ORPEA

La qualité dans la prise en charge de la dépendance

Résultats semestriels 2008

Dr Jean-Claude MARIAN
Président - Directeur Général

Yves LE MASNE
Directeur Général Délégué

Septembre 2008

Sommaire

1. Offre et expertise d'ORPEA

2. Développement et réseau

3. Résultats semestriels 2008

4. Atouts et perspectives

-1-
OFFRE ET EXPERTISE D'ORPEA

ORPEA

L'offre ORPEA : une approche globale de la dépendance

Une offre globale dans la prise en charge de la dépendance physique ou psychique pour court, moyen et long séjours

Hébergement permanent
Hébergement temporaire
Accueil de jour
Unité Protégée[1]
Soins de suite (polyvalents, gériatriques, cancérologiques)
Rééducation fonctionnelle (post-orthopédique, traumatologique, neurologique)
Rééducation cardiologique
Psychiatrie

Une expertise commune

Métier : le service à la personne
Priorité : la garantie d'une Qualité optimale
Impératif : une politique RH et Formation volontariste et attractive
Savoir-faire : la construction et l'aménagement des structures d'accueil

Une logique économique et réglementaire commune

Réglementation forte et systèmes d'autorisations
Plateaux techniques moins sophistiqués que dans le court séjour
Composante hôtelière importante
Personnel soignant moins spécialisé et transversal
Ratios de rentabilité très similaires

ORPEA :
un acteur de référence global de la prise en charge de la dépendance

1 « Unité Protégée » : unité spécialisée pour la prise en charge de maladies neuro dégénératives de type Alzheimer

Offre et Expertise d'ORPEA

Les expertises ORPEA au service des résidents et patients

Démarche Qualité expérimentée et en évolution permanente

+ de 10 ans d'expérience
Direction autonome issue du terrain
Chartes Ethiques et Qualité
Direction Médicale commune
Des enquêtes de satisfaction annuelles et des audits Qualité trimestriels

Prévention et prise en charge systématisée des imperfections et problèmes

Politique RH et Formations volontariste

Gestion attractive des carrières
Mobilité géographique
Diversité des métiers
Promotion interne
Politique de rémunération motivante
Formations qualifiantes et diplômantes

Forte centralisation de l'organisation

Services administratifs
Qualité Audit
Service Autorisations/Conventions/Tarif
Structure d'ingenierie intégrée

Implication au quotidien de chaque acteur pour améliorer le bien être des résidents et patients

Offre et Expertise d'ORPEA

Des structures récentes intégrées dans la cité

- Des établissements neufs ou récemment rénovés : une ancienneté moyenne de 10 ans
- Des emplacements géographiques dans ou à proximité des grandes villes
- Une architecture moderne et un cadre de vie agréable (terrasses, jardins, lumière, espaces de convivialité, salons, …)
- Des bâtiments adaptés aux plus hauts standards de qualité pour améliorer le cadre de vie des résidents et patients
- Une diversité de services pour faire de l'établissement un centre de vie (coiffeur, lieu de culte, animation, partenariats avec les écoles et les associations locales, …)
- Une majorité de chambres à 1 lit (95% pour EHPAD et 80% pour cliniques)

Des établissements modernes, adaptés et ouverts sur la vie

Une offre flexible pour répondre aux besoins démographiques et sanitaires

- **Des besoins de médicalisation croissants en raison de :**
  - ✓ **Entrée de + en + tardive en EHPAD (résidents + âgés et + dépendants)**
  - ✓ **Admission de + en + précoce en SSR à partir du court séjour (conséquence de la T2A)**

- **Adaptation des expertises ORPEA :**
  - ✓ **Des équipes pluridisciplinaires formées**
  - ✓ **Des plateaux techniques modernes**
  - ✓ **Des procédures de soins adaptées, élaborée par la Direction Médicale**

