, les Rencontres ont permis de partager des témoignages et des retours d'expérience, d'identifier des stratégies de prévention et de mise en réseau, ainsi que de mettre en lumière plusieurs partenaires et solutions, tout en sensibilisant plus de 1000 personnes (en direct ou en replay)

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 ou inclusives pour agir en matière de prévention santé. Dans ce but, elle a créé en 2018 le *Prevent2Care*, un programme d'incubation de startups et d'associations, rejointe par le fonds *Pfizer innovation France* et *Elior*. Depuis, pas moins de 170 startups ou associations ont bénéficié d'un accompagnement sur-mesure de 9 mois. À travers leurs actions diverses, ce sont au total pas moins de 6 millions de personnes qui ont ainsi été sensibilisées à la prévention.

Dans le cadre de l'incubation 2025-26, 20 projets ont été accompagnés : 10 startups et 5 associations en France, et 5 startups originaires de Suède, Danemark et Norvège.

Enfin, le *Prevent2Care* Tour a bouclé son sixième tour de la prévention santé en France. Il a récompensé 5 associations dont les actions ont été jugées pertinentes au regard des besoins des territoires en matière de prévention santé. Elles ont bénéficié d'un soutien financier de 10 000 euros chacune.

LANCEMENT DE LA SEMAINE NATIONALE DE LA PREVENTION SANTÉ

La Fondation Ramsay Santé est à l'origine de la création de la Semaine Nationale de la Prévention Santé, en tant que partenaire fondateur aux côtés de ses partenaires du *Prevent2Care* et de *Make.org Foundation*.

Cette initiative a permis de mobiliser et valoriser l'engagement des associations, hôpitaux, maisons sport santé, pharmacies, centres sociaux, mutuelles, collectivités, startups, etc. en faveur de la prévention santé. Dès cette première édition, qui s'est déroulée du 1er au 7 juin 2026, l'événement a pris une envergure nationale avec plus de 770 événements organisés et la mobilisation de 300 structures en France.

Parmi celles-ci, 20 établissements du groupe Ramsay Santé ont pris une part active à cette dynamique. Cette action d'envergure et sans précédent qui doit se pérenniser dans le temps vise à sensibiliser les citoyens à la prévention, à l'ancrer durablement dans les pratiques du quotidien, et à appeler l'ensemble des acteurs à mettre la prévention au centre des débats sur la santé de demain.

LANCEMENT DE LA PAGE INSTAGRAM « MA_MINUTE_SANTÉ »

Dans le prolongement du site www.mesquestionsprevention.fr, la Fondation a choisi de porter ses messages de prévention santé sur les réseaux sociaux afin de toucher un large public. Fin 2025, elle lance @Ma_Minute_Santé sur Instagram. Ce compte propose des informations courtes, concrètes et validées par des experts, s'appuyant sur les contenus du site internet.

Pensée comme un outil de vulgarisation et de lutte contre les idées reçues, « Ma Minute Santé » s'inscrit dans la mission de la Fondation de fournir au plus grand nombre des repères fiables et pratiques pour prendre soin de soi. En quelques mois, la page compte déjà 3700 followers.

SEPTIÈME CHALLENGE SOLIDAIRE #1PAS1DON, #IWALKIGIVE, UN SUCCÈS NON DÉMENTI

Le Challenge solidaire et international, #1pas1don/#IwalkIgive a été initié il y a sept 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.

La septième édition a rassemblé 3 279 collaborateurs et médecins qui ont marché pendant dix jours au profit d'une même association, Médecins Sans Frontières pour soutenir un projet innovant pour améliorer la prise en charge du diabète de type 1 en Afrique.

LANCEMENT DU 1ER APPEL À PROJETS DE LA FONDATION : « PARRAINE UNE ASSO ! »

Avec « Parraine une asso ! », la Fondation Ramsay Santé lance un dispositif inédit pour renforcer son engagement en faveur de la prévention santé au plus près des territoires. Pour la première fois, les collaborateurs et médecins du groupe ont été invités à devenir acteurs de cette mobilisation en recommandant une association locale qu'ils connaissent et dont ils partagent les valeurs et l'impact.

Cette première édition a suscité une forte mobilisation avec 61 dossiers déposés. À l'issue du processus de sélection, cinq associations ont été retenues et récompensées pour la qualité, l'utilité et l'ancrage territorial de leurs projets. En complément du jury, les collaborateurs du groupe ont également été invités à participer à un vote « Coup de cœur », afin de soutenir l'initiative qui les a le plus marqués. À travers cet appel à projets, la Fondation souhaite encourager des actions concrètes de prévention auprès de plus de 2000 bénéficiaires, tout en renforçant les liens entre les établissements Ramsay Santé et leur écosystème associatif local.

L'organisation d'un dispositif de sélection identique en Norvège et Danemark a permis de sélectionner deux associations de prévention des troubles de santé mentale.

SOUTIEN FINANCIER ET EXTRA-FINANCIER À DES ASSOCIATIONS QUI ŒUVRENT POUR UNE PRÉVENTION SOLIDAIRE

L'année 2025-2026 confirme l'engagement de la Fondation à accompagner et pérenniser les partenariats structurants initiés les années précédentes auprès de *Nightline*, *Avec nos proches*, *Banlieues Climat*, *Fondation du Souffle, Médecins Sans Frontières, Fédération des Étudiants de France, Centres Relier, ADSF – Agir pour la Santé des Femmes*. Cet accompagnement continu se traduit par l'élargissement de dispositifs pilotes, la co-construction d'outils de formation, le développement de communautés d'acteurs de terrain, et le suivi attentif des résultats. La Fondation poursuit sa mission de promotion de la santé globale au plus près des publics, grâce à une collaboration durable avec ses partenaires associatifs et institutionnels.

4.5.6.2 La qualité des soins, au cœur de notre mission

4.5.6.2.1 Garantir la sécurité des soins

EN FRANCE, CERTIFICATION DE NOS ETABLISSEMENTS PAR LA HAUTE AUTORITE DE SANTE (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. 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.

Depuis 2021, les établissements du groupe Ramsay Santé sont évalués au regard du nouveau dispositif de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) : la certification des établissements de santé pour la qualité des soins.

En mars 2020, dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19, la HAS a suspendu les visites de certification selon le référentiel V2014. Ce dispositif a ensuite été remplacé par une nouvelle procédure de certification des établissements de santé pour la qualité de soins déployée progressivement à partir d'avril 2021, selon des versions successives du référentiel (V2021 et évolutions ultérieures). La version V2025 est en vigueur depuis septembre 2025.

La certification des établissements de santé pour la qualité repose sur un référentiel structuré autour 3 chapitres :

- Le patient
- Les équipes de soins
- L'établissement

Les résultats de la certification pour la qualité de soins reposent (référentiel depuis 2021 et ses évolutions) sur quatre niveaux de résultats :

- 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.

Quelques établissements peuvent avoir, en fonction de leur calendrier de passage de leur visite HAS, un résultat de certification HAS V2014 qui reposait sur 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.

MÉTHODES ET OUTILS DEDIÉS À LA 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

- **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. Le 10 septembre 2025, le Niveau global de la qualité d'accompagnement de la structure a été classé en A, le plus haut niveau.

- **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 Gerimed, plateforme interne au Groupe. Son 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, de même que des partages d'expérience et retours d'expérience.

- **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.

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)

	2023	2024	2025	2026
Certification HAS version 2014				
A – Certification	46 %	38 %	18,9 %	NA (1)
B – Certification avec recommandation(s) d'amélioration	19 %	13 %	2,8 %	NA (1)
C – Certification avec obligation(s) d'amélioration	0 %	0 %	0 %	NA (1)
D – Sursie à certification	0 %	0 %	0 %	NA (1)
E – Non certification	0 %	0 %	0 %	NA (1)
Certification HAS pour la qualité des soins				
Certifié avec mention (qualité des soins)	14 %	15 %	21,7 %	33,0 %
Certifié (qualité des soins)	19 %	31 %	49,1 %	58,5 %
Certifié sous condition (qualité des soins)	1 %	3 %	6,6 %	6,6 %
Non certifié (qualité des soins)	0 %	0 %	0,9 %	1,9 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Le référentiel HAS version 2014 n'est plus appliqué au sein des établissements du Groupe à partir de 2026

98% de nos établissements sont certifiés. 33% de nos établissements sont certifiés Haute Qualité des soins et 58% Qualité des Soins Confirmés, soit les plus hauts niveaux de certification délivrées par la Haute Autorité de Santé.

4.5.6.2.2 L'innovation, la digitalisation et la personnalisation au service de la qualité des soins et de l'expérience patient

L'innovation et la digitalisation constituent des leviers majeurs de transformation pour le secteur de la santé. Elles permettent d'améliorer la qualité des soins, de fluidifier les parcours patients, de renforcer la prévention et d'optimiser l'organisation des établissements. Pour accompagner cette transformation, le Groupe s'appuie sur une démarche d'innovation ouverte, mobilisant à la fois ses expertises internes et un large écosystème de partenaires technologiques, académiques et entrepreneuriaux.

Cette démarche d'innovation ouverte s'appuie notamment sur l'*Innovation & Data Office (I-DO)*, qui pilote la transformation digitale. Elle se traduit concrètement par des initiatives collaboratives telles que les living labs, où équipes soignantes, patients et partenaires externes peuvent tester rapidement des solutions innovantes adaptées aux besoins des territoires.

Face aux enjeux d'amélioration continue de la qualité des soins, de l'expérience patient et de la performance opérationnelle, le Groupe privilégie l'expérimentation rapide en conditions réelles. Cette approche permet d'identifier, d'expérimenter et d'évaluer des innovations avant leur déploiement à grande échelle. Les expérimentations actuellement conduites mobilisent l'intelligence artificielle, appliquée par exemple à l'optimisation des plannings, aux outils d'écoute et de génération de comptes-rendus par IA, ou aux assistants vocaux. Les expérimentations concernent toutes les activités du Groupe : imagerie médicale, centres de santé, cliniques et hôpitaux MCO et SMR, ainsi que la santé mentale.

La dynamique d'innovation continue s'inscrit également dans la reconnaissance et la valorisation des projets les plus prometteurs, à travers l'organisation annuelle des Innovation Awards, qui valorisent les projets les plus innovants développés dans les différents pays du Groupe, par les équipes sur le terrain autour de la qualité des soins, de l'expérience patient, des conditions de travail ou encore de l'impact environnemental. Cette année, des projets se sont illustrés notamment sur l'évaluation plus précise des risques préopératoires grâce à l'IA (Italie), le renforcement de la coordination des parcours favorisant le maintien à domicile lorsque cela est possible (Suède), l'amélioration de la disponibilité des professionnels de santé grâce à l'automatisation de certaines tâches (France), ou encore le développement de nouvelles approches de prise en charge moins invasives et plus personnalisées.

DIGITALISATION ET PERSONNALISATION AU SERVICE DES PATIENTS

Ramsay Santé développe plusieurs outils numériques et outils d'Intelligence Artificielle visant à simplifier les démarches administratives, améliorer l'accès aux soins et renforcer le suivi des patients.

En France, la plateforme Ramsay Services permet notamment de réaliser la préadmission en ligne, de signer des documents administratifs, d'accéder à des informations santé validées par des professionnels ou encore d'organiser certains soins à domicile. Elle facilite également l'accès à certains services, comme la prise de rendez-vous ou l'orientation vers les services d'urgence les plus proches.

Le Groupe déploie également des dispositifs de télésurveillance et de suivi digitalisé pour certaines pathologies. En oncologie, la solution Resilience permet aux équipes soignantes de suivre à distance les patients atteints de cancer. En matière d'insuffisance cardiaque, la solution *Newcard* repose sur la mise à disposition de tablettes et de dispositifs connectés auprès des médecins et des patients, permettant ainsi un suivi à distance par les équipes médicales.

En Suède, la digitalisation des parcours de soins s'appuie notamment sur *Capio Go*, un service de consultation médicale à distance accessible via chat ou visioconférence. Depuis son lancement en 2017, plus de 500 000 parcours de soins numériques ont été réalisés. Ce dispositif facilite l'orientation des patients vers la prise en charge la plus adaptée et contribue à améliorer l'accès aux soins lorsque les structures physiques sont saturées ou éloignées.

Le Groupe développe également des outils permettant de mieux prendre en compte l'expérience patient. En France, des solutions d'analyse automatisée des verbatims de satisfaction par IA sont utilisées afin d'identifier plus rapidement les attentes et axes d'amélioration. En Suède, des dispositifs PREMs par SMS sont expérimentés dans plusieurs établissements.

ZOOM – TÉLÉSURVEILLANCE EN ONCOLOGIE AVEC RÉSILIENCE

Déployée dans 22 établissements du Groupe en France, la solution Resilience permet aux équipes médicales de suivre à distance les patients atteints de cancer grâce à des questionnaires hebdomadaires dont l'algorithme validé scientifiquement, permet de de détecter les effets indésirables liés aux traitements médicamenteux Les équipes soignantes peuvent ainsi détecter plus rapidement les effets indésirables ou les dégradations de l'état de santé et adapter la prise en charge si nécessaire. En 2025, 2 871 nouveaux patients ont bénéficié de ce dispositif et 2 500 patients sont télésuivis en moyenne par mois. Cette solution reconnue par les tutelles, bénéficie d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

ZOOM – DIGITALISATION DU PARCOURS OBÉSITÉ

Ramsay Santé a engagé la digitalisation du parcours de prise en charge de l'obésité afin de renforcer le suivi des patients avant et après intervention, faciliter la coordination des professionnels et développer l'éducation thérapeutique. L'application *Maela Follow Surg*, déployée progressivement dans plusieurs établissements en France, permet un accompagnement structuré et personnalisé dans la durée. Plus de 1000 patients ont déjà bénéficié de cette solution.

DIGITALISATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Ramsay Santé déploie également des outils numériques et des solutions d'intelligence artificielle visant à améliorer l'organisation des soins, réduire certaines tâches administratives et dégager davantage de temps médical auprès des patients.

Plusieurs projets visent à automatiser la documentation médicale et différentes tâches administratives. En Suède, par exemple, la solution *Tandem* permet la génération automatisée de comptes rendus médicaux à partir des échanges avec les patients (*ambient scribe*). Cette approche réduit le temps consacré à la documentation et améliore les conditions de travail des professionnels. En France, *Tandem* fait aussi l'objet d'expérimentations, en particulier pour la génération de comptes rendus. En parallèle, d'autres projets portent sur l'automatisation de certains appels administratifs, afin de soulager les équipes soignantes de certaines tâches répétitives.

L'intelligence artificielle est également utilisée dans certaines activités médicales ciblées afin d'améliorer l'efficacité des prises en charge. Par exemple en Haute-Savoie Nord, un outil d'IA appliqué à la planification des traitements de radiothérapie a permis de réduire de 50 % le temps consacré à cette activité, avec un gain estimé à 2 200 heures par an pour 1 100 patients. Dans le centre d'imagerie de l'hôpital de Clairval, la solution *Pyxil* est utilisé en aide au diagnostic en neuroradiologie de la sclérose en plaques avec IRM.

D'autres expérimentations sont également conduites dans les établissements du Groupe, notamment autour de l'optimisation des plannings opératoires, de la géolocalisation des patients et équipements ou encore de l'amélioration de certains diagnostics spécialisés.

ZOOM – L'IA AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le Groupe accompagne la diffusion d'une intelligence artificielle responsable auprès de ses professionnels de santé grâce à Ramsay Companion, son assistant conversationnel sécurisé. Plus de 7 000 collaborateurs en France, en Suède, en Danemark et en Norvège dans tous les établissements du Groupe, dont plus de 2 000 médecins et professions de santé associées, ont bénéficié d'un programme d'acculturation encadré par la Charte IA du Groupe. Utilisé pour rechercher des informations, synthétiser des documents, rédiger des contenus ou préparer des analyses, l'outil contribue à libérer du temps pour la prise en charge des patients. En parallèle, Paperdoc a été diffusée, comme solution d'IA facilitant l'analyse de la littérature scientifique pour soutenir la recherche académique et une médecine fondée sur les preuves.

4.5.6.2.3 Mesurer et comprendre la satisfaction patient

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.

Dans les pays nordiques, la satisfaction patient est analysée grâce à la collecte et au suivi structuré des retours des patients, notamment via des enquêtes et des dispositifs de feedback. Ces données sont utilisées pour identifier des axes d'amélioration et soutenir les initiatives en faveur de la qualité au sein de l'organisation.

En Suède, *Capio* a mis en place l'approche *You said – we did*, afin de recueillir les suggestions d'amélioration formulées librement par les patients dans les enquêtes de satisfaction. En rendant visibles les mesures mises en œuvre pour répondre à ces demandes, par exemple via des écrans de télévision installés dans les salles d'attente, cette approche favorise l'implication des patients, la transparence et l'amélioration continue.

Les patients et leurs proches sont également impliqués dans les démarches d'amélioration des soins à travers différents formats de participation, tels que les conseils de patients, groupes de discussion, tables rondes et entretiens. Ces dispositifs offrent la possibilité de recueillir des retours d'expérience et leurs points de vue sur leur expérience de soins. Ces contributions sont ensuite intégrées aux projets d'amélioration, à l'analyse des risques, aux actions de formation ainsi qu'aux instances consultatives.

L'hôpital *Capio St. Göran* a également développé la méthode *Patientavtrycket* (L'empreinte du patient), qui vise à identifier et valoriser les situations où l'expérience des patients et de leurs proches est intégrée dans les démarches de développement et d'amélioration continue.

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. D'autres enquêtes ciblées sur d'autres types de séjours, telles que e-Satis en santé mentale, e-Satis en maternité ou e-Satis Urgences, sont en cours de généralisation ou d'expérimentation depuis 2025-2026.

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 1er 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 2025, couvrant la période du 30 septembre 2024 au 30 septembre 2025.

NET PROMOTER SCORE – PAYS

	2022	2023	2024	2025	2026
France [1]	+ 70	+ 70	+ 72	+ 74	+ 74
Suède [2]	+ 70	+ 71	+ 69	+ 72	+ 70
Danemark [3]	+ 65	+ 68	+ 68 [4]	+ 67	+ 69
Norvège [4]	NA	NA	NA	NA	+ 72

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 2026.

(2) Suède : Période de reporting : avril et novembre N-1 | Correspond à la moyenne des deux périodes | Le résultat est pondéré entre les cinq domaines d'activité en fonction du nombre de visites de patients.

(3) Danemark : Période de reporting : Année calendaire, du 01/01/N-1 au 31/12/N-1

(4) Norvège : Période de reporting : T4 2025 (octobre à décembre 2025). Première année de mesure du NPS à partir de septembre 2025 | Est mesuré à partir de questionnaires envoyés par SMS chaque mois à un échantillon de patients représentatif de l'ensemble de Volvat.

Pour la Suède et le Danemark, les données présentées sont issues du suivi réalisé dans le cadre du Green Loan

E-SATIS (DU 30 SEPTEMBRE 2024 AU 30 SEPTEMBRE 2025) – FRANCE

	2021	2022	2023	2024	2025
e-Satis MCO 48 heures [1]					
Taux de satisfaction globale Ramsay Santé	72,89 %	73,62 %	74,36 %	75,18 %	75,65 %
Taux de satisfaction globale nationale	73,30 %	73,40 %	74,30 %	74,80 %	74,20 %
e-Satis Chirurgie Ambulatoire [2]					
Taux de satisfaction globale Ramsay Santé	75,63 %	76,13 %	76,57 %	77,30 %	78,07 %
Taux de satisfaction globale nationale	77,40 %	78,00 %	78,90 %	79,50 %	80,10 %
e-Satis SMR [3] (première campagne obligatoire en 2022)					
Taux de satisfaction globale Ramsay Santé	NA	66,56 %	67.53 %	72,22 %	73,44 %
Taux de satisfaction globale nationale	NA	74,80 %	75,70 %	76,00 %	77,00 %

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).

Dans le cadre de la campagne 2025 d'e-Satis, le taux moyen de satisfaction des patients de Ramsay Santé progresse entre 2024 et 2025 sur l'ensemble des parcours (MCO, chirurgie ambulatoire et SMR) En hospitalisation complète MCO, les résultats sont globalement alignés avec les moyennes nationales, tandis qu'en chirurgie ambulatoire et en SMR, ils demeurent inférieurs aux références nationales sur l'ensemble des étapes du parcours patient.

4.5.6.3 Développer la Recherche médicale

Pilier des progrès médicaux, la recherche et la transmission des savoirs sont indissociables de la pratique du groupe Ramsay Santé. Pour les structurer, le Groupe a créé en 2012 une Direction de la recherche et de l'enseignement, entité autonome à but non lucratif financée notamment par des fonds publics (MERRI), via un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) fondé en 2014. Sa mission est de développer, structurer et valoriser l'activité de recherche et d'enseignement, en accompagnant les praticiens et en mettant en avant les domaines d'excellence du Groupe, au bénéfice direct des patients.

Deux fois par an, des appels à projets (recherche clinique et *bourses fellow*) sont lancés et évalués par un Comité d'orientation scientifique composé de médecins chercheurs reconnus. Ce comité, également habilité en tant qu'IRB, rend des avis éthiques sur les recherches n'impliquant pas la personne humaine (non RIPH). Les financements alloués sont majoritairement consacrés au développement des projets, tandis qu'une part est reversée aux chercheurs en reconnaissance de leur engagement.

Au-delà du financement, la Direction offre un accompagnement opérationnel complet : appui méthodologique à la conception des protocoles, constitution des dossiers réglementaires, mise en œuvre des projets, analyse statistique, reporting et soutien à la publication scientifique. Cet encadrement permet aux médecins de se concentrer sur leur activité clinique et sur la production de connaissances. Les projets couvrent de nombreuses spécialités, notamment la cardiologie, l'oncologie, l'orthopédie, la gastro-entérologie et l'urologie-néphrologie. À ce jour, plus de 1000 médecins libéraux participent à ces travaux, avec un nombre important de publications scientifiques, de qualité croissante, au cours des dernières années.

L'ENTREPÔT DE DONNÉES DE SANTÉ RAMSAY SANTÉ

Ramsay Santé développe actuellement un entrepôt de données de santé (EDS), porté par le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Ramsay Santé Enseignement et Recherche et piloté par la direction de l'Enseignement et de la Recherche. L'objectif de cette base sécurisée, qui centralise les données issues de la prise en charge des patients, est d'améliorer les connaissances médicales et la qualité des soins et de favoriser l'innovation, grâce à la recherche, aux études et aux évaluations en santé. Les données recueillies (administratives, médicales, informations liées aux séjours) sont utilisées uniquement à des fins de recherche et d'évaluation, dans un cadre réglementaire strict (RGPD, loi Informatique et Libertés, référentiel CNIL), et font l'objet d'une pseudonymisation afin de garantir un haut niveau de protection des informations personnelles des patients. Les patients disposent de droits renforcés : accès, rectification, effacement (sous conditions), opposition ; ils peuvent consulter les projets en cours, poser leurs questions et exercer leurs droits à tout moment sur https://eds.ramsaysante.fr.

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 « RAFPAN 2 »**, coordonnée par le Dr Bertrand Napoléon (Hôpital Jean Mermoz, Lyon), constitue un registre national inédit évaluant sur 5 ans l'efficacité de la radiofréquence pancréatique guidée sous échoendoscopie. En fédérant 28 centres français, publics et privés, elle permet une analyse exhaustive et collaborative de cette prise en charge innovante, encore peu répandue, et contribue à améliorer les connaissances et les pratiques à l'échelle nationale.
- **L'étude « CaLiS »**, coordonnée par le Dr Charlotte Ngo, porte sur la littératie en santé dans le champ du cancer, en étudiant son lien avec le niveau de précarité et le stade au diagnostic. Cet enjeu est central, alors que des données récentes montrent que 44 % des adultes en France rencontrent des difficultés à utiliser l'information en santé de manière autonome, et 29 % à communiquer avec les professionnels de santé. Ces difficultés sont particulièrement marquées chez les populations les plus vulnérables, avec près d'un tiers des personnes déclarant un mauvais état de santé concernées. En mettant en lumière ces déterminants, l'étude vise à adapter les parcours de soins, favoriser un diagnostic plus précoce et réduire les inégalités de santé, la littératie constituant un levier clé d'amélioration des résultats cliniques.
- **L'étude « ELIAS »,** parue en mai 2026 dans Radiology (RSNA), avait pour objectif d'évaluer l'apport de l'intelligence artificielle dans le tri des mammographies jugées normales ou bénignes dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en France. Elle a permis de démontrer que l'IA, en identifiant de manière fiable les examens à faible risque, pourrait éviter une seconde lecture humaine pour environ 77 % des mammographies, tout en maintenant des performances diagnostiques comparables au modèle classique. Ces résultats ouvrent la voie à une utilisation future de l'IA pour optimiser les flux de dépistage. Une validation prospective et la définition de seuils adaptés seront néanmoins nécessaires avant toute mise en œuvre.

En Suède, les équipes de Ramsay Santé s'investissent activement dans la recherche et l'innovation, avec un nombre constant de publications scientifiques chaque année. À l'hôpital Capio St Göran, les collaborateurs ont contribué à environ 100 publications scientifiques et participé à 41 études et essais cliniques au cours de l'année 2025. Ces activités ont été menées en collaboration avec le *Karolinska Institutet* et des partenaires issus des secteurs des sciences de la vie et de l'industrie pharmaceutique, contribuant ainsi à faire progresser la recherche médicale et les soins de santé fondés sur des données probantes. Parmi les avancées récentes, une étude en radiologie met en évidence le potentiel de l'intelligence artificielle pour améliorer le dépistage mammographique. L'hôpital *Capio St Göran* a été à l'avant-garde de cette évolution, en intégrant l'IA dans son processus d'analyse des mammographies, favorisant ainsi une détection plus précoce du cancer du sein et contribuant à améliorer la qualité de la prise en charge et les résultats cliniques.

SOUTIEN DES PROJETS DE RECHERCHE MÉDICALES DES PRATICIENS DU GROUPE (ANNÉE CALENDAIRE) – FRANCE

	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre de projets de recherche en tant que promoteur	46	55	49	63	38
Score promoteurs (SIGREC) (1)	828	1 175	818	NA (1)	NA (1)
Part des publications de catégories A+, A et B (2)	41 %	39 %	42 %	51 %	56,6 %

Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur

(1) Donnée non disponible à date (décalage de 2 ans des données). SIGREC : Système d'information et de gestion de la Recherche et des essais cliniques

(2) Données extraites le 07/09/2026. Source : SIGAPS. Les données SIGAPS évoluent dans le temps en raison du processus long de référencement impliquant plusieurs acteurs (PubMed, SIGAPS, Direction Recherche et Enseignement)

Depuis 2022, le groupe Ramsay Santé a tissé des partenariats majeurs 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, tandis que la part des publications de catégories A+, A et B est en augmentation, avec une performance au moins comparable à celle des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) (1).

(1) 42,6 % en 2020, d'après le rapport CNCR : Analyse de l'activité de recherche des centres hospitaliers.

4.5.7 Règlement général pour la Protection des Données, ou RGPD (ESRS S4-1 et S4-4)

La protection des données, en particulier des données de santé, constitue un enjeu prioritaire pour Ramsay Santé, régulièrement soumis aux contrôles de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et de son équivalent suédois. Au-delà des obligations réglementaires, la confidentialité et la sécurité des données sont au cœur de la relation de confiance avec les patients, partenaires et collaborateurs.

Afin de structurer cette démarche, le Groupe s'est doté dès 2018 d'une Politique de Protection des Données Personnelles (PPDP) en France, déclinée dans les pays nordiques. Cette politique encadre la gouvernance des données et garantit un partage strictement maîtrisé des informations, indispensable à la qualité et à la continuité des soins, tout en assurant également la protection des données des collaborateurs.

La gouvernance repose sur un directeur de la protection des données, également en charge de la sécurité des systèmes d'information depuis 2021, reflétant les fortes interdépendances entre ces deux domaines. Il pilote la conformité réglementaire, accompagne les établissements et anime un réseau de correspondants RGPD présents sur chaque site, chargés de relayer les bonnes pratiques, de traiter les demandes locales et de sensibiliser les équipes. Des organisations équivalentes existent dans les pays nordiques, avec des rôles clairement définis en matière de protection des données et de sécurité de l'information.

Le Groupe met à disposition des établissements un cadre opérationnel structuré (référentiels, procédures, outils), complété par des audits réguliers — notamment sur la gestion contractuelle des prestataires — et un suivi des incidents et demandes, analysés en comité des risques et consolidés annuellement. Par ailleurs, tout nouveau projet fait l'objet d'une analyse préalable via un dispositif interne dédié, garantissant son alignement avec les exigences réglementaires, les objectifs stratégiques et les standards de sécurité. Enfin, une veille continue des évolutions techniques et réglementaires permet d'adapter en permanence les pratiques du Groupe.

Au cours de l'été 2025, le Groupe a fait l'objet d'un contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) portant sur sa gestion des enjeux liés à la protection des données personnelles. Suite à son bon déroulé, ce contrôle a été clos par la Commission sans injonction particulière de sa part.

Par ailleurs, un établissement du Groupe a fait l'objet d'un rappel à ses obligations légales de la part de la CNIL à la suite d'une plainte déposée par un patient concernant la perte accidentelle de son dossier médical. Cet événement a conduit à un renforcement des actions de sensibilisation et de vigilance relatives à la gestion et à la conservation des données de santé.

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

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

Hausse des obligations en matière de conformité réglementaire et de divulgation

NOS ENGAGEMENTS

Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes

Mobilisation de nos fournisseurs

Dialogue & plaidoyer

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.

Typologie d'IRO	Intitulé	Description	Lien entre les impacts, la stratégie et le modèle d'affaires
		Enjeu : 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.	Impact couvert par la stratégie de durabilité Axes : Promouvoir l'accès aux soins pour tous – Éthique et qualité
		Enjeu : 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.	Impact couvert par la stratégie de durabilité Axes : Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes – Mobilisation de nos fournisseurs
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).	
		Enjeu : 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.	Impact provenant de la stratégie de durabilité de Ramsay Santé Axes : Systématiser le dialogue avec nos parties prenantes – Dialogue et plaidoyer

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* Annexe 1 : Politique globale Ramsay en matière de lutte contre la corruption 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	*Capio*, filiale de Ramsay Santé	Suède, Norvège, Danemark (Protection des lanceurs d'alerte : valable pour la Suède uniquement. Le Danemark et la Norvège ont des politiques distinctes, alignées avec la législation locale)

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*, et se prolonge dans le plan stratégique *Connecting Care 2030* – 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 4.8.2.3 / Le dispositif d'alerte interne.

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 2026 en France, plus de 70 000 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 2026, 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*, filiale de Ramsay Santé	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. La Charte est systématiquement annexée à tout nouveau contrat fournisseur ainsi qu'à chaque renouvellement de contrat.

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 élaborée par Ramsay Health Care, et déclinée à l'ensemble de ses filiales (dont Ramsay Santé). Cette politique est portée par le Conseil d'administration et la direction de Ramsay Health Care, et est 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 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 en matière d'achats responsables et de respect des droits humains, le Groupe évalue la maturité RSE de ses fournisseurs afin de mieux intégrer les enjeux de développement durable dans sa chaîne d'approvisionnement. Pour ce faire, Ramsay Santé s'appuie sur des plateformes d'évaluation RSE reconnues, telles qu'Ecovadis et FairSupply, qui permettent d'évaluer les pratiques environnementales, sociales, éthiques et de gouvernance des fournisseurs. Le Groupe suit ainsi la part de ses dépenses réalisée auprès de fournisseurs évalués sur ces plateformes. Au-delà du taux de couverture, Ramsay Santé est également attentif au niveau de performance RSE de ses fournisseurs, à travers les scores obtenus sur ces plateformes, qui constituent un indicateur de leur maturité et permettent d'orienter le dialogue ainsi que les actions d'amélioration continue. L'utilisation de ces évaluations constitue une première étape dans l'intégration de critères ESG aux processus de pilotage des fournisseurs et contribue au renforcement progressif de la politique d'achats responsables du Groupe.

Dans ce cadre, le Groupe s'était fixé pour objectif qu'à la fin de l'exercice FY2026, 80 % des dépenses fournisseurs externes éligibles [(1)] soient réalisées auprès de fournisseurs évalués sur une plateforme d'évaluation RSE reconnue. Les résultats présentés ci-après permettent d'apprécier le niveau d'atteinte de cet objectif et d'analyser les scores RSE obtenus par les fournisseurs évalués.

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.

Autres plateformes d'évaluation RSE reconnues

En France, afin de tenir compte de la diversité des dispositifs d'évaluation extra-financière utilisés par les fournisseurs, le Groupe a identifié et validé plusieurs plateformes et référentiels alternatifs reconnus.

(1) Dépenses éligibles : Toutes les dépenses d'achats du Groupe ne sont pas prises en compte dans ce périmètre. Sont exclues les dépenses réalisées auprès de fournisseurs dont le montant des achats sur la période est inférieur à 70 000 €, certaines catégories d'achats effectuées auprès de très petites entreprises (TPE), de petites et moyennes entreprises (PME) ou de travailleurs indépendants, ainsi que les dépenses réalisées auprès d'entreprises publiques et de grossistes-répartiteurs pharmaceutiques. Ces exclusions représentent au total moins de 10 % des dépenses totales du Groupe.

Les fournisseurs disposant d'une évaluation ou d'une certification issue de l'une de ces plateformes peuvent être pris en compte dans le calcul du taux de couverture des fournisseurs évalués sur des critères RSE.

Les plateformes et référentiels actuellement reconnus sont les suivants :

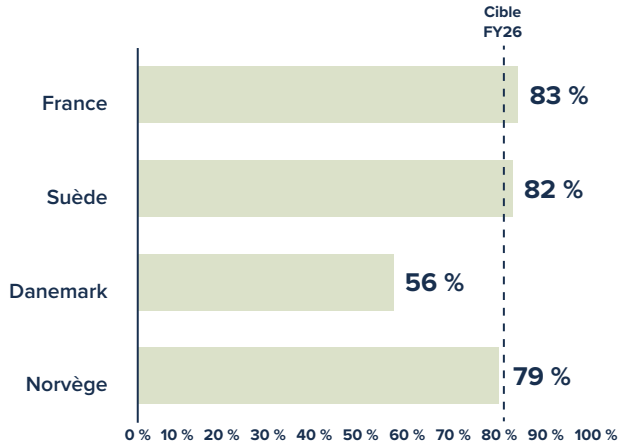
- ISS ESG Corporate Rating [1], solution d'évaluation de la performance ESG des entreprises, développée par ISS ESG ;
- MSCI ESG Ratings [2], méthodologie d'évaluation des performances des entreprises en matière de durabilité et de gestion des risques ESG ;
- Label Engagé RSE [3] d'AFNOR Certification, fondé sur la norme ISO 26000 et évaluant le niveau de maturité des démarches de responsabilité sociétale des organisations ;
- abCSR [4], à travers ses rapports RSE et son dispositif d'accompagnement à la publication de rapports conformes aux référentiels de durabilité, notamment le standard VSME.

Cette liste pourra être revue et enrichie périodiquement afin de tenir compte de l'évolution des pratiques du marché et des référentiels de référence en matière d'évaluation de la performance RSE des fournisseurs.

4.6.3.3 Résultats Fournisseurs

ÉVALUATION RSE DE FOURNISSEURS [5]

Dépenses couvertes



FRANCE	**1 154 M€** Dépenses couvertes	**265** Fournisseurs évalués
SUÈDE	**153 M€** Dépenses couvertes	**109** Fournisseurs évalués
DANEMARK	**9 M€** Dépenses couvertes	**25** Fournisseurs évalués
NORVÈGE	**13 M€** Dépenses couvertes	**42** Fournisseurs évalués

En France, 82,7 % [6] des dépenses d'achats éligibles ont été réalisées auprès de fournisseurs évalués via une plateforme d'évaluation RSE au cours de l'exercice FY2026. Ce résultat est en ligne avec l'objectif cible fixé par le Groupe, qui visait 80 % pour cette même échéance. 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.

Dans les pays nordiques, 80 % des dépenses d'achats ont été réalisées auprès de fournisseurs couverts par une plateforme d'évaluation RSE au cours de l'exercice FY2026, avec une répartition de 82 % en Suède, 79 % en Norvège et 56 % au Danemark. Ce niveau de couverture dépasse l'objectif intermédiaire fixé pour l'exercice. Compte tenu de l'objectif de 80 % fixé pour l'exercice 2026, les 20 % de fournisseurs non couverts correspondent principalement à des partenaires avec lesquels les volumes d'achat sont faibles, ce qui limite la capacité du Groupe à influencer le marché.

(1) ISS ESG Corporate Rating : https://www.iss-corporate.com/solutions/corporate-sustainability/

(2) MSCI ESG Ratings : https://www.msci.com/legal/sustainability-and-climate-resources-and-disclosures/msci-sustainability-and-climate-methodologies

(3) Label Engagé RSE : https://certification.afnor.org/developpement-durable-rse/label-engage-rse?pk_source=google-adwords&pk_medium=cpc&pk_campaign=RSE&pk_kwd=certification%20rse&gad_source=1&gad_campaignid=188881991&gbraid=0AAAADzaq0u2DV_52yLL-RUHVWoSnvZhy&gclid=CjwKCAjw6MPRBhBTEiwAd-7MrwRRDCUcHj3gDXT_AzXYkuNPNSKZS24bL2li0zxQT2hhF9Xhk95mfxoCAlAQAvD_BwE

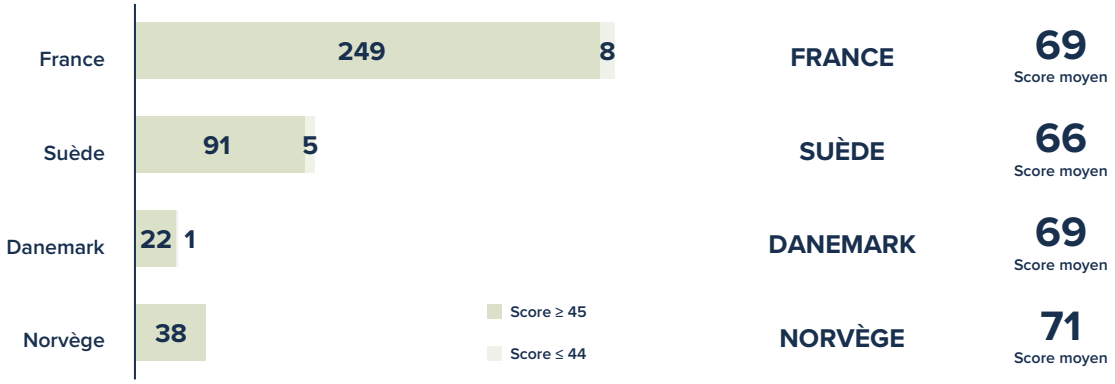
(4) abCSR : https://www.abcsr-performance.com/rapport-rse-et-vsme/

(5) Indicateurs volontaires. Les dépenses couvertes correspondent aux montants engagés sur l'exercice FY25.

(6) Taux basé sur les dépenses FY25, comparé aux fournisseurs évalués en FY26.

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 obtenu un score inférieur à 45, dont un seul avec un score inférieur à 30 (29). Ce fournisseur ayant récemment été racheté, une nouvelle évaluation EcoVadis est actuellement en cours.

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) Indicateurs volontaires

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 1 512 156 euros au titre de l'année 2025. 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 104 000 euros pour l'année 2026.

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

Sur la période de juin 2025 à avril 2026, 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 succursales en santé mentale rattachés à un autre établissement et dont les consommations sont considérées comme non significative (3 HDJ) et les centres médicaux non intégrées aux outils de reporting (4 centres médicaux) sont exclus du périmètre ;
  - Norvège : Un nouvel établissement (clinique spécialisée), non entièrement intégré, est exclu du périmètre.

Progrès GES	▪ **Définition** : Evolution des émissions, mesurée en comparaison avec la période de référence.
Electricité et gaz naturel *Indicateurs volontaires*	▪ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ▪ **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 à partir d'extrapolation ou d'un ratio kWh/m^2 ▪ Norvège : Reporting du propriétaire, à partir des factures ou estimation à partir des dépenses, d'extrapolation ou d'un ratio kWh/m^2 ▪ Danemark : Reporting à partir des factures ou estimation à partir d'un ratio kWh/m^2 ▪ **Estimation** : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir de données historiques, des dépenses, ou de ratio kWh/m2.
Fioul	▪ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ▪ **Définition** : Quantité de fioul approvisionnée sur la période. ▪ **Source :** Reporting manuel à partir des factures. ▪ **Estimation :** Pas d'estimation.
Chauffage urbain *Indicateurs volontaires*	▪ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ▪ **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/m^2. **Nordics :** ▪ **Source :** ▪ Suède : Reporting du propriétaire, à partir des factures ou estimation à partir d'extrapolation ou de ratio kWh/m2. ▪ Norvège : Reporting à partir des factures ou estimation à partir d'extrapolation ou d'un ratio kWh/m^2 ▪ Danemark : Reporting à partir des factures ou estimation à partir d'extrapolation ou de ratio kWh/m2. ▪ **Estimation :** Les données non disponibles peuvent être estimées à partir de données historiques ou de ratio kWh/m^2.
Sevoflurane et Desflurane *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	▪ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 **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 **Nordics :** ▪ **Définition :** Quantité achetée sur la période. ▪ **Source :** Reporting manuel ▪ Suède : Reporting manuel (suivi interne) ou estimation à partir de données historiques ou d'extrapolation ▪ Norvège : : Reporting manuel (suivi interne) ou estimation à partir d'extrapolation ▪ Danemark : Reporting manuel (suivi interne) ou estimation à partir de données historiques ▪ **Estimation** : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir des données historiques

Protoxyde d'azote et dioxyde de carbone
Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur
Indicateurs volontaires
	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026
	France :
	■ **Définition :** Quantité achetée sur la période.
	■ **Source** : Reporting fournisseur
	■ **Estimation :** Pas d'estimation
	Nordics :
	■ **Définition** : Quantité achetée sur la période.
	■ **Source** :
	  ■ Suède : Reporting manuel (suivi interne) ou estimation à partir de données historiques ou d'extrapolation
	  ■ Norvège : Reporting manuel (suivi interne) ou estimation à partir d'extrapolation
	  ■ Danemark : Reporting sur la base des factures ou estimation à partir de données historiques.
	■ **Estimation** : Les données non disponibles peuvent être estimées à partir des données historiques.

Flotte automobile *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting :** Fiscale – Au 30 juin 2026 ■ **Périmètre :** France ■ **Définition :** Nombre de véhicules de la flotte automobile et ventilation par type de motorisation ■ **Source :** Outil de gestion/suivi du parc automobile : WinFlotte ■ **Estimation :** Pas d'estimation
Gaz réfrigérant *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Périmètre** : France ■ **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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : Ventilation théorique de l'énergie par source (fossile, nucléaire, renouvelable) **France** : ■ **Source** : Estimation sur la base du mix énergétique pays **Nordics :** ■ **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 :** Parmi les catégories significatives du Scope 3, seules celles disposant de données disponibles ont été intégrées au calcul, à savoir : (1) Biens et services achetés, (2) Biens d'équipement, (3) Activités liées aux combustibles et à l'énergie, (5) Déchets générés par les opérations et (6) Déplacements professionnels.
	■ **Méthodologie** : Les données du scope 3 sont des données estimées qui présentent en risque élevé d'incertitude.
	■ Des évolution méthodologiques, de périmètre et de facteurs d'émissions ont eu lieu par rapport à l'exercice précédent, ayant un impact significatif sur le volume des émissions calculées.
	■ CAT 1 - Biens et services achetés : Estimée à partir du montant des dépenses annuelles OpEx. L'évolution du mapping des dépenses d'exploitation (OpEx) et l'évolution des facteurs d'émissions, par rapport à l'exercice précédent, ont eu un impact significatif sur le volume des émissions calculées.
	■ CAT 2 - Biens d'équipement : Estimée à partir du montant des dépenses annuelles CapEx. L'évolution du mapping des dépenses d'investissement (CapEx) et l'évolution des facteurs d'émissions, par rapport à l'exercice précédent, ont eu un impact significatif sur le volume des émissions calculées.
	■ CAT 3 - Activités liées aux combustibles et à l'énergie : Estimée à partir des données d'activités (consommations de combustible et d'énergie). L'évolution de la méthodologie, du périmètre couvert, et des facteurs d'émissions par rapport à l'exercice précédent, ont eu un impact significatif sur le volume des émissions calculées.
	■ CAT 5 - Emissions liées aux déchets générés par les opérations : Estimée à partir des données d'activités (volume de déchets produits et eau. L'évolution du périmètre couvert et des facteurs d'émissions par rapport à l'exercice précédent, ont eu un impact significatif sur le volume des émissions calculées.
	■ A ce jour, les Nordics ne sont pas inclus dans le périmètre déchets.
	■ CAT 6 - Emissions liés aux déplacements professionnels (avion et train) : Données fournisseurs
	■ **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 à date
	  ■ 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.
	■ **Amélioration continue** : Le Groupe poursuit ses travaux d'amélioration continue de cet indicateur afin d'en renforcer progressivement la robustesse. Dans ce contexte, la comparabilité des données d'un exercice à l'autre est limitée, en raison des changements méthodologiques intervenus au fil des exercices.

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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **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 et les sièges sociaux sont exclus du périmètre déchets ;
  - Nordics : Non pris en compte dans le périmètre de consolidation, du fait de la difficulté d'obtention des données.