- **De nouveaux concepts pour la prise en charge de maladie type Alzheimer :**
  - ✓ **Des établissements entièrement dédiés à ces pathologies (Exemples : Marly Le Roy, Valenton)**
  - ✓ **Des « Unités Protégées »[1] spécialisées dans les nouveaux établissements**
  - ✓ **Des équipement spécifiques (Snoezelen, balnéothérapie, …) et une prise en charge adaptée, réalisée par des personnes formées**

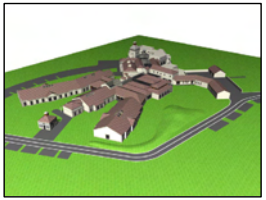
Une forte adaptabilité aux évolutions

1 « Unité Protégée » : unité spécialisée pour la prise en charge de maladies neuro dégénératives de type Alzheimer

Un positionnement stratégique cohérent avec le continuum de prise en charge

- **Développement de pôles globaux pour assurer, sur un même lieu le continuum de prise en charge de la Personne Agée : regroupement d'une clinique et d'un EHPAD**

- **L'exemple unique en France du complexe gériatrique de Saint-Rémy-lès-Chevreuse**
  - ✓ **344 lits en EHPAD (dont 73 lits en « Unités Protégées »[1])**
  - ✓ **36 unités de Résidence Service**
  - ✓ **Ouverture en cours d'une clinique de 60 lits : 30 lits de Médecine gériatrique + 30 lits de Soins de Suite Gériatriques (chaque service disposant d'une « Unité Protégée »[1] de 10 lits)**
  - ✓ **Un des premières applications du Plan Alzheimer**



Une offre en évolution permanente pour une amélioration de la prise en charge globale

1 « Unité Protégée » : unité spécialisée pour la prise en charge de maladies neuro dégénératives de type Alzheimer

-2-
DÉVELOPPEMENT ET RÉSEAU

ORPEA

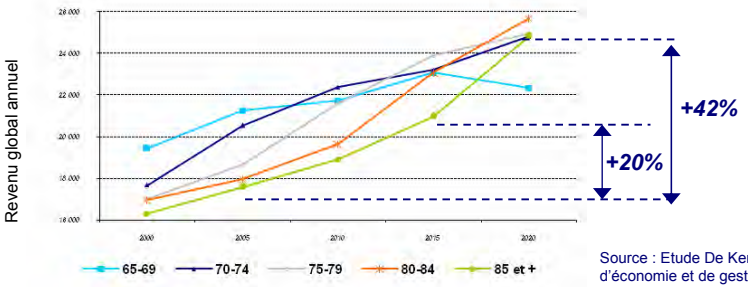
Un secteur porteur : vieillissement et solvabilité des personnes âgées en France

- **Des besoins très soutenus sur l'ensemble des activités de la prise en charge de la dépendance liés à :**
  - ✓ **Augmentation de nombre des personnes de +85 ans : +66% entre 2008 et 2015 (de 1,2 M à 2 M, soit + 800.000 personnes)**
  - ✓ **Insuffisance du nombre de lits (30 / 40.000 lits d'EHPAD)**
  - ✓ **Séjours de plus en plus courts en chirurgie (développement des SSR)**
  - ✓ **Accélération des pathologies de détérioration des conditions intellectuelles (type Alzheimer)**

- **Un secteur dominé par le secteur public (55% des lits)**

- **Une solvabilité croissante des +85 ans : une phénomène long terme, indépendant des conditions économiques**

Évolution du niveau de vie par tranche d'âge (en € 2000 par unité de consommation)



Source : Etude De Kervasdoué, Professeur titulaire de la Chaire d'économie et de gestion des services de santé au CNAM

Un secteur à forte visibilité indépendant de la conjoncture économique

Un réseau européen de 21.403 lits répartis sur 229 sites

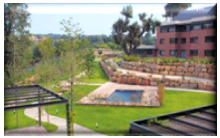
17.369 lits en exploitation (dont 2.844 en restructuration) + 4.034 en construction