Déchets par type *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting :** Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **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 ■ 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, c'est-à-dire les déchets médicaux présentant un risque infectieux, tels que les matériels piquants, coupants ou tranchants (aiguilles, scalpels), les compresses souillées ou les dispositifs médicaux contaminés. ■ Autres DAS : Autres Déchets d'Activités de Soins ne présentant pas de risque infectieux, tels que les protections à usage unique non souillées, les plâtres, les déchets de soins assimilables aux déchets ménagers ou certains dispositifs médicaux non contaminés. ■ 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 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Source** : Reporting fournisseur à partir du registre des déchets. Trinov, gestionnaire du suivi des déchets

ESRS S4 - CONSOMMATEURS ET UTILISATEURS FINAUX

Passage aux urgences *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Périmètre :** France, dans les établissements MCO ■ **Définition** : Nombre de passage dans les services d'urgences. ■ **Source** : Rapports de passages aux urgences (RPU) et Syrius (logiciel national base de donnée de gestion des urgences des ARS)
Téléconsultations en centres médicaux *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025. 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). ■ **Périmètre :** Suède ■ **Définition** : Consultations réalisées en téléconsultation dans les centres médicaux en Suède ■ **Source** : Système de suivi interne

NPS (Net Promoter Score)
Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur
Indicateur volontaire
	■ **Période de reporting** :
	  ■ **France** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026
	  ■ **Nordics** :
	  ■ Suède : Avril et Novembre 2025
	  ■ Danemark : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025
	  ■ Norvège : T4 2025 (octobre à décembre 2025)
	  ■ 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).
	  ■ Pour la Norvège, la période de reporting diffère de l'exercice fiscal car c'est la première année de collecte de l'indicateur et la couverture est donc partielle
	■ **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 *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting** : Du 30 septembre 2024 au 30 septembre 2025 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 *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting** : Au 30 juin 2026 ■ **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
Nombre de projets de recherche en tant que promoteur *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 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) *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateur volontaire*	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er 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 *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 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 *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting** : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2026 ■ **Définition** : ■ Fournisseurs évalués : Nombre de fournisseurs évaluées 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 2025, auprès de fournisseurs ayant fait l'objet d'une évaluation RSE sur une plateforme dédiée au cours de l'exercice 2026 ■ **Périmètre** : ■ **France** ■ Dépenses éligibles : Toutes les dépenses d'achats du Groupe ne sont pas prises en compte. Sont exclues les dépenses réalisées auprès de fournisseurs dont le montant des achats sur la période est inférieur à 70 000 €, certaines catégories d'achats effectuées auprès de TPE, de PME ou de travailleurs indépendants, ainsi que les dépenses réalisées auprès d'entreprises publiques et de grossistes-répartiteurs pharmaceutiques. ■ Ces exclusions représentent au total moins de 10 % des dépenses totales du Groupe. ■ **Nordics** ■ Dépenses éligibles : Toutes les dépenses d'achats du Groupe ne sont pas prises en compte. Sont exclues les dépenses inférieures à 160 000 SEK hors TVA, ainsi que certaines catégories de dépenses. En complément, la base des dépenses éligibles est ajustée en appliquant un facteur d'exclusion de 20 % aux dépenses entrant dans le périmètre, de sorte que 80 % de ces dépenses sont retenues.
Evaluation RSE des fournisseurs – Répartition des scores Ecovadis *Informations spécifiques de l'entité et/ou du secteur* *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **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. ■ **Périmètre** : Fournisseurs évalués sur Ecovadis

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 2026 ■ **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 (CDI/CDD/vacataires/alternance) - Temps plein et temps partiel ■ **Exclusion** : ■ Stagiaires ■ **France** : 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 2026 ■ **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** : 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 2026 ■ 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 2026 ■ **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 : Clinique de la recouvrance
Nombre de salariés qui ont quitté l'entreprise (S1-6)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **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 : Clinique de la recouvrance
Taux de rotation des salariés (S1-6)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : ■ Numérateur = Nombre de salariés qui ont quitté l'entreprise ■ Dénominateur = France = Effectif salariés permanents moyen ■ **Exclusion** : France : Clinique de la recouvrance
Taux d'engagement des collaborateurs *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting** : Dernière campagne Groupe – 2025/2026 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. »
Employee Net Promoter Score *Indicateurs volontaires*	■ **Période de reporting** : Dernière campagne Groupe – 2025/2026 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend de la date des campagnes ■ **Définition** : Indicateur d'engagement des collaborateurs, calculé à partir de la question « Je n'hésiterais pas à recommander Ramsay Santé à un ami qui cherche du travail », selon la répartition des répondants en Promoteurs, Passifs et Détracteurs. Les réponses favorables correspondent aux réponses « Tout à fait d'accord » et « D'accord »
Nombre de plaintes reçues concernant la discrimination ou le harcèlement (S1-17)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Périmètre :** France uniquement ■ **Définition** : Nombre de plaintes reçus pour discrimination et/ou harcèlement via la plateforme Qualisocial
Nombre de plaintes reçues concernant d'autres incidents liés aux droits de l'homme (S1-17)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Périmètre :** France uniquement ■ **Définition** : Nombre de signalements reçus concernant des atteintes droits humains via le système d'alerte éthique
Nombre de plaintes déposées auprès des points de contact nationaux pour la conduite responsable des entreprises (OCDE) (S1-17)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : Nombre de plaintes relatives au groupe Ramsay Santé enregistré auprès du National Contact Points for Responsible Business Conduct Database de l'OCDE
Amendes, sanctions et indemnités versées en rapport avec ces incidents (S1-17)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car elle dépend de la date des campagnes ■ **Définition** : Montant total des versements effectués en conséquence d'incidents portant atteinte aux droits humains des collaborateurs (amendes, sanctions, indemnités, dommages et intérêts ou autres compensations financières).
Perception des collaborateurs sur le respect des droits humains	■ **Période de reporting** : Dernière campagne Groupe – 2025/2026 ■ **Définition** : Pourcentage de réponses favorables obtenue aux différentes questions. Permet de mesurer la perception des collaborateurs sur ce sujet. Réponses favorables = Réponses "Tout à fait d'accord" et "d'accord" aux questions.
Salariés couverts par des conventions collectives (S1-8)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2026 ■ **Définition** : Salariés couverts par une convention collective à la fin de la période fiscale. ■ **Exclusion** : France : Clinique de la recouvrance

Salariés couverts par des représentants du personnel (S1-8)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Fin de période : Au 30 juin 2026 ■ **Définition** : Salariés représentés par des représentants du personnel. Le Comité d'Entreprise Européen Ramsay Santé couvre l'ensemble des salariés du Groupe.
Ecart de rémunération entre les femmes et les hommes (S1-16)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : Différence de niveau moyen de rémunération horaire (NMR) entre les salariés Hommes et Femmes exprimée en % du niveau de rémunération moyen des Hommes ■ **Périmètre :** ■ France : ■ Type de contrat : CDD et CDI uniquement ■ Temps de présence : Tous les salariés ayant eu un contrat validé et payé dans la période fiscale. Les vacataires, même s'ils ont quitté l'entreprise, sont inclus. ■ Nordics : ■ Type de contrat : Salariés permanents uniquement ■ **Exclusion :** ■ France : ■ Temps de présence : Les salariés ayant quitté l'entreprise (hors vacataires), et les salariés ayant travaillé moins de 12h sur l'année sont exclus. ■ Etablissement : La clinique de la recouvrance et le centre Haussmann sont exclus ■ Nordics : ■ Temps de présence : Les salariés sortis sont exclus.
Ratio de rémunération annuelle totale de la personne la plus payée par rapport à la rémunération totale annuelle médiane de tous les salariés (S1-16)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : ■ Ecart de rémunération entre la personne la mieux rémunérée par rapport à la médiane de rémunération annuelle totale de l'ensemble des salariés (hors personne la mieux rémunérée) ■ Numérateur = Rémunération annuelle du Directeur Général Groupe ■ Dénominateur = Médiane de rémunération annuelle totale de l'ensemble des salariés ■ France : Utilisation des salaires effectivement versés, sur la base des données de paie. ■ Nordics : Utilisation des salaires contractuels, correspondant au salaire théorique prévu au contrat et indépendants du temps de travail effectivement réalisé. ■ **Périmètre :** ■ France : ■ Type de contrat : CDD et CDI uniquement ■ Temps de présence : Salariés présents sur toute l'année fiscale en continu et à temps plein uniquement ■ Nordics : ■ Salariés permanents et à temps plein uniquement ■ **Exclusion :** ■ France : ■ Temps de présence : Les salariés entrés et sortis au cours de l'exercice et les salariés à temps partiels sont exclus. ■ Etablissement : La clinique de la recouvrance et le centre Haussmann sont exclus ■ Nordics : ■ Les salariés sortis au cours de l'exercice sont exclus.
% des salariés couverts par le système de gestion de la santé et de la sécurité (S1-14)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **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
Nombre d'accidents du travail (S1-14)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : ■ France : Correspond au nombre d'accidents du travail (AT) déclarés à la sécurité sociale. ■ Nordics : Nombre d'accident du travail déclaré dans les outils de suivi ■ **Source** : ■ France : Outil de gestion de la santé sécurité ■ Nordics : Systèmes locaux de signalement des événements indésirables et/ou systèmes qualité
Taux d'accidents du travail (S1-14)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026 ■ **Définition** : ■ France : Nombre d'accidents du travail, avec ou sans arrêt de travail, reconnu par la sécurité sociale, par million d'heures travaillées. ■ Nordics : Nombre d'accidents du travail déclarés, par million d'heures travaillées ■ **Source** : ■ France : Taux calculé automatiquement par l'outil de gestion de la santé sécurité ■ Nordics : Calculé manuellement sur la base des heures travaillées réelle pour la Suède et la Norvège, et sur les heures travaillées théoriques pour le Danemark.

Décès à la suite d'un AT et/ou une MP (S1-14)	■ **Période de reporting** : Fiscale – Du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026
	■ **Définition** : Nombre de décès survenus du fait d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
	■ **Source** :
	  ■ France : Outil de gestion de la santé sécurité
	  ■ Nordics : Systèmes locaux de signalement des événements indésirables et/ou systèmes qualité

Part de travailleurs en situation de handicap (S1-12)	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 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 2026 ■ **Encadrement supérieur** : Désigne l'ensemble des collaborateurs occupant un niveau hiérarchique inférieur d'un ou deux niveaux à celui du Directeur général. ■ **Exclusion** : Clinique de la recouvrance

Nombre d'heures de formation
Indicateurs volontaires
	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025
	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de formation sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire. La possibilité d'un alignement avec l'exercice fiscal du Groupe fait actuellement l'objet d'une analyse.
	■ **Périmètre :** France uniquement
	■ **Définition** : Nombre d'heures de formations suivies par les salariés des établissements concernés, au cours de l'année. 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** :
	  ■ Centres médicaux
	  ■ Stagiaires

Nombre d'heures de formation moyen par salarié (S1-13)	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025
	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de formation sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire. La possibilité d'un alignement avec l'exercice fiscal du Groupe fait actuellement l'objet d'une analyse.
	■ **Périmètre :** France uniquement
	■ **Définition** : Nombre d'heures de formations moyen suivi par salarié au cours de l'année.
	  ■ Numérateur : Nombre d'heures de formation
	  ■ Dénominateur : Nombre de salarié au 30/12/2025
	■ **Exclusion :**
	  ■ Pour les heures de formation : Les centres médicaux et les stagiaires sont exclus
	  ■ Pour le nombre de salariés : Les mêmes exclusions que celles de l'indicateur Effectifs (S1-6) sont pratiquées

Taux du budget formation par rapport à la masse salariale
Indicateur volontaire
	■ **Période de reporting** : Calendaire – Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025
	La période de reporting diffère de l'exercice fiscal car les indicateurs de formation sont principalement suivis sur une base annuelle calendaire. La possibilité d'un alignement avec l'exercice fiscal du Groupe fait actuellement l'objet d'une analyse.
	■ **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** :
	  ■ Centres médicaux
	  ■ Stagiaires
	  ■ 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 2026

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 2026 et incluses dans la section 4 du rapport de gestion (ci-après l'« État de durabilité »).

Nos travaux, qui portent sur ces informations, ont été réalisés dans un contexte évolutif caractérisé par des incertitudes sur l'interprétation des textes et le développement de pratiques de place.

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.

Ces informations permettent de comprendre les impacts de l'activité du groupe 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 exigences découlant des normes d'information en matière de durabilité adoptées par la Commission européenne en vertu de l'article 29 ter de la directive (UE) 2013/34 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013, telle que modifiée par la directive (UE) 2022/2464 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, qui incluent, lorsque l'entité y est soumise, l'obligation de consultation du comité social et économique prévue au sixième alinéa de l'article L. 2312-17 du code du travail ;
- la conformité des informations en matière de durabilité incluses dans l'État de durabilité avec les dispositions 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, 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.

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.

En outre, s'agissant des informations prospectives, qui présentent par nature un caractère incertain, leurs réalisations futures différeront parfois de manière significative des informations prospectives présentées dans le rapport de gestion.

Notre mission 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 le respect par l'entité des dispositions légales et réglementaires relatives au plan de vigilance publié en application de l'article L. 225-102-1 du code de commerce.

Les informations en matière de durabilité et les informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) n° 2020/852 peuvent être sujettes à une incertitude inhérente à l'état des connaissances scientifiques et à la qualité des données externes utilisées. Certaines informations sont sensibles aux choix méthodologiques, hypothèses et/ou estimations retenus pour leur établissement et présentés dans le rapport de gestion.

Conformité aux exigences découlant des normes ESRS du processus mis en œuvre par Ramsay Générale de 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 de 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 l'État de durabilité, 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 de Santé avec les ESRS.

ÉLÉMENTS QUI ONT FAIT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

Les informations relatives à la manière dont l'entité met à jour son analyse de double matérialité (« DMA ») et conclut qu'il n'y a pas de changements significatifs ayant eu lieu au cours de l'exercice nécessitant une révision du processus de DMA sont mentionnées à la section 4.1.4 du rapport de gestion. Nous avons, par entretien avec les personnes que nous avons jugé appropriées et par inspection de la documentation disponible, pris connaissance des analyses menées par l'entité, en particulier l'évaluation des facteurs internes et externes considérés pour justifier l'absence de révision du processus de DMA. Ceux-ci incluent notamment les modifications du périmètre de reporting, les évolutions significatives de ses relations d'affaires directes ou indirectes au sein de la chaîne de valeur, les évolutions des intérêts et points de vue des parties prenantes, des engagements ESG de l'entité.

Sur la base de notre jugement professionnel, nos diligences ont notamment consisté à :

- exercer notre esprit critique sur la documentation des analyses menées par l'entité ainsi que sur la démarche mise en œuvre par cette dernière pour identifier les facteurs internes et externes à considérer ;
- apprécier le caractère approprié des facteurs internes et externes considérés par l'entité au regard de notre connaissance de l'entité ;
- apprécier si les benchmarks concurrentiels disponibles que nous avons jugés pertinents ne remettent pas en cause les impacts, risques et opportunités réels et potentiels identifiés par l'entité.

Conformité des informations en matière de durabilité incluses dans l'État de durabilité avec les dispositions de l'article L. 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 règlementaires, 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 l'État de durabilité, 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 de 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 l'État de durabilité, avec les dispositions de l'article L. 233-28-4 du code de commerce, y compris avec les ESRS.

OBSERVATION

Sans remettre en cause la conclusion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur les informations figurant dans le paragraphe « Informations dont la période de suivi diffère de l'exercice fiscal » du chapitre 4.1.1.2 « Circonstances particulières et précisions méthodologiques (ESRS 2 BP-2) » qui présente les périodes de suivi retenues pour certaines informations, notamment concernant ESRS S1, 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 4.2 Changement climatique – ESRS E1 du rapport de gestion.

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 dans la section 4.2 Changement climatique – ESRS E1 de la section environnementale des informations en matière de durabilité incluses dans le rapport de gestion 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 de Santé pour déterminer le caractère éligible et aligné de ses activités.

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 6 octobre 2026

Le commissaire aux comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS

Jean-Pierre Agazzi — Julien Rivals

4.8 La conformité au sein du Groupe

4.8.1 Principes généraux et gouvernance du dispositif anticorruption

Le groupe applique une politique de **tolérance zéro** à l'égard de toute forme de corruption ou de trafic d'influence, considérant l'éthique des affaires comme une condition essentielle de sa pérennité et de la confiance de ses parties prenantes.

La direction générale réaffirme son engagement au travers de la préface du Code de conduite pour la prévention des faits de corruption et de trafic d'influence et de la Charte éthique, témoignant de l'implication du plus haut niveau de l'organisation dans la prévention des atteintes à la probité.

Un comité éthique et conformité a été créé en février 2022. Il se réunit trimestriellement 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.

4.8.2 Le dispositif anticorruption

Ramsay Santé ne tolère aucune forme de corruption et considère l'éthique des affaires comme un pilier fondamental de son positionnement en tant qu'acteur responsable dans le secteur de la santé. Cette exigence se traduit par un dispositif de conformité structuré autour des obligations prévues par l'article 17 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 dite « loi Sapin 2 » qui s'articule autour des principaux axes suivants.

4.8.2.1 La cartographie des risques

Une **cartographie des risques de corruption** sert de base à la priorisation des actions de prévention, de contrôle et d'évaluation des risques. Sa mise à jour a été finalisée en France début 2026 et elle est en cours dans les pays nordiques afin de refléter le cas échéant l'évolution des expositions locales.

4.8.2.2 Les politiques internes

Les engagements du groupe en matière d'éthique et de prévention de la corruption sont formalisés à travers une documentation comprenant :

- **Le code de conduite pour la prévention des faits de corruption et de trafic d'influence.** Intégré au règlement intérieur des établissements, ce code explicite les principes d'intégrité, rappelle les définitions des atteintes à la probité, décrit les comportements attendus des collaborateurs ainsi que les risques et les modalités de leur gestion (cadeaux & invitations, conflits d'intérêts, activités de sponsoring et de mécénat). Il renvoie également à la possibilité de signaler tout fait contraire au code de conduite via le dispositif d'alerte interne. Ce document de référence est complété par la politique Ramsay Santé de lutte contre la corruption.
  Une mise à jour des codes de conduite dans les pays nordiques est prévue fin 2026.
- **La Politique cadeaux et invitations** qui précise notamment les seuils au-delà desquels les cadeaux et invitations ne peuvent pas être acceptés, sauf autorisation exceptionnelle préalable du Directeur général de Ramsay Santé (demande d'autorisation à adresser via le Portail conformité de Ramsay Santé). Cette politique est complétée par un mémo de présentation simplifiée et une vidéo accessible sur l'intranet. Cette procédure, visant à soumettre et suivre les demandes, est adaptée au contexte nordique sous forme de registre. En Suède, Norvège et Danemark, le rappel semestriel par e-mail de la politique et des procédures cadeaux et invitations est renforcé depuis 2026, notamment par une communication accrue en réunions de direction.

- **La charte éthique**, qui définit les principes fondamentaux et les lignes directrices qui guident au quotidien l'ensemble des pratiques et des comportements attendus. Elle s'adresse à l'ensemble des collaborateurs et médecins du Groupe. La Charte éthique incarne les valeurs de responsabilité, d'intégrité, de transparence et d'exemplarité, en couvrant des thèmes majeurs comme l'esprit d'équipe, l'inclusion et la diversité, la santé et la sécurité au travail, le respect du secret professionnel, la protection des données, ainsi que l'innovation et la conduite face aux nouveaux enjeux éthiques. Elle comprend également une section spécifique dédiée à la transparence et aux conflits d'intérêts. Elle rappelle que, pour éviter tout comportement à risque, le Code de conduite et la Politique cadeaux et invitations sont à la disposition de tous et invite les collaborateurs à déclarer toute situation de conflits d'intérêts et à appliquer les règles et bonnes pratiques énoncées dans ces documents, afin de garantir l'intégrité et la probité dans l'exercice de leurs missions.

4.8.2.3 Le dispositif d'alerte interne

Le dispositif d'alerte interne s'appuie en France sur la plateforme sécurisée « Signalement.net », accessible aux collaborateurs internes, externes et occasionnels, couvrant les signalements relevant de la loi Sapin 2 et de la loi du 27 mars 2017 sur le devoir de vigilance. Une procédure encadre le recueil et le traitement des alertes, le dispositif ouvre un canal sécurisé entre l'auteur du signalement et le référent dédié à son traitement qui garantir une stricte confidentialité de l'identité du lanceur d'alerte, des personnes concernées et des informations reccueillies, à toutes les étapes du traitement de l'alerte. Des engagements de confidentialité renforcés sont signés par les référents en charge du traitement des signalements.

En Suède, au Danemark et en Norvège, des dispositifs d'alerte conformes aux réglementations nationales sont organisés (recours à un tiers externe en Suède, gestion interne au Danemark et en Norvège) selon une méthodologie commune garantissant la sécurité, l'indépendance des enquêtes et la protection des lanceurs d'alerte.

4.8.2.4 L'évaluation des tiers

L'évaluation des tiers repose, en France et dans les pays nordiques, sur l'analyse de certains fournisseurs et autres partenaires identifiés à partir de la cartographie des risques, via une plateforme cloud donnant accès à une base de données internationale, complétée, le cas échéant, par l'insertion de clauses contractuelles adaptées et de la Charte relations fournisseurs et achats responsables. Cette charte rappelle notamment l'engagement à adopter un comportement irréprochable en matière d'intégrité professionnelle, de prévention de toute forme de corruption, de prohibition des conflits d'intérêts et à promouvoir l'éthique, la loyauté et la transparence dans l'ensemble des relations commerciales. Elle précise également le nécessaire respect des obligations légales et réglementaires ainsi que des règles de concurrence libre et loyale, la protection des droits de l'homme, et l'exigence d'une démarche responsable dans toute la chaîne d'approvisionnement.

L'évaluation des tiers est copilotée par la direction de la conformité et la direction des achats : ces dernières assurent conjointement l'identification des tiers à évaluer, la gestion de ces derniers sur la plateforme dédiée, et prennent la décision, le cas échéant, d'engager des mesures spécifiques lorsqu'un risque est identifié.

4.8.2.5 La formation

En France, des campagnes de formation en ligne obligatoire pour les personnels considérés comme les plus exposés au risque de corruption sont régulièrement lancées, la dernière vague de formation datant d'avril 2026.
Dans le cadre de l'élaboration de ce dispositif, le contenu de la formation et l'identification des collaborateurs concernés ont été établis au regard de la cartographie des risques de corruption.

Le module de formation présente la documentation interne, des cas pratiques basés sur les scénarios de risques identifiés et est assorti d'un contrôle des connaissances à l'issue de l'elearning : un minimum de 80% au quiz final est requis pour valider la participation à la formation et se voir remettre l'attestation.

La directrice de la conformité intervient également régulièrement auprès de différentes directions du Groupe (direction des achats, direction de la qualité, direction des ressources humaines), ainsi qu'auprès des membres du comité exécutif, pour mener des actions d'information et de sensibilisation aux enjeux de la conformité et de l'éthique des affaires. Par ailleurs, une session de formation dédiée aux membres du conseil d'administration a été organisée fin 2025, animée en partenariat avec un cabinet d'avocats. L'objet de cette formation était de présenter le cadre posé par la loi Sapin 2 et d'illustrer ses applications pratiques ainsi que sa mise en œuvre au sein du Groupe.

Dans les pays nordiques, une formation obligatoire similaire a été déployée en 2022 et un programme de sensibilisation à la lutte contre la corruption a été mis en place en Suède début 2026 pour l'ensemble des collaborateurs, avec participation obligatoire pour les cadres. Son adaptation et son déploiement sont prévus au Danemark et en Norvège pour l'exercice 2027.

4.8.2.6 Contrôles et remédiation

Des contrôles comptables contribuent à la détection des situations à risque et reflètent le principe de tolérance zéro, en lien avec un dispositif de sanctions disciplinaires prévu dans le Code de conduite.

4.8.2.7 La communication auprès des collaborateurs

En France, un espace dédié à la direction de la conformité sur l'intranet donne accès à l'intégralité de la documentation (codes, chartes, vidéos de présentation des dispositifs) ainsi que le lien vers le dispositif d'alerte interne et la présentation de la composition et des missions du Comité éthique et compliance. Elle bénéficie également sur l'intranet d'actions de communication (news/fil d'actualité) et la première page de l'intranet permet d'accéder au portail de conformité Ramsay Santé (permettant de formuler en ligne les demandes en matière de cadeaux et d'invitations, les déclarations de conflits d'intérêts ainsi que d'accéder au dispositif d'alerte interne).

Outre les informations communiquées à l'ensemble des nouveaux collaborateurs dans le cadre de l'onboarding, un e-mail de présentation des politiques et outils est adressé par la directrice de la conformité à tous les directeurs lors de leur arrivée. Elle assure par ailleurs des présentations ponctuelles auprès des équipes et directions concernées de la totalité ou de certains éléments du dispositif (évaluation des tiers, dispositif d'alerte interne...).

En synthèse, Ramsay Santé structure son dispositif anticorruption autour de l'identification des risques, de la formalisation de ses politiques, de la sensibilisation des collaborateurs, de la sécurisation du dispositif d'alerte et de l'évaluation des tiers, tout en renforçant la prévention et le contrôle par des actions de formation continue et une gouvernance éthique engagée et transparente.

ZOOM SUR LE PORTAIL CONFORMITE

Afin de renforcer l'accessibilité et l'efficacité des dispositifs de conformité pour tous les collaborateurs, une plateforme centrale, accessible par l'ensemble des équipes du groupe, a été lancée en mai 2026.

- **Un outil de simplification :**
  - Ce portail a été conçu comme un véritable "guichet unique" : il centralise trois démarches majeures de la conformité au sein d'un même espace intuitif. L'objectif est clair : faciliter les démarches et faire de la conformité un réflexe quotidien, simple et accessible à tous.
  - Ce portail est également appuyé par un support pédagogique : une courte vidéo-guide, disponible dès la page d'accueil, accompagne chaque utilisateur dans la prise en main de la solution et l'utilisation concrète des outils proposés.
- **Les fonctionnalités du portail de conformité :**
  - Le dispositif d'alerte pour signaler en toute confidentialité une violation de notre Code de conduite (conflit d'intérêts, corruption, trafic d'influence), une atteinte grave aux droits humains, à la santé, à la sécurité ou à l'environnement mais également tout manquement à la loi ou aux règles en vigueur au sein du groupe.
  - Un formulaire de déclaration des conflits d'intérêts, permettant à chacun de partager de façon transparente toute situation susceptible d'influencer sa prise de décision.
  - Un formulaire de demande préalable pour les cadeaux, invitations, sponsoring ou mécénat, afin de documenter les demandes dans le cadre de la politique cadeaux et invitations.
- **Un engagement collectif :**
  - Le lancement de ce portail témoigne de la volonté du groupe de rendre la conformité plus lisible et plus facile d'accès pour chacun, au service d'une culture de l'éthique partagée.

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 sa stratégie RSE (§ 4.1.3.1 / Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur (ESRS 2 SBM-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 aux sections § 1.1.2 / Présentation du groupe Ramsay Santé et 4.1.3.1.1 / Notre modèle d'affaires et notre raison d'être au service de la santé de tous du présent document.

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 » (§ 4.1.3.1 / Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur (ESRS 2 SBM-1)).

La mission du Groupe repose sur quatre objectifs statutaires fondamentaux :

- 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 (§ 4.1.3.1 / Stratégie, modèle économique et chaîne de valeur (ESRS 2 SBM-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.

(1) Loi n°2017-399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre.

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.). A la fin de l'exercice 2026, 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 en 2026. En France, en Suède et en Norvège, l'objectif a été atteint, tandis qu'au Danemark, la démarche se poursuit afin de renforcer progressivement la couverture des fournisseurs et sous-traitants.

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.

(1) Loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte, dite loi Waserman.

En complément de ce dispositif d'alerte, une ligne de signalement spécialisée sur les problématiques de harcèlement (Qualisocial) est ouverte aux collaborateurs (voir section 4.4.7.3.4 / 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.

RISQUES	ACTIONS MENÉES
Santé & sécurité	
Conditions de travail et égalité des chances	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). Pour renforcer les compétences des managers sur le sujet, une formation « Premiers secours en santé mentale » a été introduite dans le catalogue groupe. 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 en faveur de la prévention santé). En cas d'évènement grave, une assistance psychologique est proposée et une cellule de crise avec des psychologues sur établissement peut être déployée. Les maladies professionnelles sont traitées au niveau des établissements. Les équipes RH sont formés 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 PAPRIPACT, 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	
Utilisation des ressources et économie circulaire	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 taux de tri 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 / 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 / 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 règlementation « 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 relative aux voyages et aux déplacements professionnels 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.

4.8.3.3.3 Démarche éthique

Le plan de vigilance du groupe Ramsay Santé s'inscrit dans une démarche générale d'éthique des affaires.

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.

4.8.4 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 se référer à la gestion des risques au § 3.1.6.3 / Risques liés aux données personnelles et de santé



5.1 ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION, DE SURVEILLANCE ET DE DIRECTION GÉNÉRALE 330

5.1.1 Composition du Conseil d'administration 330

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 334

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 343

5.1.4 Réunions du Conseil d'administration et des Comités consultatifs 344

5.1.5 Direction générale 344

5.1.6 Biographie du Directeur général 345

5.1.7 Déclarations relatives aux membres du Conseil d'administration et de la Direction générale 346

5.1.8 Conflits d'intérêts 346

5.2 FONCTIONNEMENT DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE DIRECTION 347

5.2.1 Code de gouvernement d'entreprise 347

5.2.2 Organisation de la gouvernance de Ramsay Générale de Santé 352

5.2.3 Composition et fonctionnement du Conseil d'administration et des comités consultatifs 354

5.2.4 Autres informations relatives à la gouvernance de la Société 362

5.3 RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES DES MANDATAIRES SOCIAUX 364

5.3.1 Rémunérations et avantages des dirigeants mandataires sociaux 364

5.3.2 Rémunérations des mandataires sociaux non dirigeants 378

5

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.

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) Présidente du conseil d'administration *Nationalité australienne* *51 ans*	-	1	26/02/2025 26/06/2025 *(Présidente)*		AG 2028	1 an et 8 mois	Membre	Membre	-
Matthieu Lance (H) Vice-Président et administrateur *Nationalité française* *57 ans*	-	4	21/04/2022	12/12/2024	AG 2028	4 ans et 6 mois	-	Membre	-
Membre indépendant									
Anne-Marie Couderc (F) *Nationalité française* *76 ans*	-	2	27/03/2014	12/12/2024	AG 2028	12 ans et 7 mois	Membre	Présidente	Membre
Membres représentant les salariés									
Elvire Kodjo (F) *Nationalité française* *47 ans*	-	0	25/09/2019	07/12/2023	AG 2027	7 ans	-	-	-
Olivier Poher (H) *Nationalité française* *61 ans*	15	0	02/06/2021	12/12/2025	AG 2029	5 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 renouvel-lement 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) *Nationalité australienne* *66 ans*	-	2	27/08/2025		AG 2028	1 an et 2 mois	-	Membre	-
Anthony Neilson (H) [2] *Nationalité australienne* *55 ans*	-	1	07/05/2026		AG 2028	6 mois	-	-	Président
Karen Penrose (F) *Nationalité australienne* *66 ans*	-	4	23/02/2021	12/12/2024	AG 2028	5 ans et 8 mois	Membre	-	-
Crédit Agricole Assurances Représentée par : Magali Chessé (F) *Nationalité française* *52 ans*	43 953 926 [3]	0	23/02/2015	11/12/2025	AG 2029	11 ans et 8 mois	Présidente	-	Membre
Ramsay Health Care (UK) Ltd. Représentée par : Henrietta Rowe (F) *Nationalité australienne* *44 ans*	58 276 376	1	23/06/2015	11/12/2025	AG 2029	11 ans et 4 mois	-	-	-

(1) Autres que la Société.

(2) Monsieur Anthony Neilson a été coopté en qualité d'administrateur par décision du Conseil d'administration en date du 7 mai 2026, en remplacement de Monsieur Nick Costa 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.

(3) Participation détenue par l'intermédiaire de sa filiale Predica.

Gouvernement d'entreprise

CONSEIL D'ADMINISTRATION

12,5 %	62,5 %	11	92,7 %	2
d'administrateurs indépendants**	taux de mixité	réunions*	assiduité*	nationalités

10 ADMINISTRATEURS



Natalie DAVIS
Présidente du conseil d'administration
Membre du Comité des nominations et des rémunérations
Membre du Comité d'audit



Matthieu LANCE
Vice-Président et administrateur
Membre du Comité des nominations et des rémunérations

5 ADMINISTRATEURS



Karen PENROSE
Membre du Comité d'audit



Steven SARGENT
Membre du Comité des nominations et des rémunérations



Anthony NEILSON
Président du Comité des risques



Magali CHESSÉ
Représentant permanent de Crédit Agricole Assurances au Conseil d'administration,
Présidente du Comité d'audit
Membre du Comité des risques



Henrietta ROWE
Représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Limited au Conseil d'administration

1 ADMINISTRATRICE INDÉPENDANTE



Anne-Marie COUDERC
Présidente du Comité des nominations et des rémunérations
Membre du Comité d'audit
Membre du Comité des risques

2 ADMINISTRATEURS REPRÉSENTANT LES SALARIÉS



Olivier POHER



Elvire KODJO

COMITÉS

COMITÉ D'AUDIT
4 membres
9 réunions*
97,2 % assiduité*

COMITÉ DES NOMINATIONS ET DES RÉMUNÉRATIONS
4 membres
8 réunions*
93,7 % assiduité*

COMITÉ DES RISQUES
3 membres
4 réunions*
91,6 % assiduité*

** Au cours de l'exercice 2025-2026.*

*** 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	Colleen Harris (27/08/2025) Nick Costa (07/05/2026)	Steven Sargent (27/08/2025) Henrietta Rowe (27/08/2025) Anthony Neilson (07/05/2026)	Crédit Agricole Assurances représentée par Magali Chessé (11/12/2025) Ramsay Health Care (UK) Ltd. représentée par Henrietta Rowe (11/12/2025)
Comité d'audit			Crédit Agricole Assurances représentée par Magali Chessé (11/12/2025)
Comité des nominations et des rémunérations	Colleen Harris (27/08/2025)	Steven Sargent (27/08/2025)	
Comité des risques	Nick Costa (07/05/2026)	Anthony Neilson (07/05/2026)	Crédit Agricole Assurances représentée par Magali Chessé (11/12/2025)

Il est précisé qu'à la suite de la mise en œuvre et sous réserve de la réalisation de la distribution par RHC de sa participation dans la Société, la composition du Conseil d'administration sera modifiée avec pour objectif de désigner une majorité d'administrateurs indépendants en son sein.

Le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, a décidé de proposer la désignation de M. Frédéric Collet en qualité de Président indépendant à l'issue de la distribution, sous réserve de sa nomination en qualité d'administrateur par l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 et de la réalisation de la distribution.

Il sera par ailleurs proposé à l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 la nomination en qualité d'administrateur de M. Pascal Roché, Directeur Général de la Société, ainsi que la nomination de Mme. Alexandra Boleslawski. Ces nominations seront effectives sous réserve de la réalisation de la distribution et à compter de celle-ci.

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



Nationalité Australienne

Âge : **51 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 : **Level 7, Tower B, Westbourne Sreet, St Leonards NSW 2065, Australie**

Nombre d'actions détenues : **0**

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.

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Présidente du Conseil d'administration
- Membre du Comité d'audit
- Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Autres mandats et fonctions en cours *(autres que ceux exercés dans une filiale de la Société)* [(1)]:

- Directrice générale de Ramsay Health Care Limited (*)
- Administrateur de Ramsay Health Care (UK) Limited

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Administrateur de Quantium *(de décembre 2022 à décembre 2024)*

(*) Société cotée
(1) Madame Natalie Davis détient d'autres mandats dans des sociétés contrôlées à 100% par Ramsay Health Care Limited



Nationalité Française

Âge : **57 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

Autres mandats et fonctions en cours :

- Directeur Adjoint des Investissements - Responsable des Actifs Réels et des Participations de Crédit Agricole Assurances
- Membre du Conseil de surveillance de Altarea (*)
- Représentant permanent de Predica au Conseil d'administration 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 Clariane (*)
- Membre du Conseil d'administration d'Aéroports de Paris *(*) (depuis le 24 juin 2026)*

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Membre du Conseil d'administration de Innergex France *(fin en avril 2026)*
- Représentant permanent de Predica au Conseil d'administration de Aéroports de Paris (*) *(fin le 24 juin 2026)*

(*) Société cotée



Nationalité Française

Âge : **47 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

Autres mandats et fonctions en cours :

- Responsable d'Unité de Soins Hôpital Privé Armand Brillard

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Néant



Nationalité Française

Âge : **61 ans**

Date de première nomination : **02/06/2021**

Echéance du mandat : **Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2029**

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

Autres mandats et fonctions en cours :

- Infirmier Anesthésiste Clinique du Mousseau

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Néant



Nationalité Française

Âge : **76 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 : **67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine**

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. Élue 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

Autres mandats et fonctions en cours :

- Présidente d'honneur d'Air France KLM (*)
- Administratrice de OPmobility SE (*)
- Administratrice indépendante de Transdev
- Administratrice de la fondation Veolia
- Administratrice indépendante de IPSOS (*)
- Administratrice de la fondation Air France *(depuis janvier 2026)*
- Administratrice référente de IPSOS (*) *(depuis mars 2026)*
- Présidente du HCGE *(depuis juillet 2026)*

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- 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*)
- Membre du CESE *(fin en avril 2026)*

(*) Société cotée



Nationalité Française

Âge : **52 ans**

Date de première nomination : **18/01/2016** [(1)]

Echéance du mandat : **Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2029**

Adresse professionnelle : **16-18 boulevard de Vaugirard, 75015 Paris.**

Nombre d'actions détenues par Crédit Agricoles Assurances : **43 953 926**

Nombre d'actions détenues par Magali Chessé : **0**

Crédit Agricole Assurances, représentée par 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

Autres mandats et fonctions en cours :

- Responsable des stratégies d'investissements actions de Crédit Agricole Assurances
- Membre du Conseil de surveillance d'Indigo Group et de Infra Foch Topco
- Membre du Conseil d'administration de Arcapark, de Cassini, de Edison Renewables et Movhera
- Représentant permanent de Predica au Conseil d'administration de Semmaris
- Représentant permanent de Predica, Censeur de Siparex Associés

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Membre du Conseil de surveillance de Elis (*) *(fin le 11 octobre 2023)*
- 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, 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)*
- Membre du Conseil d'administration de 2i Aeroporti SpA *(fin en juillet 2024)*
- Représentant permanent de Predica au Conseil d'administration de Frey (*) *(fin le 8 avril 2026)*

(*) Société cotée
(1) Date de nomination en qualité de représentant permanent



Nationalité Australienne

Âge: **66 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 : **Level 7, Tower B, Westbourne Sreet, St Leonards NSW 2065, Australie**

Nombre d'actions détenues : **0**

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.

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration
- Membre du Comité d'audit

Autres mandats et fonctions en cours :

- Administrateur non exécutif de Ramsay Health Care Limited (*)
- Administrateur de Bank of Queensland Limited (*)
- Administrateur de Marshall Investments Pty Limited
- Administrateur de Cochlear Limited (*)
- Administrateur non exécutif indépendant de Charter Hall Limited (*)

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- 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)*
- Administrateur de NH & SK Pty Ltd ATF (2009 Trust, 1510 Trust, 1203 Trust, 2608 Trust) *(fin le 15 juillet 2025)*

(*) Société cotée



Nationalité Australienne

Âge : **66 ans**

Date de première nomination : **27/08/2025**

Echéance du mandat : **Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2028**

Adresse professionnelle : **Level 7, Tower B, Westbourne Sreet, St Leonards NSW 2065, 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

Autres mandats et fonctions en cours :

- 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

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Président de OFX Group Limited(*) *(fin en août 2022)*
- Administrateur non exécutif de Origin Energy Limited (*) *(fin en octobre 2024)*

(*) Société cotée



Nationalité Australienne

Âge : **44 ans**

Date de première nomination : **27/08/2025** [1]

Echéance du mandat : **Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2029**

Adresse professionnelle : **Level 7, Tower B, Westbourne Sreet, St Leonards NSW 2065, Australie**

Nombre d'actions détenues par Ramsay Health Care (UK) Limited: **58 276 376**

Nombre d'actions détenues par Henrietta Rowe : **0**

Ramsay Health Care (UK) Ltd., représentée par Henrietta Rowe

Directrice juridique Groupe, directrice exécutive juridique et secrétariat corporate 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 générale.

Henrietta Rowe a 20 ans d'expérience acquise notamment au sein du Groupe Ramsay, au sein du cabinet d'avocats international Herbert Smith Freehills ainsi qu'en tant que juriste interne à la Commonwealth Bank of Australia.

Henrietta est titulaire d'une licence en économie (sciences sociales) et d'une licence en droit de l'université de Sydney obtenue avec mention très bien. 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.

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Limited au Conseil d'administration

Autres mandats et fonctions en cours :

- Directrice juridique Groupe, directrice exécutive juridique et secrétariat corporate de Ramsay Health Care Limited (*)

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Néant

(*) Société cotée
(1) Date de nomination en qualité de représentant permanent



Nationalité Australienne

Âge : **55 ans**

Date de première nomination : **07/05/2026**

Echéance du mandat : **Assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice clos le 30/06/2028**

Adresse professionnelle : **Level 7, Tower B, Westbourne Sreet, St Leonards NSW 2065, Australie**

Nombre d'actions détenues : **0**

Anthony Neilson

Directeur financier Groupe Ramsay Health Care Limited

Anthony Neilson possède plus de 30 ans d'expérience au sein de grandes entreprises cotées en bourse dans les secteurs de l'énergie, des ressources et des infrastructures. Il a précédemment occupé les fonctions de directeur financier et de directeur commercial chez Santos Ltd, l'une des principales sociétés énergétiques australiennes cotées à l'ASX, ainsi que celles de directeur général et de directeur financier chez Roc Oil Ltd, un ancien producteur de pétrole et de gaz coté à l'ASX.

Anthony est titulaire d'un Master of Business Administration de l'Australian Graduate School of Management de l'UNSW, est membre de l'Institute of Chartered Accountants et membre du Chartered Institute for Securities & Investment.

Fonctions principales exercées dans la Société :

- Membre du Conseil d'administration
- Président du Comité des risques [1]

Autres mandats et fonctions en cours :

- Directeur financier Groupe Ramsay Health Care Limited (*)
- Administrateur de N&L Family Pty Ltd
- Administrateur de N&L Pty Ltd ATF N&L Family Trust

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- Néant

(*) Société cotée

(1) Le Conseil d'administration en date du 7 mai 2026, a pris acte de la nomination de Monsieur Anthony Neilson en qualité de membre du Comité des risques en remplacement de Monsieur Nick Costa. Le Comité des risques en date du 17 juin 2026 a nommé Monsieur Anthony Neilson 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



Nationalité Anglaise

Âge : **61 ans**

Date de première nomination : **29/08/2024**

Démission le : **07/05/2026**

Adresse professionnelle : **Tower 42, Old Broad St. Londres EC2N 1HQ, Royaume-Uni.**

Nombre d'actions détenues : **0**

Nick Costa

Administrateur de la Société jusqu'au 7 mai 2026

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.

Fonctions principales exercées dans la Société [1] :

- Membre du Conseil d'administration
- Président du Comité des risques

Autres mandats et fonctions en cours :

- 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 (*)

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

Directeur général de Maleo Limited *(fin en janvier 2026)*

(*) Société cotée
(1) Monsieur Nick Costa a démissionné de ses mandats de la Société le 7 mai 2026

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 1er juillet 2025 et le 30 juin 2026, le Conseil d'administration s'est réuni à onze reprises avec un taux de présence moyen de 92,7 %.

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 97,2 %. Le Comité des nominations et des rémunérations s'est réuni à huit reprises avec un taux de présence de ses membres de 93,7 %. Le Comité des risques enfin s'est réuni à quatre reprises avec un taux de participation de ses membres de 91,6 %.

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 venant à expiration le 30 juin 2026, le Conseil, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, a décidé le 25 juin 2026 de renouveler son mandat pour une durée de trois ans, soit jusqu'au 30 juin 2029.

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 25 juin 2026	30 juin 2029	-

5.1.6 Biographie du Directeur général



Nationalité Française

Âge : **63 ans**

Date de première nomination : **30/06/2011**

Echéance du mandat : 30/06/2029

Adresse professionnelle : **67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine**

Nombre d'actions détenues : **0**

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.

Fonction principale exercée dans la Société :

- Directeur général

Autres mandats et fonctions en cours :

- 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

Mandats ou fonctions exercés au cours des cinq dernières années et expirés :

- 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, à la date du présent Document d'Enregistrement Universel, 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 :

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) *"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."*	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 jusqu'à la réalisation de la distribution par RHC de sa participation dans Ramsay Générale de Santé. Son actionnariat se compose de deux actionnaires qui ont conclu un pacte applicable jusqu'au 1er octobre 2026. Détenant ensemble 92,61 % de son capital social, ils agissaient de concert jusqu'à cette date. 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. Il est précisé qu'à la suite de la mise en œuvre et sous réserve de la réalisation de la distribution par RHC de sa participation dans la Société, la composition du Conseil d'administration sera modifiée avec pour objectif de désigner une majorité d'administrateurs indépendants en son sein.

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
Critères afin de qualifier un administrateur indépendant (art. 10.5 du Code) *"(...) ne pas être administrateur de la société depuis plus de douze ans. La perte de la qualité d'administrateur indépendant intervient à la date des douze ans."*	Le HCGE rappelle que si le Conseil souhaite maintenir la qualification d'indépendance d'un membre qui ne remplirait pas ce critère, il convient d'expliquer cette position, qui doit être fondée sur la situation particulière de la Société et de l'administrateur concerné, et non sur une mise en cause de la pertinence de la règle. Après analyse de la situation individuelle de Mme Anne-Marie Couderc, administratrice indépendante depuis plus de douze ans, le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, a estimé que la seule application mécanique du critère de durée de mandat, qui constituerait l'unique motif de perte de sa qualification d'indépendante, ne saurait remettre en cause l'indépendance dont elle a toujours fait preuve. D'une part, sa connaissance approfondie de la gouvernance des sociétés cotées et du secteur public lui confère une large perspective et une indépendance de jugement reconnue, lui permettant d'exprimer des opinions distinctes de celles de la direction générale ou des administrateurs liés à l'actionnaire de contrôle. Le Conseil a pris note de la richesse de ses contributions aux travaux du Conseil et de ses comités, notamment en sa qualité de présidente du Comité de nomination et de rémunération, et a constaté que celle-ci est renforcée par sa capacité à inscrire son analyse des décisions et des enjeux dans une perspective à long terme, élément essentiel à l'évaluation de la stratégie du Groupe. En outre, le Conseil note que la Société est une société contrôlée au sein de laquelle plusieurs administrateurs sont liés aux actionnaires majoritaires. Dans ce contexte, la contribution de Mme Anne-Marie Couderc apparaît d'autant plus indépendante qu'elle apporte un point de vue libre de tout lien avec ces derniers, contribuant ainsi à l'équilibre et à la qualité des travaux du Conseil. Enfin, le Conseil a soigneusement examiné la personnalité et le parcours professionnel de Mme Anne-Marie Couderc et conclut que la durée de son mandat n'a aucune incidence sur son intégrité, sa compétence, son engagement ou son indépendance de jugement dans l'exercice de ses fonctions d'administratrice.

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) *« Il est recommandé d'organiser chaque année une réunion hors la présence des dirigeants mandataires sociaux exécutifs. »*	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: *"(…) 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."* Le Comité en charge des nominations: *"Il ne doit comporter aucun dirigeant mandataire social exécutif et être composé majoritairement d'administrateurs indépendants."* Le Comité en charge des rémunérations: *"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."*	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 leur 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. Il est précisé qu'à la suite de la mise en œuvre et sous réserve de la réalisation de la distribution par RHC de sa participation dans la Société, la composition du Conseil d'administration sera modifiée avec pour objectif de désigner une majorité d'administrateurs indépendants en son sein. La composition des comités sera également réexaminée pour y inclure des membres indépendants.
Proportion des administrateurs salariés au sein du Comité des rémunérations (art. 19.1 du Code) *"(…) Il est recommandé que le président du comité soit indépendant et qu'un administrateur salarié en soit membre."*	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) *« 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 »*	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 actionnariat et de la composition du Conseil qui en résulte. Il est précisé qu'à la suite de la mise en œuvre et sous réserve de la réalisation de la distribution par RHC de sa participation dans la Société, ce point sera réexaminé par le Conseil d'administration.
La rémunération des administrateurs (art. 22 du Code) *« Il est rappelé que le mode de répartition de cette rémunération, dont le montant global est décidé par l'assemblée générale, est arrêté par le conseil d'administration. Il tient compte, selon les modalités qu'il définit, de la participation effective des administrateurs au conseil et dans les comités, et comporte donc une part variable prépondérante »*	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. Il est toutefois précisé que la politique de rémunération des administrateurs, telle qu'applicable à compter de la distribution par RHC de sa participation dans la Société, prévoit bien une part variable prépondérante.

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
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. »*	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. La politique de rémunération qui sera soumise à l'Assemblée générale 2026 modifie ce point et, en ligne avec la recommandation du Code Afep-Medef, il serait désormais prévu que le cumul de l'indemnité de départ et de l'indemnité de non-concurrence ne puisse excéder 24 mois de rémunération fixe et variable.
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.»*	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. La politique de rémunération qui sera soumise à l'Assemblée générale 2026 prévoira, en ligne avec la recommandation du Code Afep-Medef, que les conditions sont désormais appréciées sur chacun des deux exercices précédant immédiatement la date de cessation du mandat social.

Recommandations du Code Afep-Medef (ci-après le « Code »)	Pratiques de Ramsay Générale de Santé et justifications
Information permanente (art. 27.1 du Code) *« Tous les éléments de rémunération potentiels ou acquis des dirigeants mandataires sociaux sont rendus publics immédiatement après la réunion du conseil les ayant arrêtés. »*	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. Il est précisé que le règlement intérieur du Conseil d'administration a vocation à être modifié à l'issue de la distribution par RHC de l'ensemble de sa participation dans la Société.

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.

Dans le cadre du renouvellement du mandat de Monsieur Pascal Roché en juin 2026, le Conseil d'administration de la Société a considéré que le maintien de la structure de gouvernance actuelle – avec une séparation des fonctions de Président et de Directeur Général – était adapté à la structure de la Société et à son contexte stratégique, garantissant un équilibre adéquat des pouvoirs tout en assurant une responsabilité claire.

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.

Il est précisé qu'à la suite de l'annonce de Ramsay Health Care Limited (« RHC »), par communiqué en date du 20 février 2026, de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires d'ici la fin d'année.

Le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, a décidé de proposer la désignation de M. Frédéric Collet en qualité de Président indépendant à l'issue de la distribution, sous réserve de sa nomination en qualité d'administrateur par l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 et de la réalisation de la distribution.

Il est prévu que le Conseil d'administration, à l'issue de la distribution, soit composé d'une majorité d'administrateurs indépendants, conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF.