France
189 établissements
17.173 lits

Belgique
13 établissements
1.415 lits

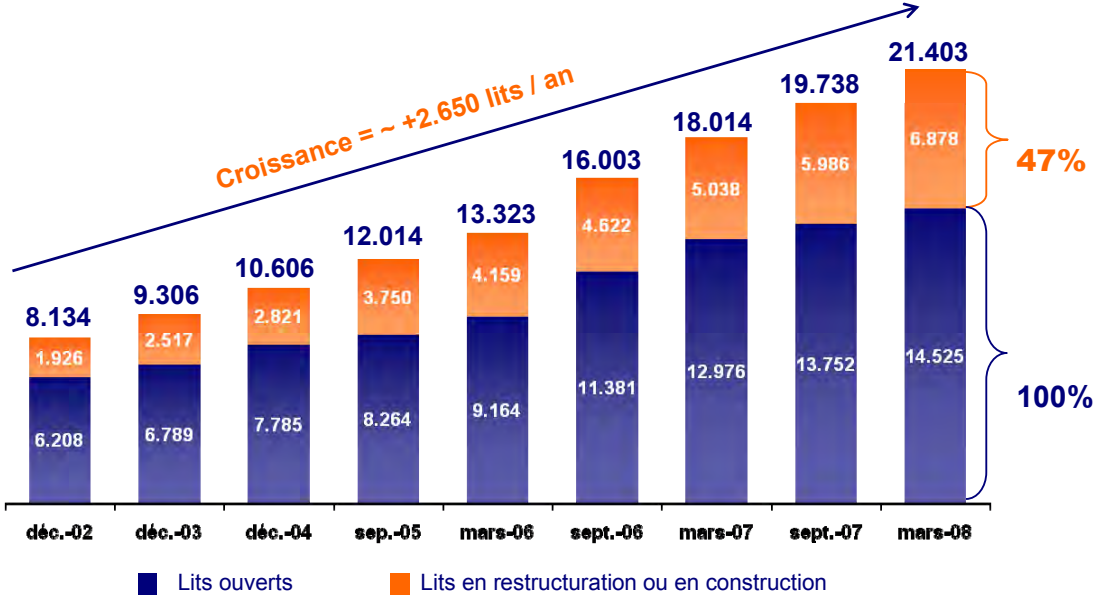
Suisse
1 établissement
75 lits

Espagne
17 établissements
1.776 lits



Italie
9 établissements
964 lits

Forte dynamique de développement : doublement du réseau en 3 ans



Un réservoir de croissance en constante augmentation

Près de 7.000 lits en restructuration ou en construction

21.403 lits représentent un CA de 1 milliard € en 2011

Développement et réseau

Le modèle de développement ORPEA

Création d'établissements par autorisations

- Service interne Autorisations / Conventions / Tarifs
- Reconnaissance forte du savoir-faire
- Service Travaux / Ingenierie interne (pas de marge de promotion)
- Organisation structurée pour la recherche de terrains

Acquisitions ciblées

- Etude de nombreux projets
- Critères de sélections très stricts
- Recherche de création de valeur

Création de valeur à moyen et long terme et rentabilité

Un développement maîtrisé et réussi depuis près de 20 ans

International, ciblage de pays similaires à la France : Espagne, Belgique, Italie

	Italie	Espagne	Belgique
Vieillissement de la population	+85 ans : +36% entre 2006 et 2011 (+452.000 personnes)[1]	+80 ans : +52% entre 2006 et 2020	
Offre insuffisante et inadaptée	340.000 lits en 2003 dont 88.000[2] en RSA (eq. EHPAD) Besoin estimé 2011 : 490.000 lits[1] Peu de chambre à 1 lit	300.000 lits en 2006 dont seulement 157.000 pour personnes dépendante[3] Peu de chambre à 1 lit	122.000 lits Peu de chambre à 1 lit
Secteur régulé et contrôlé par des Tutelles	Organisation et financement par les Régions et l'ASL (ASL = Assurance Maladie)	Système d'autorisation pour les maisons de retraite contrôlé par les régions	Organisation par autorisation autour de 3 régions
Secteur privé fragmenté	Très peu de groupes privés structurés de + 10 établissements	4 groupes > 3.000 lits (surtout créés par des promoteurs immobiliers) Grand nombre de petites structures	3 groupes privés belges (de + 10 établissements) et environ 15 groupes de taille moyenne
Prix de journée	Composante hébergement à la charge du résident	Composante hébergement à la charge du résident	Composante hébergement à la charge du résident