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.

Au 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.

Au cours de l'exercice écoulé, dans le contexte de l'arrivée à échéance du mandat du directeur général au 30 juin 2026, les travaux du Comité des nominations et des rémunérations se sont intensifiés afin de procéder à une révision du plan de succession des dirigeants mandataires sociaux (président et directeur général).

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.

Au cours de l'exercice écoulé, le Comité des nominations et des rémunérations a également procédé au réexamen du 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.

Le Comité des nominations et 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 6 femmes parmi ses 13 membres, soit un taux de 46 % 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.

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, tel qu'en vigueur à la date du présent Document d'enregistrement universel, 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 nommés, 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.

Suite à l'annonce de Ramsay Health Care Limited (« RHC »), par communiqué en date du 20 février 2026, de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires d'ici la fin d'année, le Conseil d'administration a mené au cours de l'exercice une réflexion sur la nouvelle composition du Conseil d'administration qui devra être revue afin de refléter la nouvelle structure d'actionnariat.

Il est précisé qu'il est proposé à l'Assemblée générale de la Société du 4 décembre 2026, d'approuver une modification des statuts afin de notamment de prévoir que le Conseil d'administration peut être composé de trois à dix-huit membres.

Il est envisagé que de nouveaux administrateurs soient désignés en remplacement des administrateurs liés à RHC qui sont amenés à démissionner à la réalisation la distribution. L'objectif est ainsi que le conseil d'administration soit composé d'une majorité d'administrateurs indépendants (tel que recommandé par le Code Afep-Medef).

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. 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 2025. L'organisation syndicale précitée a, par lettre en date du 19 juin 2025, renouvelé Monsieur Olivier Poher, ce dont le Conseil d'administration a pris acte au cours de sa réunion du 12 décembre 2025. La durée de son mandat est de quatre années et expirera à l'issue de l'Assemblée générale ordinaire appelée à statuer en 2029 sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2029.

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

A la date du présent document, la Société est une société contrôlée au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce par Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica détenant respectivement 52,79 % et 39,82 % du capital social de la Société.

Il est précisé que, Ramsay Health Care Limited (« RHC »), détenant 100% du capital de Ramsay Health Care (UK) Limited, a annoncé par communiqué en date du 20 février 2026, sa décision de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de Ramsay Générale de Santé à ses propres actionnaires, sous réserve de l'approbation de cette distribution par les actionnaires de RHC.

L'assemblée générale des actionnaires de RHC sera appelée à se prononcer sur cette opération en novembre 2026.

Par ailleurs, RHC a indiqué avoir décidé de mettre fin au pacte d'actionnaires conclu le 30 septembre 2014 avec Crédit Agricole Assurances, à travers sa filiale Predica, actionnaire de référence à hauteur de 39,82 % du capital de Ramsay Générale de Santé. Cette résiliation est intervenue le 1er octobre 2026.

A l'issue de la réalisation de cette opération, dont la mise en œuvre est prévue le 9 décembre 2026, RHC ne détiendra plus aucune action de la Société et les administrateurs désignés sur sa proposition démissionneront du Conseil d'administration.

Dans ce cadre, Crédit Agricole Assurances a rappelé son engagement d'actionnaire de long terme de Ramsay Santé et sa confiance dans la stratégie, les équipes et le potentiel de développement du Groupe. Par ailleurs, Crédit Agricole Assurances a confirmé qu'elle n'entendait pas augmenter sa participation dans la Société ni en prendre le contrôle.

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 1er 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.

Conformément à l'ordonnance n° 2024-934 du 15 octobre 2024 et à son décret d'application n° 2025-744 du 30 juillet 2025, transposant la directive (UE) 2022/2381 dite « *Women on boards* », la règle de parité au sein des Conseils d'administration des sociétés cotées s'applique exclusivement au collège composé (i) des administrateurs et (ii) des administrateurs représentant les salariés actionnaires (dont aucun ne siège au Conseil d'administration de la Société). Des règles spécifiques de parité s'appliquent au collège des administrateurs représentant les salariés, mais uniquement lorsque ce dernier est composé d'au moins trois membres, ce qui n'est pas le cas pour la Société.

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.

Au cours de l'exercice, le Conseil d'administration a apprécié et revu la situation de Madame Anne-Marie Couderc, administratrice indépendante, en s'appuyant sur les travaux et recommandations du Comité des nominations et des rémunérations. À l'issue de cette revue, le Conseil d'administration a conclu que Madame Anne-Marie Couderc peut être considérée comme Administrateur indépendant nonobstant le fait qu'elle est membre du Conseil d'administration depuis plus de douze ans.

En effet, le Conseil d'administration a estimé que la seule application mécanique du critère de durée de mandat, qui constituerait l'unique motif de perte de sa qualification d'indépendante, ne saurait remettre en cause l'indépendance dont elle a toujours fait preuve.

D'une part, sa connaissance approfondie de la gouvernance des sociétés cotées et du secteur public lui confère une large perspective et une indépendance de jugement reconnue, lui permettant d'exprimer des opinions distinctes de celles de la direction générale ou des administrateurs liés à l'actionnaire de contrôle. Le Conseil a pris note de la richesse de ses contributions aux travaux du Conseil et de ses comités, notamment en sa qualité de présidente du Comité de nomination et de rémunération, et a constaté que celle-ci est renforcée par sa capacité à inscrire son analyse des décisions et des enjeux dans une perspective à long terme, élément essentiel à l'évaluation de la stratégie du Groupe.

En outre, le Conseil note que la Société est une société contrôlée au sein de laquelle plusieurs administrateurs sont liés aux actionnaires majoritaires. Dans ce contexte, la contribution de Mme Anne-Marie Couderc apparaît d'autant plus indépendante qu'elle apporte un point de vue libre de tout lien avec ces derniers, contribuant ainsi à l'équilibre et à la qualité des travaux du Conseil.

Enfin, le Conseil a soigneusement examiné la personnalité et le parcours professionnel de Mme Anne-Marie Couderc et conclut que la durée de son mandat n'a aucune incidence sur son intégrité, sa compétence, son engagement ou son indépendance de jugement dans l'exercice de ses fonctions d'administratrice.

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.

Il est précisé qu'à l'issue de la distribution par RHC de sa participation dans la Société, et sous réserve de la réalisation de cette distribution par les actionnaires de RHC, le Conseil d'administration sera recomposé pour refléter la nouvelle structure de l'actionnariat de la Société, avec pour objectif de désigner une majorité d'administrateurs indépendants.

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
Natalie DAVIS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Matthieu LANCE		■	■		■	■	■		■	
Elvire KODJO	■		■			■	■	■	■	■
Olivier POHER	■	■	■	■			■			■
Anne-Marie COUDERC		■	■	■	■	■	■		■	
Magali CHESSE		■	■		■	■	■			
Karen PENROSE	■	■	■		■	■	■	■	■	■
Colleen HARRIS (1)	■				■		■	■	■	
Henrietta ROWE (2)	■	■	■	■	■	■	■		■	
Steven SARGENT (3)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Nick COSTA (4)	■	■	■		■	■	■		■	■
Anthony NEILSON (5)	■	■	■		■	■	■	■	■	■
Pourcentage d'administrateurs concernés (6)	**70 %**	**90 %**	**100 %**	**50 %**	**80 %**	**90 %**	**100 %**	**30 %** **50 %** (7)	**80 %**	**60 %**

(1) Mandat de représentant permanent de RHC UK ayant pris fin le 27 août 2025
(2) Mandat de représentant permanent de RHC UK ayant débuté le 27 août 2025
(3) Mandat ayant débuté le 27 août 2025
(4) Mandat ayant pris fin le 7 mai 2026
(5) Mandat ayant débuté le 7 mai 2026
(6) Calcul sur la base des 10 administrateurs composant le Conseil d'administration sur l'exercice 2025-2026
(7) À compter du 7 mai 2026 suite à la prise de mandat d'Anthony Neilson et à la formation cybersécurité

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 mensuel de gestion 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 a été dispensée à l'ensemble des membres du Conseil d'administration au cours de l'exercice.

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 1er 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 six membres du Conseil ont été renouvelés par l'Assemblée générale du 12 décembre 2024 pour une durée de quatre ans. Le mandat de deux autres membres du Conseil ont été renouvelés par l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 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 2027 et au 30 juin 2029.
- 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 est réalisée tous les trois ans. Cette évaluation formalisée a été menée au cours du premier semestre 2026 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 30 septembre 2026, puis le Conseil d'administration lors de la séance du 6 octobre 2026, 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 plus tard au cours du premier semestre 2029.

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 et approbation du nouveau plan stratégique 2030 ;
- 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 ;
- suivi de la campagne d'autoévaluation du Conseil ;
- examen et revue du plan de succession des dirigeants mandataires sociaux ;
- renouvellement du mandat du Directeur général et maintien de la gouvernance dissociée ;
- suivi des travaux liés à la distribution par RHC de sa participation dans la Société ;
- suivi des travaux liés à l'émission des CHESS Depository Interests (CDIs) ;
- approbation de la mise en place d'un nouveau plan d'intéressement à long terme ;
- détermination des orientations stratégiques pluriannuelles en matière de responsabilité sociale et environnementale ;
- réflexion sur la nouvelle composition du Conseil d'administration afin de refléter la nouvelle structure d'actionnariat ;
- travaux de refonte des statuts afin de refléter la nouvelle structure d'actionnariat ;
- examen de la 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 ;
- 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.

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 missions et prestations 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. 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.

Enfin, le Comité a examiné les critères et objectifs du nouveau plan d'intéressement à long terme.

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 a également procédé à :

- l'examen des critères d'indépendance de l'administratrice indépendante ;
- la révision du plan de succession des dirigeants mandataires sociaux, conformément à l'article 18.2.2 du Code Afep-Medef, et la révision du profil-type de directeur général, en soulignant l'expérience, les compétences et les caractéristiques personnelles que le prochain directeur général devrait posséder. Le Comité des nominations et des rémunérations assure une revue annuelle du plan de succession des dirigeants mandataires sociaux et rend compte de ses travaux au Conseil d'administration ;
- l'examen des conditions du renouvellement du mandat du Directeur général ;
- 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 ;
- l'examen et à la restitution des résultats du questionnaire d'autoévaluation du Conseil d'administration ;
- la 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 ;
- la politique de rémunération du Directeur général ;
- la mise en place d'un nouveau plan d'intéressement à long terme pour certains salariés et pour le dirigeant mandataire social exécutif ;
- réflexion sur la nouvelle composition du Conseil d'administration afin de refléter la nouvelle structure d'actionnariat.

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 Anthony Neilson ;
- 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 l'application 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.

Le Comité des risques a également procédé à l'examen du programme de compliance Groupe ainsi que des dispositifs d'alerte.

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 oeuvre 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.

A la date du présent Document, 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 Brourhant** - 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 Capio 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.

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.

Au cours de l'exercice 2025-2026, le Comité s'est réuni quatre fois les 22 septembre 2025, 13 décembre 2025, 26 mars 2026 et 17 juin 2026. Sur la période, la Société s'est attachée à aligner les objectifs de mission avec les axes de la nouvelle stratégie 2030. Le Comité a également défini les indicateurs permettant de suivre le déploiement de la mission au sein du Groupe. Une étude sur les indicateurs de mesure de l'accès aux soins a été présentée aux membres du Comité. Une rencontre a également été organisée avec Nicole Notat co-auteure du rapport Notat-Senard (2018) qui a inspiré la loi PACTE. Nicole Notat est également présidente du comité de mission de la MAIF.

Martin Vial a présenté au Conseil d'administration en octobre 2026 le rapport annuel 2025-2026 du Comité. Ce rapport sera également présenté à l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 statuant sur les comptes clos le 30 juin 2026.

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 2026 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 4 décembre 2026.

La politique de rémunération des mandataires sociaux au titre de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2027 exposée ci-après sera également soumise au vote de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 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 2026 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 11 décembre 2025.

5.3.1.1 Rémunération du Président du Conseil d'administration au titre de l'exercice clos le 30 juin 2026

Il est rappelé que les fonctions de présidence du Conseil d'administration et de Direction générale de la Société sont dissociées.

Madame Natalie Davis a été nommée Présidente du Conseil d'administration le 26 juin 2025 en remplacement de Monsieur Craig McNally, démissionnaire, pour la durée du mandat d'administrateur de ce dernier, 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.

Au titre de l'exercice clos le 30 juin 2026, Madame Natalie Davis 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.

5.3.1.2 Rémunération du Directeur général au titre de l'exercice clos le 30 juin 2026

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 2026, ni au cours des exercices précédents.

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 11 décembre 2025, la part variable de la rémunération du Directeur général peut représenter jusqu'à 140 % 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 40 % de la rémunération annuelle fixe, et jusqu'à 50 % en cas de dépassement des objectifs qualitatifs cibles ;
- 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.

Au titre de l'exercice clos le 30 juin 2026, le Conseil d'administration du 17 octobre 2025 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 40 % de la rémunération annuelle fixe et 50 % en cas de surperformance) :
  - Management des risques, notamment des risques de cyber sécurité (représentant 10 % de la rémunération annuelle fixe 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 annuelle fixe 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 règlementation CSRD (représentant 10 % de la rémunération annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 12,5 % en cas de surperformance). Il s'agit 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 annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance).
- critères quantitatifs (représentant au total 60 % de la rémunération annuelle fixe et 90 % en cas de surperformance) :
  - Budget de l'exercice 2025-2026 (chiffre d'affaires/EBITDA/CAPEX/NPAT) (représentant 50 % de la rémunération annuelle fixe 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 annuelle fixe en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance).

Le Conseil d'administration du 6 octobre 2026 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 640 000 euros au Directeur général titre de l'exercice clos le 30 juin 2026, correspondant à 100 % de sa rémunération annuelle fixe sur la période considérée.

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 4 décembre 2026.

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 de cette rémunération variable pluriannuelle serait la rémunération annuelle brute de référence du Directeur général tel que déterminée à partir du montant moyen de la rémunération fixe brute du Directeur général entre le 1er 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 2026.

Avantages

Le Directeur général dispose d'un véhicule de fonction à titre d'avantage en nature dont l'usage est valorisé à 4 136 euros pour l'exercice clos le 30 juin 2026.

Le Directeur général a bénéficié au titre de l'exercice clos le 30 juin 2026 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 2026	Exercice clos le 30 juin 2025
Pascal Roché – Directeur général		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2) (1)	1 284 136 (2)	1 149 294
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	508 686 (3)	398 424
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	**1 792 822**	**1 547 718**
Natalie Davis – Présidente du Conseil d'administration		
Rémunérations dues au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2) (4)	41 400	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	**41 400**	**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 1er 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.

Au sein de la rémunération au titre de l'exercice clos le 30 juin 2026, après constatation de la réalisation des critères de la part variable par le Conseil d'administration, la part fixe représente environ 50 % et la part variable représente environ 50 % de la rémunération totale de Pascal Roché.

Tableau AMF n° 2 récapitulatif des rémunérations de chaque dirigeant mandataire social

	Exercice clos le 30 juin 2026		Exercice clos le 30 juin 2025	
(en euros, avant charges sociales et impôts)	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]	640 000	505 600	505 600	496 000
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)	4 136	3 694	3 694	1 975
TOTAL	**1 284 136**	**1 149 294**	**1 149 294**	**1 137 975**
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]	0 [4]	45 000	45 000	47 500 [5]
Avantages en nature	Néant	Néant	Néant	Néant
TOTAL	**0**	**45 000**	**45 000**	**47 500**
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	41 400	Néant	Néant	Néant
Avantages en nature	Néant	Néant	Néant	Néant
TOTAL	**41 400**	**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) Monsieur Craig McNally a renoncé à percevoir la rémunération due au titre de son mandat d'administrateur exercé au cours de l'année civile 2025.

(5) 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 2026, 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 2026, 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 2026, 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 2026 (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 2026 (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, 8 décembre 2022 et 25 juin 2026 Date de fin de mandat : Juin 2029		✘		✘	✘		✘	
Natalie Davis Présidente du Conseil d'administration Date de début de mandat :26 juin 2025 Date de fin de mandat : Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 30 juin 2028		✘		✘		✘		✘

(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 2026 ou attribués au titre du même exercice aux dirigeants mandataires sociaux soumis au vote de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026

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 2026 ou attribués au titre du même exercice aux dirigeants mandataires sociaux soumis au vote de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 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 11 décembre 2025 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 2026 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	640 000 euros	Le Conseil d'administration du 17 octobre 2025 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 » et la règlementation CSRD, ■ Focus patients et salariés ; ■ critères quantitatifs : ■ Budget de l'exercice 2025-2026 (Chiffre d'affaires/EBITDA/CAPEX/NPAT), ■ Plan stratégique Année 5 / Plan stratégique 2030
Rémunération variable différée	Néant	
Rémunération variable pluriannuelle	508 686 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 1er 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	4 136 euros	Il s'agit de la valorisation de l'usage du véhicule de fonction dont le bénéfice est reconduit chaque année par décision du Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et 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 Santé ; ■ croissance organique du groupe Ramsay 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 2026 ou attribués au titre du même exercice à Madame Natalie Davis, Présidente du Conseil d'administration depuis le 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	41 400 euros	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. Ce montant correspond à la rémunération due au titre de l'année civile écoulée (2025) et mise en paiement au titre de l'année civile suivante (2026).
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 4 décembre 2026 d'approuver la politique de rémunération des dirigeants mandataires sociaux au titre de l'exercice qui sera clos le 30 juin 2027. 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, 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.

Il est précisé que deux situations alternatives sont envisagées s'agissant de la politique de rémunération du Président du Conseil d'administration et de la politique de rémunération des administrateurs soumises à l'Assemblée générale du 4 décembre 2026, selon que la distribution par RHC de sa participation dans la Société soit réalisée avant le 28 février 2027, ou que la distribution ne soit pas réalisée avant cette date.

5.3.1.5.2 Politique de rémunération du Président du Conseil d'administration soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026

(i) A compter du 1er juillet 2026 et jusqu'à la réalisation de la Distribution, la politique de rémunération applicable au Président du Conseil d'administration soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 serait comme suit :

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, jusqu'à la réalisation de la distribution. 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.

(ii) En cas de réalisation de la distribution avant le 28 février 2027 et à compter de la réalisation, la politique de rémunération applicable au Président du Conseil d'administration soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 serait comme suit :

RÉMUNÉRATION FIXE

En cas de réalisation de la distribution et à compter de celle-ci, la rémunération annuelle fixe du Président du Conseil d'administration sera de 300 000 euros, versée prorata temporis à compter de la date d'effet de sa désignation.

RÉMUNÉRATION D'ADMINISTRATEUR

Le Président du Conseil d'administration ne percevra pas de rémunération au titre de sa qualité de membre du Conseil d'administration.

AVANTAGES ET REMBOURSEMENT DES FRAIS

Le Président du Conseil d'administration pourra bénéficier d'une voiture de fonction et d'un bureau au sein de la Société. Les frais engagés lors des déplacements peuvent être remboursés par la Société.

Il est précisé que si la distribution n'est pas mise en œuvre avant le 28 février 2027, la politique décrite au (i) ci-dessus continuera à s'appliquer.

5.3.1.5.3 Politique de rémunération du Directeur général soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026

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 ci-dessous.

Dans le cadre de la distribution annoncée par RHC le 20 février 2026, la part du flottant parmi l'actionnariat de Ramsay Générale de Santé devrait s'élargir significativement, favorisant ainsi la liquidité de l'action. Compte tenu de cette liquidité accrue du marché, le Conseil d'administration en date du 25 juin 2026, ayant renouvelé le mandat du Directeur général pour une durée de trois années, a décidé, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, d'introduire à compter du 1er juillet 2026, une rémunération variable à long terme du Directeur général, afin d'aligner davantage les intérêts de la direction sur ceux des actionnaires de la Société.

La politique de rémunération du Directeur général, déterminée par le Conseil d'administration, sera soumise à l'approbation de l'Assemblée générale de décembre 2026.

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 25 juin 2026, ayant renouvelé le mandat du Directeur général pour une durée de trois années, a décidé, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, de porter la rémunération fixe annuelle brute du Directeur général à 675 000 euros. Il est à noter que ce montant représente une augmentation par rapport aux 640 000 euros prévus par la précédente politique de rémunération et a été décidé dans le cadre du renouvellement du mandat du Directeur général, afin de maintenir une rémunération fixe compétitive par rapport à un panel de sociétés comparables.

Si la nouvelle politique de rémunération est approuvée par l'Assemblée générale, la rémunération fixe révisée serait versée rétroactivement à compter du 1er juillet 2026.

RÉMUNÉRATION VARIABLE ANNUELLE

La rémunération variable annuelle du Directeur général 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 2027, le Conseil d'administration réuni le 6 octobre 2026, 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 règlementation 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 de réaliser les objectifs de la « Société à mission » pour la 4ème année ainsi que de poursuivre la mise en œuvre de la politique RSE du Groupe.
  - 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 2026-2027 (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 1 du nouveau Plan stratégique « Connecting Care 2030 » (représentant 10 % de la rémunération variable en cas d'atteinte de l'objectif et 15 % en cas de surperformance).

RÉMUNÉRATION VARIABLE DE LONG TERME

En considération de son implication dans le développement et restructuration du Groupe dans le contexte de la sortie du capital annoncée par RHC le 20 février 2026, le Conseil d'administration, en date du 25 juin 2026, ayant renouvelé le mandat du Directeur général, a décidé, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, d'octroyer un plan d'intéressement à long terme au profit du Directeur général à compter du 1er juillet 2026.

Ce plan, comprenant une composante en espèces et une composante sous forme d'attribution gratuite d'actions (AGA), est conditionné 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 trois exercices jusqu'en 2029 conformément aux recommandations du Code Afep-Medef. Le niveau d'atteinte de ces critères sera évalué au cours de l'exercice 2028-2029 et cette rémunération sera versée postérieurement à l'Assemblée générale qui se tiendra en 2029 sous réserve de l'adoption de la résolution afférente.

En effet, dans le contexte de la sortie du capital annoncé par RHC le 20 février 2026, un accroissement significatif de la part du capital de la Société détenu par le flottant est attendu. Compte tenu de cette profondeur de marché et de cette liquidité accrue, le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations a considéré qu'il était opportun d'introduire une composante en actions dans la structure de rémunération variable long terme du Directeur général, alignant ainsi les intérêts de la direction avec ceux des actionnaires de la Société.
Par conséquent, le Directeur général se verrait attribuer des actions gratuites (pour moitié) et du numéraire (pour moitié) pour un montant total représentant 150 % de sa rémunération fixe annuelle (tel que déterminé conformément à IFRS 2 pour la composante en actions gratuites).
Il est toutefois précisé que, si la distribution n'est pas mise en œuvre avant le 28 février 2027 (ou toute autre date décidée par le Conseil d'administration), ce plan serait intégralement réglé en numéraire.

La période d'acquisition de la rémunération variable long terme est fixée à trois ans à compter de la date d'attribution, laquelle interviendrait, pour les actions gratuites, le 30 avril 2027 (ou toute autre date déterminée par le Conseil d'administration), et pour la composante en numéraire, à compter du 1er juillet 2026, sous réserve de la réalisation de la politique de rémunération par l'Assemblée générale qui se tiendra en décembre 2026.

L'acquisition définitive de la rémunération variable long terme est entièrement soumise à la réalisation de conditions de performance appréciées sur une période de trois exercices à compter du 1er juillet 2026, selon la répartition suivante :

- EBITDA (50 % de l'attribution), qui inclut la marge d'EBITDA (25 % de l'attribution) et le niveau absolu d'EBITDA du Groupe (25 % de l'attribution).
- Free Cash Flow cumulé (20 % de l'attribution), apprécié sur la base du Free Cash Flow cumulé généré par le Groupe sur la période de référence.
- Indicateurs « société à mission » (30 % de l'attribution), incluant le Net Promoter Score (NPS) (10 % de l'attribution), l'Employee Net Promoter Score (eNPS) (10 % de l'attribution) et les émissions carbone du Groupe (10 % de l'attribution).

Il est précisé que les niveaux cibles de ces objectifs sont exigeants et ont été prédéterminés par le Conseil d'administration sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, mais ne sont pas rendus publics pour des raisons de confidentialité (ils le seront au moment de l'appréciation par le Conseil d'administration du niveau de réalisation des conditions de performance). Conformément à la pratique de marché des sociétés cotées, ces niveaux ne sont pas rendus publics au moment de l'attribution afin de préserver la confidentialité des informations stratégiques du Groupe. Ils seront communiqués lors de l'acquisition définitive des actions, permettant ainsi aux actionnaires d'apprécier le niveau d'exigence des conditions de performance et le niveau de réalisation effectivement constaté.

Ces attributions d'actions gratuites sont réalisées conformément aux termes de la délégation de pouvoir accordée par l'Assemblée générale et dans le respect du Code Afep-Medef.

Le Conseil d'administration a défini les conditions de conservation de la rémunération variable long terme attribuée au Directeur général en cas de cessation de ses fonctions, conformément aux recommandations du Code Afep-Medef :

- En cas d'invalidité ou de décès du Directeur général, celui-ci conserve le bénéfice de l'intégralité de la rémunération variable long terme qui lui a été attribuée.
- En cas de départ à la retraite du Directeur général, celui-ci conserve le bénéfice de l'intégralité de la rémunération variable long terme qui lui a été attribuée, sous réserve, le cas échéant, du respect des conditions de performance prévues par le plan.
- En cas de départ contraint du Directeur général (hors révocation pour faute grave ou lourde) ou de non-renouvellement du mandat, le Directeur général conserve le bénéfice de la rémunération variable long terme qui lui a été attribuée, sous réserve du respect des conditions de performance prévues par le plan ; sauf décision contraire du Conseil d'administration au moment du départ contraint, le montant de la rémunération variable long terme conservé par le Directeur général sera calculé sur une base pro rata temporis.
- En cas de démission du Directeur général (en dehors des cas de départ contraint visés ci-dessus, ou dans le cadre d'un départ à la retraite, d'une invalidité ou d'un décès), le bénéfice de la rémunération variable long terme attribué mais non définitivement acquis est perdu.

Il est précisé que la condition de présence sera réputée satisfaite tant que le Directeur Général détient un mandat social au sein de la Société ou exerce des fonctions au sein du Groupe.

Le Directeur général s'interdit de recourir à des opérations de couverture de risques sur les actions qui lui seraient attribuées.

Le Directeur général devra conserver sous la forme nominative 25 % des actions gratuites qui lui sont attribuées, jusqu'à la cessation de son mandat social.

AVANTAGES

Le Directeur général bénéficie d'un véhicule de fonction à 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.

Le Directeur général est remboursé de ses frais de mission et de représentation sur présentation de justificatifs.

RÉMUNÉRATION EXCEPTIONNELLE - PLAN DE RÉTENTION

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.

À ce titre, le Conseil d'administration en date du 25 juin 2026, ayant renouvelé le mandat du Directeur général, a décidé, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, d'inclure dans la politique de rémunération un plan de rétention au bénéfice du Directeur général, destiné à assurer la continuité du management et la stabilité de la Direction Générale dans un contexte d'incertitude et d'enjeux stratégiques majeurs, ainsi qu'au regard de son implication dans les projets structurants actuellement envisagés par le Groupe.

Le montant de cette rémunération exceptionnelle au titre du plan de rétention est fixé à 100 % de la rémunération fixe annuelle du Directeur général, étant précisé que le versement sera effectué le 31 décembre 2027, sous réserve que le Directeur général soit toujours en fonction à cette date.

Le versement de cette rémunération est ainsi subordonné à la présence effective et continue du Directeur général dans ses fonctions à la date de paiement, étant précisé que la rémunération exceptionnelle sera également versée en cas de départ contraint ou de révocation (hors révocation pour faute grave ou lourde du Directeur général).

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

La politique de rémunération proposée prévoit une indemnité de départ au bénéfice du Directeur général. En effet, 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 (à taux plein). Dans l'hypothèse où les exigences du Code Afep-Medef seraient assouplies par une révision ultérieure du Code, ces dispositions assouplies s'appliqueraient automatiquement.

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.

Le Conseil d'administration en date du 25 juin 2026, ayant renouvelé le mandat du Directeur général, a décidé de réviser les critères de performance auxquels est soumise l'indemnité de départ.

A ce titre, l'indemnité de départ est ainsi soumise au respect de trois au moins des cinq critères de performance suivants, chacun étant apprécié au titre de chacun des deux exercices précédant immédiatement la date de cessation du mandat social (la « Période de Référence ») :

1) Niveau d'EBITDA égal ou supérieur, pour chaque exercice de la Période de Référence, au montant fixé dans le budget annuel approuvé par le Conseil d'administration pour les exercices concernés ;
2) Niveau de chiffre d'affaires égal ou supérieur, pour chaque exercice de la Période de Référence, au montant fixé dans le budget annuel approuvé par le Conseil d'administration pour l'exercice concerné ;
3) Niveau d'investissements (Capex) ne dépassant pas, pour chaque exercice de la Période de Référence, l'enveloppe annuelle fixée dans le budget approuvé par le Conseil d'administration pour l'exercice concerné étant précisé que la comparaison sera effectuée à périmètre constant, hors investissements exceptionnels spécifiquement approuvés par le Conseil d'administration au cours de l'exercice concerné ;
4) Respect, pour chaque exercice de la Période de Référence, du ratio d'endettement (dette nette / EBITDA, pré-IFRS) fixé dans le budget approuvé par le Conseil d'administration pour l'exercice concerné ;
5) Atteinte, pour chaque exercice de la Période de Référence, des critères de performance de la rémunération variable annuelle conduisant à un versement égal à au moins 75 % de la rémunération fixe.

Il est précisé que le cumul de l'indemnité de départ et de l'indemnité de non-concurrence ne peut excéder vingt-quatre (24) mois de rémunération fixe et variable.

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.

Le Conseil d'administration en date du 25 juin 2026, ayant renouvelé le mandat du Directeur général, a décidé de réviser le montant de cette indemnité de non-concurrence, conformément aux pratiques de marché en vigueur, celle-ci étant désormais soumise à un plafond global, conjointement avec l'indemnité de départ.

À ce titre, Monsieur Pascal Roché est soumis à une obligation de non-concurrence pour une durée maximale de douze (12) 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 douze mois au maximum de la rémunération fixe versée au cours des douze derniers mois d'activité (ce nombre étant égal au nombre de mois couverts par l'obligation de non-concurrence). La Société pourra se décharger de l'indemnité prévue ci-dessus en libérant Monsieur Pascal Roché de son obligation de non-concurrence, sous réserve de l'en informer dans un délai de 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 l'âge de soixante-cinq (65) ans. Dans l'hypothèse où les exigences du Code Afep-Medef seraient assouplies par une révision ultérieure du Code, ces dispositions assouplies s'appliqueront automatiquement.

A noter que le montant cumulé de l'indemnité de départ et de l'indemnité de non-concurrence ne peut excéder vingt-quatre (24) mois de rémunération fixe et variable.

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 Madame Natalie Davis, Présidente du Conseil d'administration depuis le 26 juin 2025, n'a perçu ou ne perçoit aucune rémunération spécifique au titre de son 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 cette dernière.

Pascal Roché Directeur général	**Exercice 2021-2022**	**Exercice 2022-2023**	**Exercice 2023-2024**	**Exercice 2024-2025**	**Exercice 2025-2026**
Évolution de la rémunération totale de Pascal Roché, Directeur général	(0,16) %	(11,90) %	+ 0,68 %	+ 0,99 %	+ 11,73 %
Évolution de la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2026 [1])	+ 4 %	+ 3 %	0 %	(1) %	0 %
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2026)	25	21	21	22	24
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2026)	(4) %	(14) %	0 %	+ 2 %	+ 12 %
Ratio avec la rémunération médiane des salariés (SIEGE + OPERA 2026)	37	32	32	32	37
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2026)	(4) %	(13) %	(1) %	0 %	+ 14 %
Croissance du chiffre d'affaires Groupe	+ 6,9 %	+ 9,3 %	+ 6,5 %	+ 4,7 %	+ 3,3 %

(1) A noter que la Société ne comprend pas de salariés. Le périmètre retenu pour le calcul du ratio 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 2021-2022**	**Exercice 2022-2023**	**Exercice 2023-2024**	**Exercice 2024-2025**	**Exercice 2025-2026**
Évolution de la rémunération totale du Président du Conseil d'administration	0 %	0 %	+ 5,56 % [1]	(5,26) %	(8) %
Évolution de la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2026 [2])	+ 4 %	+ 3 %	0 %	(1) %	0 %
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés (SIEGE + OPERA 2026)	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2026)	(4) %	(2) %	+ 5 %	(4) %	(8) %
Ratio avec la rémunération médiane des salariés (SIEGE + OPERA 2026)	1,31	1,29	1,35	1,26	1,19
Évolution du ratio par rapport à l'exercice précédent (SIEGE + OPERA 2026)	(4) %	(2) %	+ 4 %	(6) %	(6) %
Croissance du chiffre d'affaires Groupe	+ 6,9 %	+ 9,3 %	+ 6,5 %	+ 4,7 %	+ 3,3 %

(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 périmètre retenu pour le calcul du ratio 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 4 décembre 2026

La politique de rémunération des membres du Conseil d'administration de la Société a pour objectif de rétribuer la compétence et l'implication de ses membres à hauteur d'un montant en adéquation avec la rareté de profils correspondants dans un secteur d'activité international et hautement concurrentiel.

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ainsi qu'aux dispositions des statuts de la Société, l'Assemblée générale peut allouer aux membres du Conseil d'administration, en rémunération de leur activité, une somme annuelle globale.

(i) A compter du 1er juillet 2026 et jusqu'à la réalisation de la distribution, la politique de rémunération applicable aux administrateurs soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 serait comme suit :

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 1er 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.

(ii) Sous réserve de la réalisation de la distribution avant le 28 février 2027 et à compter de cette réalisation, la politique de rémunération applicable aux administrateurs soumise à l'approbation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 sera comme suit :

Sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, sous réserve de la réalisation de la distribution et à compter de celle-ci, il est proposé à l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 d'augmenter l'enveloppe globale de la rémunération annuelle des administrateurs de 475 000 euros à 650 000 euros afin de tenir compte de l'élargissement du Conseil et de la désignation d'administrateurs indépendants.

La répartition de la somme annuelle globale entre les administrateurs décidée par le Conseil d'administration sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations tiendra compte des principes suivants (étant précisé que le Président du Conseil ne perçoit pas de rémunération au titre de son mandat d'administrateur) :

- une part fixe annuelle de 20 000 euros par administrateur ;
- une part fixe additionnelle de 25 000 euros pour le président du Comité d'audit ;
- une part fixe additionnelle de 20 000 euros pour les présidents des autres comités permanents du Conseil ;
- une part variable par administrateur, en fonction de la participation effective aux réunions du Conseil et des Comités du Conseil :
  - 3 500 euros par réunion du conseil
  - 2 000 euros par réunion des comités

Si l'enveloppe n'est pas intégralement utilisée en tenant compte de ces règles, le solde n'est pas réaffecté. En cas d'atteinte du plafond de l'enveloppe, la rémunération de chaque administrateur serait réduite selon une règle d'écrêtage.

La rémunération allouée aux administrateurs au titre de l'année N est versée en année N+1.

Les frais engagés lors des déplacements peuvent être remboursés par la Société.

RÉMUNÉRATIONS EXCEPTIONNELLES

Le Conseil d'administration peut allouer des rémunérations exceptionnelles pour les missions ou mandats spécifiques confiés à ses membres. Ces rémunérations sont déterminées par le Conseil d'administration en prenant en compte la durée et la complexité de la mission après avis du Comité des nominations et des rémunérations.

Il est précisé que si la distribution n'est pas mise en œuvre avant le 28 février 2027, la politique décrite au (i) ci-dessus continuera à s'appliquer.

5.3.2.2 Rémunérations perçues par les membres du Conseil d'administration au titre de l'année civile 2025

Le tableau ci-dessous détaille les rémunérations perçues par les membres du Conseil ou leur représentant permanent, à l'exception de la Présidente du Conseil (Madame Natalie Davis) 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 2026.

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 2026 au titre de l'année 2025	Montants versés en 2025 au titre de l'année 2024
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 Henrietta Rowe) (2) Administratrice		
Rémunération en Conseil	44 850	45 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Steven Sargent (3) Administrateur, membre du Comité des nominations et des rémunérations		
Rémunération en Conseil et Comités	18 900	Néant
Autres rémunérations	Néant	Néant
Nick Costa (4) Administrateur, Président du Comité des risques		
Rémunération en Conseil et Comités	45 000	16 850
Autres rémunérations	Néant	Néant
Anthony Neilson (5) Administrateur, Président du Comité des risques		
Rémunération en Conseil et Comités	Néant	Néant
Autres rémunérations	Néant	Néant
Oliver Poher Administrateur représentant les salariés		
Rémunération en Conseil	35 000	35 000
Autres rémunérations	Néant	Néant
Elvire Kodjo Administratrice représentant les salariés		
Rémunération en Conseil	35 000	35 000
Autres rémunérations	Néant	Néant

(1) Monsieur Matthieu Lance a renoncé à sa rémunération en Conseil et Comité.

(2) Le Conseil d'administration en date du 27 août 2025, a pris acte de la nomination de Madame Henrietta Rowe en remplacement de Madame Colleen Harris en qualité de représentant permanent de Ramsay Health Care (UK) Ltd.

(3) Mandats ayant débuté le 27 août 2025.

(4) Mandats ayant pris fin le 7 mai 2026.

(5) Mandats ayant débuté le 7 mai 2026.



6.1 ORGANIGRAMME ET ORGANISATION 382

6.1.1 Organigramme des actionnaires contrôlant la Société 382
6.1.2 Organigramme simplifié du Groupe 383
6.1.3 Organisation du Groupe 385

6.2 PRINCIPAUX ACTIONNAIRES 386

6.2.1 Actionnariat de la Société 386
6.2.2 Déclaration relative aux franchissements de seuils et de droits de vote 387
6.2.3 Opérations réalisées par les mandataires sociaux et personnes assimilées sur leurs titres 387
6.2.4 Déclaration relative aux droits de vote des principaux actionnaires 388
6.2.5 Contrôle de la Société 388
6.2.6 Accords susceptibles d'entraîner un changement de contrôle 392

6.3 OPÉRATIONS AVEC LES APPARENTÉS 393

6.3.1 Parties liées : conventions réglementées 393
6.3.2 Liste des conventions courantes et conclues à des conditions normales (article L. 225-39 du Code du commerce) 394
6.3.3 Autres conventions 395
6.3.4 Rapport spécial des commissaires aux comptes sur les conventions réglementées 396

6.4 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LE CAPITAL SOCIAL 398

6.4.1 Informations concernant le capital social 398
6.4.2 Descriptif du programme de rachat d'actions proposé au vote de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 399
6.4.3 Déclaration synthétique des opérations réalisées par la Société sur ses propres titres dans le cadre du programme précédent 401
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 402
6.4.5 Tableau récapitulatif des délégations de compétence et des autorisations soumises au vote de l'Assemblée générale mixte qui se réunira le 4 décembre 2026 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 405
6.4.6 Éléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique 407
6.4.7 Dispositions statutaires à la date du présent Document d'Enregistrement Universel 407

6

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE GROUPE

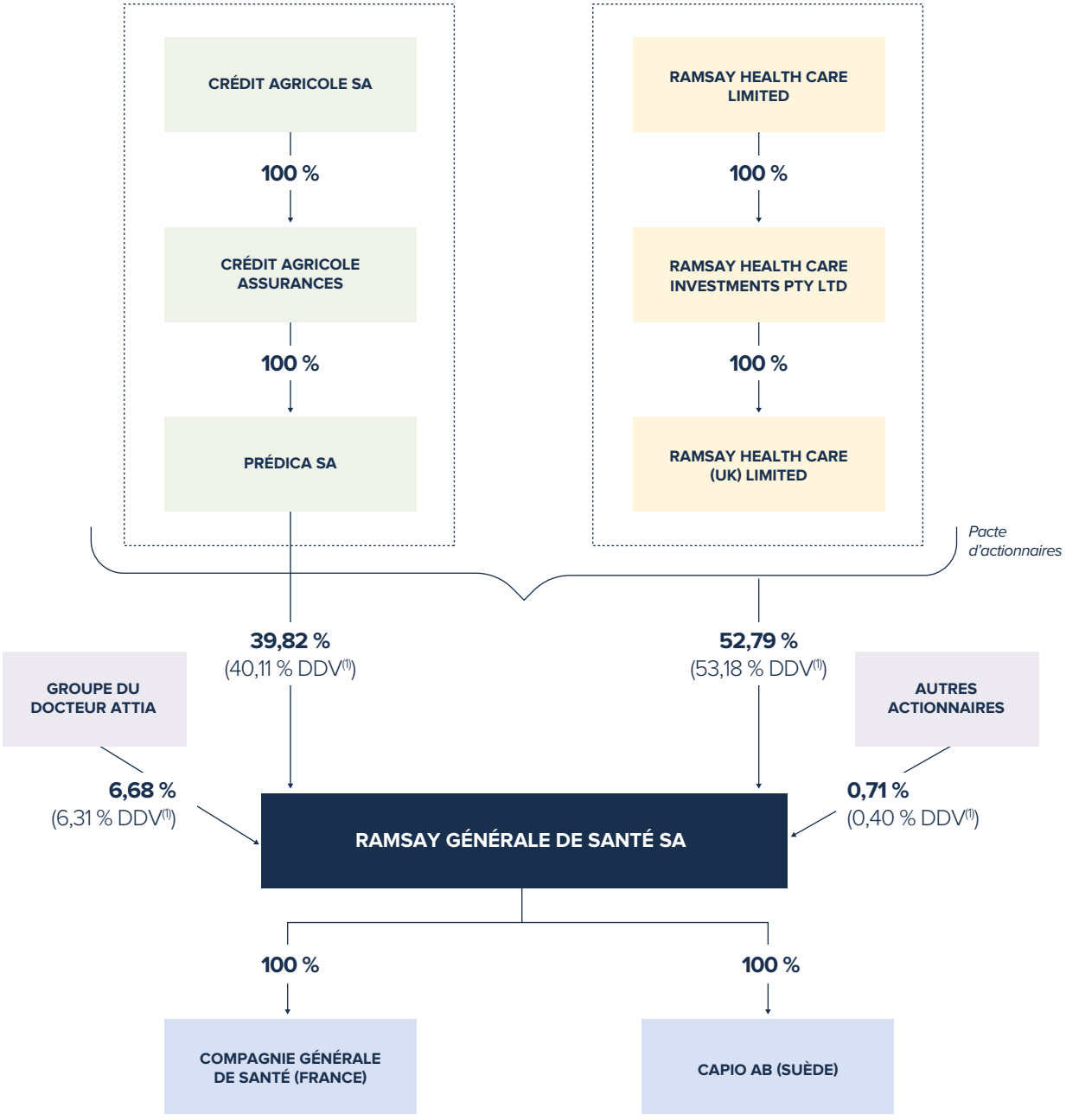
6.1 Organigramme et organisation

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 219 184 658 droits de vote théoriques au 30 septembre 2026 dont le détail figure au §6.2.1 ci-après ainsi que les données historiques.



(1) DDV : Droits de vote

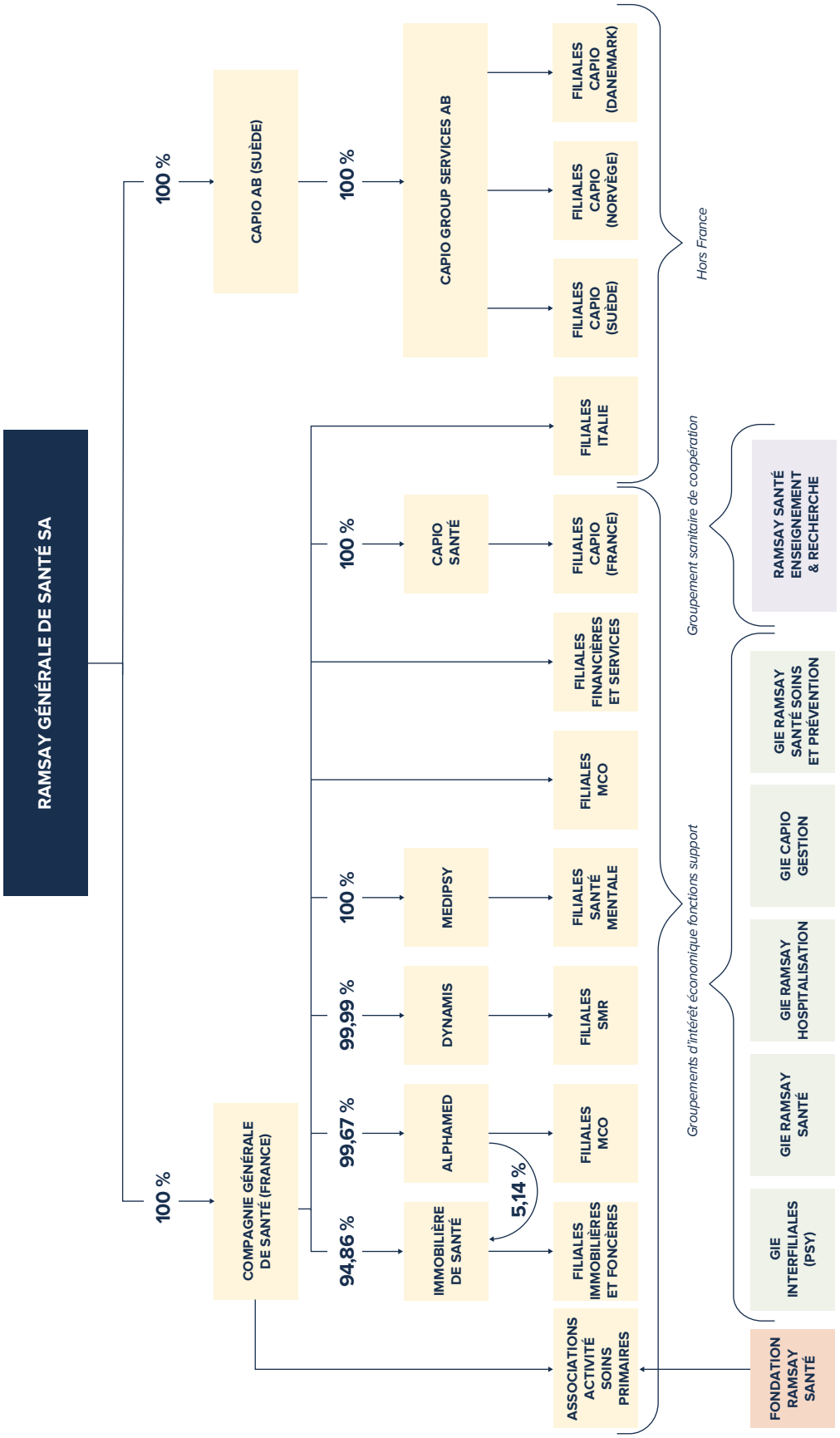
6.1.2 Organigramme simplifié du Groupe

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 Capio 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 Capio 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.

Il est précisé qu'à la suite de la distribution en nature envisagée par Ramsay Health Care Limited de sa participation de 52,79 % du capital de la Société à ses propres actionnaires dans le cadre d'un « *scheme of arrangement* » de droit australien, Ramsay Health Care ne serait plus actionnaire de la Société et cette dernière ne serait plus contrôlée. Crédit Agricole Assurances ayant confirmé qu'elle n'entendait pas augmenter sa participation dans la Société ni en prendre le contrôle.


RAMSAY GÉNÉRALE DE SANTÉ SA
100 %
CAPIO AB (SUÈDE)
100 %
CAPIO GROUP SERVICES AB
FILIALES CAPIO (DANEMARK)
FILIALES CAPIO (NORVÈGE)
FILIALES CAPIO (SUÈDE)
Hors France
FILIALES ITALIE
100 %
CAPIO SANTÉ
FILIALES CAPIO (FRANCE)
FILIALES FINANCIÈRES ET SERVICES
FILIALES MCO
100 %
MEDIPSY
FILIALES SANTÉ MENTALE
99,99 %
DYNAMIS
FILIALES SMR
99,67 %
ALPHAMED
FILIALES MCO
94,86 %
IMMOBILIÈRE DE SANTÉ
5,14 %
FILIALES IMMOBILIÈRES ET FONCIÈRES
100 %
COMPAGNIE GÉNÉRALE DE SANTÉ (FRANCE)
ASSOCIATIONS ACTIVITÉ SOINS PRIMAIRES
Groupement sanitaire de coopération
RAMSAY SANTÉ ENSEIGNEMENT & RECHERCHE
Groupements d'intérêt économique fonctions support
GIE RAMSAY SANTÉ SOINS ET PRÉVENTION
GIE CAPIO GESTION
GIE RAMSAY HOSPITALISATION
GIE RAMSAY SANTÉ
GIE INTERFILIALES (PSY)
FONDATION RAMSAY SANTÉ

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 Capio 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 370 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 euro de valeur nominale chacune, entièrement libérées.