Des pays avec des besoins considérables et de fortes barrières à l'entrée

[1] *Source : Itstat 2006*
[2] *Source : Etude Itsat « L'assisten,za residenziale in Italia: regioni a confronto » (2000 à 2003)*
[3] *Source : Etude MSI, septembre 2007*

Stratégie de développement international : dupliquer le modèle français

- Avant implantation, période d'étude pour comprendre le marché local
- Implantation par acquisition d'un petit groupe d'établissements
  - ✓ Exemple de l'Espagne : Grupo Care en juillet 2007
- Mise en place des standards ORPEA aux normes et habitudes locales
  - ✓ Un siège centralisateur pour chaque pays
  - ✓ Mise en place des normes Qualité ORPEA
- Restructuration des établissements pour renforcer leur attractivité commerciale (chambres à 1 lit, prestations hôtelières, cadre de vie, …)
- Développement maîtrisé par acquisitions ciblées et autorisations pour atteindre une taille critique d'environ 3.000 lits par pays
- Accroissement de la rentabilité à moyen terme
  - ✓ Augmentation des prix de journée par l'amélioration des prestations et la création de prestations nouvelles (chambres à 1 lit, …)

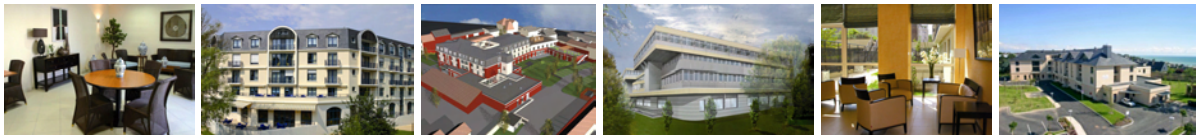
Une stratégie prudente et créatrice de valeur à moyen terme

Le réseau français : 189 établissements pour 17.173 lits

- **17.173 lits : 13.886 en exploitation (dont 2.440 en restructuration) + 3.287 en construction**

- **Ouvertures depuis début 2008 : 6 établissements pour 585 lits**
  - ✓ Clinique de Boulogne, clinique de Saint-Rémy-lès-Chevreuses, Résidence de Montereau, Résidence Edith Piaf à Paris, Résidence Les Pastoureaux à Valenton, Nancy

- **Ouvertures prévues d'ici fin 2008 : 5 établissements pour 485 lits**
  - ✓ Clinique de Rueil Malmaison, Résidences à Caen, Granville, Saint Quentin, Bourges



- **De nombreux projets de construction, rénovation et extension en cours**
  - ✓ Exemples : Chateauneuf, Paris Mechain, …

Le réseau international : 40 établissements pour 4.230 lits

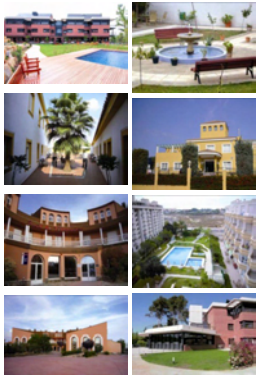
► **4.230 lits : 3.483 lits en exploitation (dont 404 en restructuration) + 747 en construction**

Espagne

Implantation depuis 2006

17 établissements

1.776 lits
en exploitation
(dont 100 en restruct.)