Au 30 septembre 2026, 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	58 276 376	52,79	116 552 752	53,18
Predica	43 953 926	39,82	87 907 852	40,11
Sous total concert Ramsay Health (UK) Limited/Predica	**102 230 302**	**92,61**	**204 460 604**	**93,28**
Groupe de M. André Attia (2)	7 370 921	6,68	13 832 828	6,31
Actions auto-détenues (3)	20 301	0,02	20 301	0,01
Autres actionnaires	768 166	0,69	870 925	0,39
TOTAL	**110 389 690**	**100**	**219 184 658**	**100**

(1) Ce tableau tient compte des actions disposant d'un droit de vote double acquis conformément aux statuts.
(2) Nombre d'actions et de droits de vote détenus indirectement par Monsieur André Attia par l'intermédiaire des sociétés Carolam Santé, BA Partners Santé SA, Rainbow Santé et Société L'Arche, agissant de concert.
(3) Ce tableau tient compte des titres auto-détenus au 30 septembre 2026.

Le tableau ci-après retrace l'évolution de l'actionnariat de la Société entre le 1er octobre 2024 et le 1er octobre 2026 (participation et droits de vote) :

	1er octobre 2026			1er octobre 2025			1er octobre 2024		
Actionnaires	**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	53,18	58 276 376	52,79	52,98	58 276 376	52,79	52,98
Predica (2)	43 953 926	39,82	40,11	43 953 926	39,82	39,96	43 953 926	39,82	39,96
Sous total concert (2)	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**102 230 302**	**92,61**	**92,94**	**102 230 302**	**92,61**	**92,94**
Carolam Santé (3)	6 030 346	5,46	5,50	6 030 346	5,46	5,48	6 030 346	5,46	5,48
SCA Attia Villard Fribourg (3) (4)	0	0	0	901 114	0,82	0,78	813 389	0,74	0,74
BA Partners Santé SA (3)	1 318 713	1,19	0,79	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	5 050	0,00	0,00	50	0,00	0,00
Sous total concert (3)	**7 370 921**	**6,68**	**6,31**	**7 368 021**	**6,67**	**6,66**	**7 275 296**	**6,59**	**6,61**
Actions auto-détenues	20 301	0,02	0,01	20 301	0,02	0,01	20 301	0,02	0,01
Autres actionnaires nominatifs	102 892	0,09	0,09	103 713	0,09	0,09	104 594	0,09	0,09
Autres actionnaires au porteur	665 274	0,60	0,30	667 353	0,60	0,30	759 197	0,69	0,35

(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 » jusqu'au 1er octobre 2026.
(3) Actionnaires agissant de concert « Groupe du Docteur André Attia ».
(4) Actions détenues par la SCA Attia Villard Fribourg cédées à BA Partners Santé SA en novembre 2025

Le capital de la Société n'a pas connu de modification au cours de l'exercice clos le 30 juin 2026, 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.

Il est précisé qu'à la suite de l'opération de distribution en nature envisagée par Ramsay Health Care Limited de sa participation de 52,79 % du capital de la Société à ses propres actionnaires dans le cadre d'un « *scheme of arrangement* » de droit australien dont la réalisation serait prévue en décembre, sa participation indirectement détenue par Ramsay Health Care serait transférée à ses actionnaires.

En outre, le concert entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica est dissout depuis le 1er octobre 2026 (pour plus d'information sur le concert, voir paragraphe 6.2.5.1 et 6.2.5.3).

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) ;
- avis publié par l'AMF le 9 octobre 2026 sous le numéro 226C1735 (déclaration de franchissement de seuils, fin d'une convention conclue entre actionnaires et fin d'action de concert).

Par courrier reçu par l'AMF le 7 octobre 2026, le concert composé de Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica a déclaré avoir franchi en baisse, le 1er octobre 2026, les seuils de 90 %, 2/3, 50 %, 1/3, 30 %, 25 %, 20 %, 15 %, 10 % et 5 % du capital et des droits de vote de la Société et ne plus détenir, de concert, aucune action de la Société. Ce franchissement de seuils résulte de la résiliation du pacte d'actionnaires conclu le 30 septembre 2014 et de la fin de l'action de concert existante, le 1er octobre 2026, entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica vis-à-vis de la Société. À cette date, Ramsay Health Care (UK) Limited détenait individuellement 58 276 376 actions représentant 52,79 % du capital et 116 552 752 droits de vote représentant 53,18 % des droits de vote, et Predica détenait individuellement 43 953 926 actions représentant 39,82 % du capital et 87 907 852 droits de vote représentant 40,11 % des droits de vote, sur la base d'un capital composé de 110 389 690 actions représentant 219 184 658 droits de vote.

Aucune nouvelle déclaration de franchissement de seuils n'a été adressée à l'AMF depuis le 9 octobre 2026.

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 2026.

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 1er octobre 2024 et le 1er octobre 2026 est la suivante :

	1er octobre 2026	1er octobre 2025	1er octobre 2024
Actions du capital	110 389 690	110 389 690	110 389 690
Droits de vote théoriques	219 184 658	219 998 593	219 999 668
Actions privées de droits de vote			
Auto-détention au nominatif	20 301	20 301	20 301
Auto-détention au porteur	10 824	7 632	9 137
Autres	0	0	0
Droits de vote exerçables	**219 153 533**	**219 970 660**	**219 970 230**

** La Société a conclu un contrat de liquidité en date du 1er 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

A compter du 1er octobre 2014, Ramsay Générale de Santé SA a été contrôlée par les sociétés Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica, qui agissaient de concert au titre d'un pacte d'actionnaires conclu entre eux.

Il est précisé que, Ramsay Health Care Limited (« RHC »), détenant 100% du capital de Ramsay Health Care (UK) Limited, a annoncé par communiqué en date du 20 février 2026, sa décision de procéder à une distribution en nature de sa participation de 52,79 % du capital de la Société à ses propres actionnaires dans le cadre d'un « *scheme of arrangement* » de droit australien (la « Distribution »). Dans ce contexte, le pacte d'actionnaires entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica a été résilié avec effet au 1er octobre 2026.

Depuis cette date, le concert formé entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica est dissout.

Depuis la résiliation du pacte d'actionnaires mentionné, la Société est contrôlée par Ramsay Health Care (UK) Limited.

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.

A compter de la réalisation de la Distribution, la Société ne sera plus contrôlée, Crédit Agricole Assurances ayant confirmé qu'elle n'entendait pas augmenter sa participation dans la Société ni en prendre le contrôle.

6.2.5.2 Information sur les actionnaires de contrôle de la Société jusqu'à la réalisation de la Distribution

Les informations suivantes portent, à la date du présent document, sur les actionnaires de contrôle, en complément des informations du paragraphe 6.2.1 ci-dessus et de l'organigramme synthétique de la section 6.1.1. Il est toutefois précisé que depuis la résiliation du pacte d'actionnaires mentionné, la société est uniquement contrôlée par Ramsay Health Care (UK) Limited.

A compter de la réalisation de la Distribution, la Société ne sera plus contrôlée.

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 principaux groupes hospitaliers privés au Royaume-Uni et dispose d'un réseau de 34 hôpitaux de soins aigus et centres de chirurgie ambulatoire, proposant une gamme complète de spécialités cliniques à des patients privés, auto-assurés ainsi qu'à des patients orientés par le National Health Service. Ramsay Health Care (UK) Limited, par l'intermédiaire de sa filiale Ramsay Health Care UK Operations Limited, emploie environ 7 600 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) :

	2026 (1)	2025 (2)	2024
Actif net total **(en millions d'euros)**	1 468,30	1 463,45	167,94
Actif net par actions **(en euros)**	1,33	1,32	0,53
Résultat net **(en millions d'euros)**	18,08	4,76	(20,44)
Revenu net par action **(en euros)**	0,02	0,004	(0,06)

(1) Chiffres non définitifs
(2) Chiffres après audit

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 :

	2025	2024	2023
Encours **(en milliards d'euros)**	373	347	330,3
Chiffre d'affaires **(en milliards d'euros)**	52,4	43,6	37,2
Résultat net **(en millions d'euros)**	2 030	1 959	1 756
Résultat net par action **(en euros)**	13,25	12,72	11,18

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 décrits ci-après :

RHC, dans son communiqué en date du 20 février 2026, avait indiqué avoir décidé de mettre fin au pacte d'actionnaires. Cette résiliation a pris effet le 1er octobre 2026.

« 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 excèderait 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 excèderait 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,*

(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.

- *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 (1) ;

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 (2) ;

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 ;

(1) 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.

(2) 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.

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. »

À la suite de la résiliation du pacte d'actionnaires conclu entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica avec effet au 1er octobre 2026, l'action de concert décrite ci-avant a pris fin à cette date. Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont déposé auprès de l'AMF publié une déclaration de franchissement de seuils le 7 octobre 2026, indiquant avoir franchi de concert à la baisse, le 1er octobre 2026, les seuils de 90 %, 2/3, 50 %, 1/3, 30 %, 25 %, 20 %, 15 %, 10 % et 5 % du capital et des droits de vote théoriques de la Société, conformément aux dispositions des articles L. 233-7 et suivants du Code de commerce. En vertu de l'article 11 des statuts de la Société, Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica ont concomitamment informé la Société que la cessation du concert a également entrainé le franchissement par Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica de concert à la baisse, de chacun des seuils statutaires de détention de 1 % compris entre les deux tiers et 3 % (inclus), et le dernier seuil statutaire de détention de 1 % (inclus), du capital social et des droits de vote théoriques de la Société.

Il est par ailleurs proposé que les statuts de la Société soient modifiés par l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 sous réserve et à compter de la distribution en nature par Ramsay Health Care Limited de sa participation de 52,79 % du capital de la Société à ses propres actionnaires dans le cadre d'un « *scheme of arrangement* » de droit australien (1).

Il est également envisagé que le règlement intérieur de Conseil d'administration soit modifié.

6.2.6 Accords susceptibles d'entraîner un changement de contrôle

Il est rappelé que le pacte d'actionnaires entre Ramsay Health Care (UK) Limited et Predica a été résilié avec effet au 1er octobre 2026 et qu'à la suite de la réalisation de la distribution en nature envisagée par Ramsay Health Care Limited de sa participation de 52,79 % du capital de la Société à ses propres actionnaires dans le cadre d'un « *scheme of arrangement* » de droit australien, la Société ne sera plus contrôlée, Crédit Agricole Assurances ayant confirmé qu'elle n'entendait pas augmenter sa participation dans la Société ni en prendre le contrôle.

À la connaissance de la Société, aucun accord n'est susceptible d'entraîner un changement de contrôle de la Société.

(1) Ces modifications seraient destinées à supprimer les éléments qui sont issus du pacte d'actionnaires.

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 2026. À la suite de cette revue, le Conseil a vérifié si ces conventions répondaient toujours aux critères qui l'avaient conduit à donner son accord initial, et n'a pas eu d'observations à formuler.

Depuis le 1er juillet 2025, 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 Contrat de Contribution décrit à la section 6.3.1.1 ci-après, conclu dans le contexte de la distribution en nature par Ramsay Health Care Limited de sa participation dans la Société à ses propres actionnaires dans le cadre d'un « *scheme of arrangement* » de droit australien (la « Distribution »).
- Le Conseil d'administration, lors de la réunion du 24 juin 2026, a autorisé le lancement d'une opération de refinancement de l'endettement de la Société et, le cas échéant, ses filiales, incluant notamment l'endettement souscrit au titre du Contrat de Crédits décrit à la section 6.3.1.2. du présent document (le « Contrat de Crédits Refinancé ») et de l'endettement souscrit au titre de la Documentation obligataire (décrite à la section 2.4 du présent document) (le « Refinancement »).

Dans le cadre de la réalisation du Refinancement, le Conseil d'administration, lors de la réunion du 16 juillet 2026, a autorisé la conclusion par la Société des documents suivants :

- un 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 et prévoyant notamment, sous certaines conditions, que la Société et certaines de ses filiales se portent cautions solidaires en qualité de garants des engagements des autres sociétés du groupe partie au contrat de crédits (le « Contrat de Crédits ») ; et
- une convention de subordination prévoyant notamment, sous certaines conditions, que la Société et certaines de ses filiales se portent cautions solidaires en qualité de débiteurs des engagements des autres sociétés du groupe partie au contrat de subordination (la « Convention de Subordination »).

La Société a réalisé le Refinancement et conclu le Contrat de Crédits et la Convention de Subordination, le 22 juillet 2026.

Se sont en outre poursuivies, au cours de l'exercice clos le 30 juin 2026, les conventions réglementées détaillées aux sections 6.3.1.2 et 6.3.1.3 ci-après, 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 Contribution

Le Conseil d'administration, lors de la réunion du 24 juin 2026, a approuvé la conclusion par la Société le 25 juin 2026 avec la société Ramsay Health Care Limited, qui détient indirectement par l'intermédiaire de sa filiale à 100 % Ramsay Health Care (UK) Limited 52,79 % du capital et 52,98 % des droits de vote de la Société, un accord de contribution (le « Contrat de Contribution ») aux coûts de séparation induits pour la Société par le projet annoncé par RHC le 20 février 2026 de Distribution.

Le Contrat de Contribution permet à la Société de bénéficier d'une prise en charge par RHC d'une partie de ses coûts liés à la Distribution.

Aux termes du Contrat de Contribution, RHC s'engage à verser à Ramsay Santé un montant forfaitaire de 6,5 millions d'euros.

6.3.1.2 Contrat de Crédits Refinancé

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 Refinancé et de tout document devant être conclu à l'effet de permettre la mise en œuvre des stipulations du Contrat de Crédits Refinancé, la levée des conditions suspensives y afférentes ainsi que l'utilisation des fonds mis à disposition au titre du Contrat de Crédits Refinancé ;
- 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 Refinancé 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 Refinancé, 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 Refinancé ; et

- le Conseil d'administration 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 Refinancé 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 Refinancé, 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.

6.3.1.3 Convention de subordination Refinancée

Conformément à l'article L. 225-38 du Code de commerce, le Conseil d'administration du 15 avril 2021 a autorisé la conclusion d'une convention de subordination (la « Convention de Subordination Refinancée ») dans le cadre du Contrat de Crédits Refinancé par 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 et de créanciers intragroupes.

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 2026, Ramsay Générale de Santé SA est la tête de Groupe d'une intégration fiscale de droit français constituée de 177 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 décrit au paragraphe 6.1.3.3 du présent chapitre.

La convention s'est poursuivie au cours de l'exercice clos le 30 juin 2026 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 Capio 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 décrit au paragraphe 6.1.3.3 du présent chapitre.

Ainsi pour Capio 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 2026 de 5 571 millions SEK (environ 503 millions d'euros) au taux d'intérêt moyen annuel de 5,85 %.

S'agissant de Compagnie Générale de Santé, Ramsay Générale de Santé s'est substituée aux prêteurs externes via la mise en place le 22 avril 2021 d'une convention de prêt intragroupe ayant fait l'objet d'un avenant le 22 avril 2025. Au 30 juin 2026, l'encours s'élève à 690 millions d'euros, pour une durée d'un an, prorogeable par tacite prorogation et dont le taux effectif global annuel est de 5,85 %, correspondant au coût moyen de l'endettement de la société Ramsay Générale de Santé (en vertu de ses Term Loans B et leurs couvertures de taux) majoré d'une marge de 0,20 %.

Tout besoin additionnel de trésorerie de Compagnie Générale de Santé pourra être financé par une augmentation de ce prêt intragroupe ou, pour des besoins conjoncturels, via le système de gestion centralisée de trésorerie (« cash-pooling »). Le compte courant interne existant entre Ramsay Générale de Santé et Compagnie Générale de Santé est utilisé majoritairement pour des flux ponctuels au titre des intérêts capitalisés du prêt intragroupe.

Les besoins additionnels de Capio AB sont uniquement couverts par tirage du prêt intragroupe décrit ci-dessus.

Postérieurement à la clôture de l'exercice, le refinancement du Groupe intervenu le 22 juillet 2026 a modifié les conditions de financement de Ramsay Générale de Santé (décrit à la section 2.4 du présent document). En conséquence, conformément à la méthodologie prévue par la convention, les conditions financières du prêt intragroupe consenti à Compagnie Générale de Santé et Capio AB évolueront afin de refléter le coût moyen de ce nouvel endettement, majoré de la marge intragroupe de 0,20 %.

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) Limited 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, 135 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 2026 et jusqu'à la date du présent document, à l'exception du contrat de contribution mentionné au paragraphe 6.3.1.1 ci-dessus et 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 principaux actionnaires.

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 2026

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 LA MAISON MÈRE DE VOTRE SOCIÉTÉ

1) Modification du financement existant du Groupe Ramsay Santé

Nature et objet

Le conseil d'administration de votre société, lors de la réunion du 24 juin 2026, a autorisé la conclusion avec la société RHC, qui détient indirectement par l'intermédiaire de sa filiale à 100 % Ramsay Health Care (UK) Limited 52,79 % du capital et 52,98 % des droits de vote de votre ociété, un accord de contribution aux coûts de séparation induits pour votre société par le projet annoncé par la société RHC le 20 février 2026 de distribution en nature de l'intégralité de sa participation dans Ramsay Santé à ses propres actionnaires. Le contrat de contribution permet à votre société de bénéficier d'une prise en charge par RHC d'une partie de ses coûts liés à la distribution.

Modalités

Aux termes du contrat de contribution, la société RHC s'engage à verser à votre société un montant forfaitaire de M€ 6,5. Le conseil constate que, la société RHC détenant indirectement plus de 10 % des droits de vote de votre société, le contrat d'apport proposé relève du régime des opérations entre parties liées prévu aux articles L.225-38 et suivants du Code de commerce et à l'article 17 des statuts de votre société.

En application de la loi, nous vous signalons que l'autorisation préalable donnée par le conseil d'administration ne comporte pas les motifs justifiant de l'intérêt de la convention pour votre société prévus par l'article L. 225-38 du Code de commerce.

VÉRIFICATIONS SPÉCIFIQUES

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, objet et modalités

- Le conseil d'administration du 15 avril 2021 a autorisé la conclusion par votre 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 Contrat de Crédits a été signé de 22 avril 2021 et fait l'objet d'un avenant conclu le 31 juillet 2024, tel que mentionné ci-dessous.

2) Avenant au Contrat de crédits signé le 22 avril 2021

Nature, objet et modalités

- Le conseil d'administration, lors des réunions du 27 juin 2024 et du 26 juillet 2024, a autorisé le principe de la mise en place de nouvelles lignes de crédit à terme et a autorisé la conclusion par votre 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. L'avenant au Contrat de Crédits a été signé le 31 juillet 2024.

3) Avis de ligne additionnelle (*Incremental Facility Notice*) conclu dans le cadre du contrat de crédits signé le 22 avril 2021
Nature, objet et modalités

- Le conseil d'administration, lors de la réunion du 28 janvier 2025, a autorisé la conclusion par votre 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 du 22 avril 2021 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 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.

4) Convention de subordination
Nature, objet et modalités

- Le conseil d'administration du 15 avril 2021 a autorisé la conclusion de la Convention de Subordination par laquelle votre 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 votre société bénéficie des liquidités utiles au remboursement de son endettement.

La convention de subordination a été signée le 22 avril 2021.

Paris-La Défense, le 6 octobre 2026

Les Commissaires aux Comptes

DELOITTE & ASSOCIÉS	**ERNST & YOUNG Audit**
Jean-Pierre Agazzi	Aymeric de La Morandière

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 2026, l'autorisation consentie dans le cadre de la 16ème résolution de l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 a exclusivement été utilisée dans le cadre du contrat de liquidité.

Au 30 septembre 2026, 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 et actifs de la Société et ses filiales

Les titres de capital détenus par 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.

Les nantissements de titres détenus par la Société ou ses filiales Compagnie Générale de Santé et Alphamed qui avaient été consentis au profit des établissements prêteurs du Groupe au titre du Contrat de Crédits Refinancé ont été mainlevés le 22 juillet 2026 dans le cadre du Refinancement.

En application des clauses et engagements contenus dans le Contrat de Crédits Refinancé (tel que défini à la section 6.3.1 du présent document), la Société a consenti, au bénéfice des créanciers garantis et par l'intermédiaire de l'agent des sûretés, les sûretés suivantes:

- Un nantissement portant sur les comptes bancaires significatifs de la Société ouverts en France ;
- Un nantissement portant sur les créances significatives résultant de prêts intragroupe consentis par la Société à d'autres sociétés du Groupe, à l'exclusion notamment des créances résultant des mécanismes de centralisation de trésorerie (*cash pooling*) ; et
- Un nantissement régi par le droit français de compte-titres portant sur l'intégralité des titres de Compagnie Générale de Santé détenus par la Société et un nantissement régi par le droit suédois portant sur les titres de Capio AB (publ) détenus par la Société, au profit des établissements prêteurs du Groupe.

Ces nantissements n'affectent pas, en l'absence d'accélération des financements consécutive à un cas de défaut, la faculté de la Société d'utiliser et de gérer les comptes bancaires et créances concernés dans le cours normal de ses activités.

Le tableau ci-après résume les nantissements portant sur les titres des filiales directes ou indirectes de la Société au titre du Contrat de Crédits Refinancé 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	Crédit Agricole Corporate and Investment Bank en qualité d'agent des sûretés agissant au nom et pour le compte des créanciers nantis	9 288 809 actions
Capio AB (publ)	Ramsay Générale de Santé SA	Crédit Agricole Corporate and Investment Bank en qualité d'agent des sûretés agissant au nom et pour le compte des créanciers nantis	141 159 661 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 Refinancé 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 créanciers nantis, 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 4 décembre 2026

Le programme de rachat d'actions qui sera soumis à l'autorisation de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026 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 4 décembre 2026, 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 2026, 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 règlementation 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 4 décembre 2026.

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 2026

Pourcentage de capital auto-détenu de manière directe et indirecte	0,028 %
Nombre de titres annulés au cours des 24 derniers mois	0
Nombre de titres détenus en portefeuille	31 125 (dont 20 301 au nominatif pur et 10 824 au porteur)
Valeur comptable du portefeuille	441 131,67 euros
Valeur de marché du portefeuille*	298 800 euros

** Cours de l'action Ramsay Générale de Santé à la clôture du 30 septembre 2026 : 9,60 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 11 décembre 2025 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 1er 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.

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 1er octobre 2025 au 1er octobre 2026 et indique le nombre d'actions détenues en propre par la Société :

	Flux bruts cumulés		Positions ouvertes au 1er octobre 2026			
			Positions ouvertes à l'achat		Positions ouvertes à la vente	
	Achats	Ventes/ transferts	Options d'achat achetées	Achats à terme	Options d'achat vendues	Vente à terme
Nombre de titres	40 815	37 425	-	-	-	-
Échéance maximale moyenne	-	-	-	-	-	-
Cours moyen de la transaction (en euros)	9,98832	10,13196	-	-	-	-
Prix d'exercice moyen	-	-	-	-	-	-
Montant (en euros)	407 673,18	379 188,40	-	-	-	-

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 (et renouvelées par l'Assemblée générale réunie le 11 décembre 2025), 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 *(Art. L. 225-129 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce)*	22e	▪ **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 *(Art. L. 225-129 et s. et L. 22-10-49 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce)*	23e	▪ **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 *(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)*	24e	▪ **11 000 000 euros** [2] [4] ▪ **178 000 000 euros** [3] (titres de créances)	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 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 *(Art. L. 225-129-2 et L. 225-135-1 Code de commerce)*	25e	**15 % de l'émission initiale** [2] [3] [4] pour les émissions réalisées en application des 22e à 24e 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 *(Art. L. 225-136 Code de commerce)*	26e	**10 % du capital de la Société** par période de 12 mois au jour de la décision d'émission	26 mois	Néant	Néant
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)*	27e	▪ **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)*	28e	**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)*	29e	**2 330 000 euros** [2] [4]	18 mois Renouvelée par l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 (17e résolution)	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)*	30e	**2 330 000 euros** [5]	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 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)*	31e	**2 330 000 euros** [5] [6]	18 mois Renouvelée par l'Assemblée générale du 11 décembre 2025 (18e résolution)	Néant	Néant
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)*	32e	▪ **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)*	33e	**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 4 décembre 2026 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 4 décembre 2026
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 *(Art. L. 225-129 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce)*	17e	▪ **40 000 000 euros** [2] ▪ **888 000 000 euros** [3] (titres de créances)	26 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 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 *(Art. L. 225-129 et s. et L. 22-10-49 et s. et L. 228-91 et s. Code de commerce)*	18e	▪ **8 279 227 euros** [2] [4] ▪ **108 500 000 euros** [3] (titres de créances)	26 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 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 *(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)*	19e	▪ **13 080 000 euros** [2] [5] ▪ **175 000 000 euros** [3] (titres de créances)	26 mois
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 *(Art. L. 225-129-2 et L. 225-135-1 Code de commerce)*	20e	**15 % de l'émission initiale** [2] [3] [4] [5] pour les émissions réalisées en application des 17e à 19e résolutions	26 mois
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)*	21e	▪ **10 % du capital de la Société** au jour de la décision d'émission [2] [4] ▪ **108 500 000 euros** [3] (titres de créances)	26 mois
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)*	22e	**40 000 000 euros** [2]	26 mois

Nature de l'autorisation	Source [1]	Montant nominal maximum ou pourcentage du capital social	Durée de la délégation à compter du 4 décembre 2026
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)*	23e	**13 080 000 euros** [2] [5]	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 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)*	24e	**2 480 700 euros** [6]	26 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)*	25e	**2 480 700 euros** [6] [7]	18 mois
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)*	26e	▪ **3 % du capital de la Société** à la date de la décision de leur attribution par le Conseil d'administration [2] [4] ▪ **0,3 % du capital de la Société** pour les actions attribuées aux dirigeants mandataires sociaux	38 mois
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)*	27e	**10 % du capital de la Société** par période de 24 mois	24 mois

(1) Numéro de la résolution de l'Assemblée générale du 4 décembre 2026.
(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 dix-septième 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 dix-septième résolution.
(4) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 8 279 277 euros fixé à la dix-huitième résolution.
(5) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 13 080 000 euros fixé à la dix-neuvième résolution.
(6) Ce plafond est autonome et distinct des plafonds fixés à la dix-septième, à la dix-huitième et à la dix-neuvième résolution.
(7) Le montant nominal de l'augmentation de capital réalisée en vertu de l'autorisation concernée s'impute sur le plafond de 2 480 700 euros fixé à la vingt-quatrième résolution.

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'actionnariat 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 Crédits 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.

6.4.7 Dispositions statutaires à la date du présent Document d'Enregistrement Universel

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'administration 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. Deux membres au moins seront administrateurs 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 leur sont applicables, à éviter les situations de conflits d'intérêts, à faire en sorte qu'ils consacrent à leur fonction le temps et l'attention nécessaires et qu'ils agissent loyalement.

Ce règlement précise, par ailleurs, les règles de fonctionnement du conseil telles que résultant des statuts ou de la loi.

Il rappelle les principes qui régissent le mode de prise de décision par le Conseil d'administration et précise les règles de majorité applicables selon la nature des décisions.

Il précise également, dans ce contexte, les missions de la Direction générale.

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.

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.

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 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.

6.4.7.5.5 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.

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 règlementaires 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 règlementaires 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 règlementaires en vigueur, tous éléments permettant son identification.

L'actionnaire, à défaut d'assister personnellement à l'assemblée, peut soit donner une procuration à son conjoint, le partenaire avec lequel a été conclu un pacte civil de solidarité, un autre actionnaire de la Société ou toute autre personne physique ou morale de son choix dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit adresser une procuration à la Société sans indication de mandat dans les conditions prévues par la loi et les règlements, soit demander par écrit à la Société de lui adresser, le cas échéant par voie électronique, dans les conditions définies par les dispositions réglementaires en vigueur, un formulaire de vote par correspondance ou à distance. Cette demande écrite doit être déposée ou reçue au siège social au plus tard six jours avant la date de la réunion de l'Assemblée générale.

Il est indiqué qu'en cas de procuration adressée à la Société et donnée sans indication de mandataire, l'Assemblée générale émettra un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le Conseil d'administration et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions. Pour émettre tout autre vote, l'actionnaire devra faire le choix d'un mandataire qui accepte de voter dans le sens indiqué par lui.

Conformément à la loi et aux règlements, tout actionnaire peut adresser sa formule de procuration concernant toute Assemblée générale par des moyens de communication électronique. Tout actionnaire peut également adresser son formulaire de vote à distance concernant toute Assemblée générale par des moyens de communication électronique. Tout formulaire de vote à distance ou de procuration sous forme papier parvenu à la Société moins de trois jours avant la date de l'Assemblée générale n'est pas pris en compte. Les formulaires électroniques de vote à distance ou de procuration peuvent être reçus par la Société ou par son mandataire jusqu'à la veille de la réunion de l'Assemblée générale au plus tard à quinze heures, heure de Paris.

Lorsqu'il est fait recours à une formule de demande de carte d'admission, de procuration, ou de vote à distance sous forme électronique, la signature électronique doit répondre aux conditions de fiabilité telles que visées à la première phrase du deuxième alinéa de l'article 1316-4 du Code civil, mettant en œuvre un procédé d'identification garantissant le lien de la signature avec la formule, et pouvant notamment consister en un identifiant et un mot de passe.

Tout actionnaire pourra également, si le Conseil d'administration le décide au moment de la convocation de l'Assemblée, participer à l'Assemblée générale par visioconférence ou par des moyens de télécommunication, y compris Internet, dans les conditions prévues par les dispositions légales et règlementaires 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 2026.

6.4.7.10.2 Propositions de modifications statutaires

Dans le cadre du projet de distribution par Ramsay Health Care Limited à ses actionnaires des actions de Ramsay Générale de Santé qu'elle détient (la « Distribution »), il est envisagé de soumettre à l'Assemblée générale de la Société, qui se tiendra le 4 décembre 2026, un projet de modification et de refonte de ses statuts. Sous réserve de leur approbation par l'Assemblée générale, ces modifications prendraient effet sous réserve et à compter de la réalisation de la Distribution. Elles visent principalement à adapter les statuts à la structure actionnariale postérieure à cette opération, à aligner certaines règles sur les bonnes pratiques de gouvernance et à tenir compte des évolutions légales et réglementaires.

En matière d'identification des actionnaires, les obligations statutaires de déclaration à la Société seraient applicables en cas de franchissement, à la hausse ou à la baisse, du seuil de 1 % du capital social ou des droits de vote, puis de chaque seuil supplémentaire de 0,5 point de pourcentage. Le délai de notification serait ramené de cinq jours calendaires à quatre jours de bourse. Les règles d'assimilation prévues par la loi pour les franchissements de seuils légaux seraient également applicables à ces seuils statutaires.

Concernant la composition du Conseil d'administration, le nombre de ses membres serait compris entre trois et dix-huit (soit les minimum et maximum légaux), contre six à dix actuellement. Les administrateurs pourraient être nommés pour une durée d'un, deux ou trois ans afin de permettre un renouvellement échelonné des mandats. La limite d'âge des administrateurs resterait fixée à 75 ans, mais le seuil maximal de membres ayant atteint cet âge serait ramené de la moitié au tiers du conseil. En cas de dépassement de ce seuil, l'administrateur le plus âgé n'exerçant pas de fonctions de direction générale au sein de la Société serait réputé démissionnaire d'office à l'issue de l'assemblée générale ordinaire annuelle suivant ce dépassement.

S'agissant de l'organisation et du fonctionnement du Conseil d'administration, la fonction de vice-président serait supprimée. Le président conserverait sa voix prépondérante en cas de partage des voix. Les décisions du Conseil pourraient être prises par consultation écrite, y compris par voie électronique, sauf opposition d'un administrateur. Le régime de majorité qualifiée des deux tiers actuellement applicable à seize catégories de décisions stratégiques serait supprimé, les décisions du Conseil étant dès lors prises à la majorité simple.

Par ailleurs, la possibilité de désigner des censeurs serait supprimée. La limite d'âge du Directeur général serait ramenée de 75 à 70 ans, avec démission d'office à l'issue de la réunion du Conseil d'administration suivant son 70e anniversaire.

Enfin, il est envisagé de modifier les dates d'ouverture et de clôture de l'exercice social : à compter du 1er juillet 2028, celui-ci commencerait le 1er janvier et se terminerait le 31 décembre de chaque année, au lieu de s'étendre du 1er juillet au 30 juin. Un exercice transitoire de six mois courrait du 1er juillet au 31 décembre 2027, avant le début d'exercices de douze mois à compter du 1er janvier 2028.

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 418

7.2 CONTRÔLEURS LÉGAUX DES COMPTES 418

7.2.1 Commissaires aux comptes 418

7.2.2 Mandats et signataires 419

7.3 RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT MARQUES, BREVETS ET LICENCES 419

7.3.1 Recherche et développement 419

7.3.2 Propriété intellectuelle 420

7.3.3 Brevets et licences 420

7.4 CONTRATS IMPORTANTS 420

7.5 INFORMATIONS INCORPORÉES PAR RÉFÉRENCE ET DOCUMENTS ACCESSIBLES AU PUBLIC 421

7.6 ABRÉVIATIONS 422

7.7 TABLES DE CONCORDANCE 423

7.7.1 Table de concordance du Document d'enregistrement universel 2026 incluant le rapport financier annuel au 30 juin 2026 (annexe 1 du règlement UE n° 2019/980 modifiée par le règlement UE n° 2026/1061) 423

7.7.2 Table de concordance du rapport financier annuel 426

7.7.3 Table de concordance du rapport de gestion 427

7.7.4 Table de concordance du rapport sur le gouvernement d'entreprise 428

7

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 19 Octobre 2026

Pascal Roché

Directeur Général

7.2 Contrôleurs légaux des comptes

7.2.1 Commissaires aux comptes

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 1er 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 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 Aymeric de la Morandière.

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 développement. 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.

Son fonctionnement repose sur deux comités créés au second semestre 2025 :

- Un comité de pilotage et stratégique rassemblant certaines directions internes du Groupe
- Un comité scientifique et éthique composé de membres internes et externes au Groupe.

Le 7 mai 2026, l'EDS Ramsay Santé a été déclaré à la CNIL conformément au référentiel règlementaire en vigueur. Par ailleurs, les données de santé de huit établissements du Groupe, déjà intégrées au projet de Onco Data Hub d'Unicancer (ODH), seront incorporées à l'EDS au cours du deuxième semestre 2026.

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

À l'exception d'une demande de brevet déposée en 2026 concernant un procédé de génération de bases de données de santé synthétiques, 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 de 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 2025 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 29 octobre 2025 sous le numéro D.25-0689 ;
- l'examen de la situation financière et du résultat relatif à l'exercice clos le 30 juin 2025 figurant au paragraphe 2.2 du Document d'Enregistrement Universel déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers le 29 octobre 2025 sous le numéro D.25-0689.
- 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 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, Immeuble REIWA, 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine 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, Immeuble REIWA, 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine.

Relation Investisseurs/analystes

Clément Lafaix

Téléphone : Depuis la France 01 87 86 21 52

Depuis l'étranger + 33 187 862 152

Bureau : Immeuble REIWA, 67 rue Arago, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine (siège social).

Adresse postale : 67 Rue Arago CS 90309 - 93588 Saint-Ouen Cedex

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 2026 incluant le rapport financier annuel au 30 juin 2026 (annexe 1 du règlement UE n° 2019/980 modifiée par le règlement UE n° 2026/1061)

1	**FACTEURS DE RISQUE**		
	1.1	DESCRIPTION DES RISQUES IMPORTANTS PROPRES À L'ÉMETTEUR	3.1
2	**PERSONNES RESPONSABLES, INFORMATION PROVENANT DE TIERS, RAPPORT D'EXPERTS ET APPROBATION DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE**		
	2.1	IDENTITÉ DES PERSONNES RESPONSABLES	7.1
	2.2	DÉCLARATION DES PERSONNES RESPONSABLES	7.1
	2.3	NOM, ADRESSE, QUALIFICATIONS ET INTÉRÊTS POTENTIELS DES PERSONNES INTERVENANT EN QUALITÉ D'EXPERTS	Sans objet
	2.4	ATTESTATION RELATIVE AUX INFORMATIONS PROVENANT D'UN TIERS	Sans objet
	2.5	DÉCLARATION SANS APPROBATION PRÉALABLE DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE	En-tête du premier chapitre
3	**STRATÉGIE, RÉSULTATS ET ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE**		
	3.1	INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉMETTEUR	1.1.1
		3.1.1 INFORMATIONS SUR LES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE LA STRUCTURE DES EMPRUNTS ET DU FINANCEMENT DE L'EMETTEUR	2.1
		3.1.2 INFORMATIONS CONCERNANT LES SOURCES DE FINANCEMENT ATTENDUES	2.3; 6.1.3.3; 6.3.1
	3.2	APERÇU DES ACTIVITÉS	
		3.2.1 STRATÉGIE ET OBJECTIFS	1.3.2; 2.5.3
		3.2.2 PRINCIPALES ACTIVITÉS	1.1.2; 1.2; 2.6.4
		3.2.3 PRINCIPAUX MARCHÉS	1.2
	3.3	STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	
		3.3.1 DESCRIPTION SOMMAIRE DU GROUPE	6.1.1 ; 6.1.2
		3.3.2 LIEN DE DEPENDANCE	1.1.3; 6.2.5
	3.4	INVESTISSEMENTS	
		3.4.1 PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS RÉALISÉS PENDANT LA PÉRIODE	2.6.4
		3.4.2 PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS EN COURS	2.6.4
	3.5	INFORMATIONS SUR LES TENDANCES	
		3.5.1 DESCRIPTION DES PRINCIPALES TENDANCES	2.5
	3.6	PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DU BÉNÉFICE	
		3.6.1 PRÉVISIONS OU ESTIMATIONS DE BÉNÉFICE PUBLIÉES	2.5.2
		3.6.2 DÉCLARATION ÉNONÇANT LES PRINCIPALES HYPOTHÈSES DE PRÉVISIONS	2.5.2
		3.6.3 DÉCLARATION DE COMPARABILITÉ AVEC LES INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES ET DE CONFORMITÉ DES MÉTHODES COMPTABLES	2.5.2

4	**RAPPORT DE GESTION, Y COMPRIS LES INFORMATIONS À PUBLIER EN MATIÈRE DE DURABILITÉ**		
	4.1	INCORPORATION PAR REFERENCE DES INFORMATIONS FIGURANT DANS LE RAPPORT DE GESTION	7.7.3
5	**GOUVERNANCE D'ENTREPRISE**		
	5.1	ORGANES D'ADMINISRATION, DE DIRECTION ET DE SURVEILLANCE ET DIRECTION GENERALE	5.1
		5.1.1 INFORMATIONS CONCERNANT LES MEMBRES	5.1.1 et s.
		5.1.2 EXPERTISE ET EXPERIENCE DES MEMBRES	5.1.2; 5.2.3.1.5
	5.2	REMUNERATION ET AVANTAGES	5.3
		5.2.1 RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES VERSÉS AUX DIRIGEANTS MANDATAIRES SOCIAUX	5.3.1
		5.2.2 MENTION DES SOMMES DUES OU PROVISIONNÉES, PENSIONS DE RETRAITE OU AUTRES AVANTAGES	5.3.1
	5.3	PARTICIPATIONS ET STOCK-OPTIONS	Sans objet
	5.4	DÉCLARATION DE CONFORMITÉ AU RÉGIME DE GOUVERNANCE D'ENTREPRISE EN VIGUEUR	5.2.1
6	**INFORMATIONS FINANCIÈRES**		
	6.1	INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES	2.3.1
		6.1.1 INFORMATIONS FINANCIÈRES HISTORIQUES AUDITÉES POUR LES DEUX DERNIERS EXERCICES ET RAPPORT D'AUDIT	2.3.1
		6.1.2 CHANGEMENT DE DATE DE RÉFÉRENCE COMPTABLE	Sans objet
		6.1.3 NORMES COMPTABLES	2.3.2
		6.1.4 CHANGEMENT DE RÉFÉRENTIEL COMPTABLE	2.3.2
		6.1.5 INFORMATIONS FINANCIÈRES EN NORMES COMPTABLES FRANÇAISES	2.3.2
		6.1.6 ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS	2.3.2
		6.1.7 DATE DES DERNIÈRES INFORMATIONS FINANCIÈRES	2.3.4
	6.2	INFORMATIONS FINANCIÈRES INTERMÉDIAIRES	Sans objet
		6.2.1 INFORMATIONS FINANCIÈRES TRIMESTRIELLES OU SEMESTRIELLES	Sans objet
	6.3	AUDIT DES INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES	2.3.2.2 et 2.3.3.7
		6.3.1 AUDIT INDÉPENDANT DES INFORMATIONS FINANCIÈRES ANNUELLES HISTORIQUES	2.3.2.2 et 2.3.3.7
		6.3.1 a) RESERVES, MODIFICATIONS, LIMITATIONS OU OBSERVATIONS D'AUDIT	Sans objet
		6.3.2 AUTRES INFORMATIONS AUDITÉES	Sans objet
		6.3.3 SOURCES ET RAISONS POUR LESQUELLES DES INFORMATIONS N'ONT PAS ÉTÉ AUDITÉES	Sans objet
	6.4	CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ÉMETTEUR	2.3.7
	6.5	INFORMATIONS FINANCIÈRES PRO FORMA	Sans objet
7	**INFORMATIONS RELATIVES AUX ACTIONNAIRES ET AUX DÉTENTEURS DES VALEURS MOBILIÈRES**		
	7.1	PRINCIPAUX ACTIONNAIRES	6.1
		7.1.1 FRANCHISSEMENTS DE SEUILS	6.2.2
		7.1.2 EXISTENCE DE DROITS DE VOTE DIFFÉRENTS	6.2.4
		7.1.3 CONTRÔLE DIRECT OU INDIRECT	6.3.3, 6.2.5
		7.1.4 ACCORDS SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER OU EMPECHER UN CHANGEMENT DE CONTRÔLE	6.2.6

	7.2	PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	2.3.6
		7.2.1 PROCÉDURES JUDICIAIRES ET D'ARBITRAGE	2.3.6
	7.3	CONFLITS D'INTÉRÊTS AU NIVEAU DES ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION ET DE SURVEILLANCE ET DE LA DIRECTION GENERALE	5.1.8
		7.3.1 CONFLITS D'INTÉRÊTS	5.1.8
	7.4	TRANSACTIONS AVEC DES PARTIES LIÉES	6.3
		7.4.1 DÉTAIL DES TRANSACTIONS AVEC DES PARTIES LIÉES CONCLUES DURANT LA PÉRIODE	6.3
	7.5	CAPITAL SOCIAL	6.4.1
		7.5.1 CAPITAL SOCIAL	6.4.1
		7.5.2 MONTANT DU CAPITAL SOUSCRIT, NOMBRE D'ACTIONS ÉMISES ET TOTALEMENT LIBÉRÉES ET VALEUR NOMINALE PAR ACTION, NOMBRE D'ACTIONS AUTORISÉES	6.2.1
		7.5.2 a) CATEGORIES D'ACTIONS EXISTANTES	6.2.1
		7.5.3 INFORMATIONS RELATIVES AUX ACTIONS NON REPRÉSENTATIVES DU CAPITAL	Sans objet
		7.5.4 NOMBRE, VALEUR COMPTABLE ET VALEUR NOMINALE DES ACTIONS DÉTENUES PAR L'ÉMETTEUR	6.4.1.3
		7.5.5 INFORMATIONS RELATIVES AUX VALEURS MOBILIÈRES CONVERTIBLES, ÉCHANGEABLES OU ASSORTIES DE BONS DE SOUSCRIPTION	6.4.4, 6.4.5
		7.5.6 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
		7.5.7 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
	7.6	ACTE CONSTITUTIF ET STATUTS	6.4.7
		7.6.1 DISPOSITIONS RELATIVES AU CHANGEMENT DE CONTRÔLE	6.4.6
	7.7	CONTRATS IMPORTANTS	7.4
		7.7.1 RÉSUME DE CHAQUE CONTRAT IMPORTANT	7.4
8	**POLITIQUE EN MATIERE DE DIVIDENDES**		2.3.5
	8.1	DESCRIPTION DE LA POLITIQUE DE DISTRIBUTION DE DIVIDENDES ET DE TOUTE RESTRICTION APPLICABLE	2.3.5.2
9	**DOCUMENTS DISPONIBLES**		
	9.1	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 / 2.3.3.7
Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés du Groupe	2 / 2.3 / 2.3.2.2

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	Informations sur les ressources incorporelles essentielles	4.1.3
	1.6	Événements importants postérieurs à la clôture de l'exercice	2.3.2 Note 15
	1.7	Montants des dividendes qui ont été mis en distribution au titre des trois exercices précédents	2.3.5.1
	1.8	Evolution prévisible de la situation de la Société et perspectives d'avenir	2.5
	1.9	Activités en matière de recherche et développement	7.3.1
	1.10	Succursales existantes	N/A
	1.11	Identité des principaux actionnaires et détenteurs des droits de vote aux assemblées générales, et modifications intervenues au cours de l'exercice	6.2
	1.12	Prises de participation significatives dans des sociétés ayant leur siège social sur le territoire français	2.3 / 6.1
	1.13	Tableau des résultats financiers au cours des cinq derniers exercices	2.3.3.6.4
	1.14	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)**		4.8.3
5	**Autres informations (article L. 22-10-35 du Code de commerce)**		
	5.1	Les incidences des activités de la société quant à la lutte contre l'évasion fiscale	3.2.4 / 3.2.4.8
	5.2	Les actions en faveur du lien avec la Nation et les forces armées	N/A
	5.3	Les actions visant à promouvoir l'engagement des citoyens dans la démocratie locale	N/A

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 6 octobre 2026. 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.

	Document	
Informations requises en application des articles L. 225-37 et suivants du Code de commerce	**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	334-343
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	393-394
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	402-404
Le choix entre l'une des deux modalités d'exercice de la Direction générale de la Société	5.1.5 5.2.2	344 352-353
La composition, ainsi que les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil	5.2.3.1 5.2.3.2	354-358 358-359
La politique de diversité appliquée aux membres du Conseil d'administration	5.2.2.2 5.2.3.1	353 354-358
Les éventuelles limitations que le Conseil d'administration apporte aux pouvoirs du Directeur général	5.2.2 6.4.7.4	352-353 411-412
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	347-352
Les modalités particulières de la participation des actionnaires à l'Assemblée générale	5.2.4.3 6.4.7.6	363 413-414
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	165-168
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	372-376
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	364-372
La proportion relative de la rémunération fixe et variable	5.3.1.1 et 5.3.1.2 5.3.1.3	364-366 367
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 5.3.1.4	364-366 369-372
Toute 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)
Les ratios entre la rémunération des dirigeants de l'entreprise et la rémunération moyenne des salariés	5.3.1.6	377
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	377
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	364-372
La manière dont le vote lors de la dernière Assemblée générale ordinaire prévue à l'article L. 22-10-34 a été pris en compte	5.3.1	364
Tout écart par rapport à la politique de rémunération et toute dérogation appliquée conformément au deuxième alinéa du III 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 6.4.1	386 398-399
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	389-392
Les participations directes ou indirectes dans le capital de la Société	6.2.1	386-387
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	389-392
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	408-410
Les pouvoirs du Conseil d'administration, en particulier en ce qui concerne l'émission ou le rachat d'actions	6.4.7.2	408-410
Les accords conclus par la Société qui sont modifiés ou prennent fin en cas de changement de contrôle de la Société	6.4.6	407
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

7

7

7



Crédits photo : @ Rawpixel Ltd.

Conception & réalisation Labrador Transparency +33 (0)1 53 06 30 80

Ramsay Santé
Immeuble REIWA, 67 rue Arago
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

Ramsay
Santé