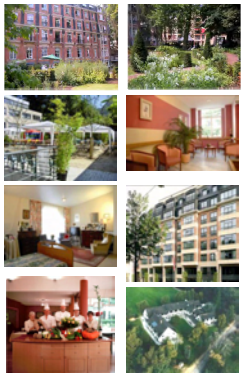


Belgique

Implantation depuis 2006

13 établissements

1.415 lits :
1.006 en exploitation
(dont 201 en restruct.)
+ 409 en construction

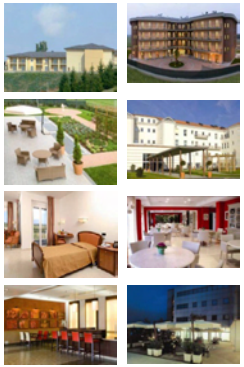


Italie

Implantation depuis 2004

9 établissements

964 lits :
626 en exploitation
(dont 66 en restruct.)
+ 338 en construction

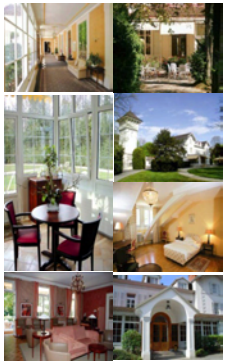


Suisse

Implantation depuis 2006

1 clinique « Psy »

75 lits
en exploitation
(dont 37 en restruct.)



-3-
RÉSULTATS SEMESTRIELS 2008

ORPEA

Détail des réalisations du S1 2008

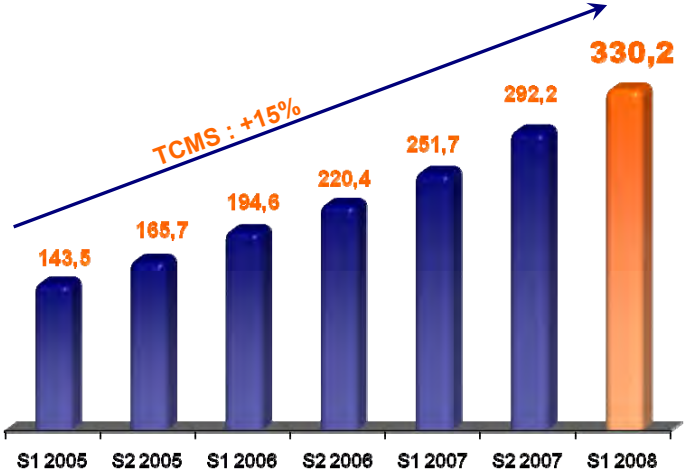
OBJECTIFS 2008	RÉALISATIONS S1 2008
CA : 665 M€ (+22%) révisé à 680 M€ (+25%)	+ 30,8%
Croissance organique forte	+ 11,7%
Marge Opérationnelle Courante solide	13,1%
Optimisation de la politique immobilière	Création d'une OPCI

En cours d'attestation

CA S1 2008 : poursuite d'une solide croissance

Chiffre d'affaires S1 2008 : +30,8%

Croissance organique S1 2008 : +11,7%



En M€	S1 08	S1 07	▲ %
France	294,5 *89%*	232,8 *92%*	*+26,5%*
International	35,7 *11%*	19,6 *8%*	*+82,1%*
Belgique	12,1	3,3	
Espagne	12,9	10,8	
Italie	6,8	2,8	
Suisse	3,9	3,0	
Total	330,2	252,4	*+30,8%*

Capacité structurelle à développer une croissance organique solide : +11,7% au S1 08

Poursuite de la stratégie de développement européen

Résultats semestriels - chiffres clés

En M€	S1 2008	S1 2007	▲ %
Chiffre d'affaires	**330,2**	252,4	*+30,8%*
EBITDAR (EBE Courant avant loyer)	**78,5**	62,3	*+26,0%*
EBITDA Courant (EBE Courant)	**57,6**	45,3	*+27,1%*
EBIT Courant (Rés. Opér. Courant)	**43,2**	32,8 (1)	*+31,8%*
EBIT (Résultat Opérationnel)	**53,6**	41,2 (1)	*+30,2%*
Résultat Financier (2)	**-17,2**	-10,0	*(+71,9%)*
Résultat Net (part du groupe)	**27,5**	22,4 (1)	*+22,6%*

(1) compte tenu du retraitement lié à la valorisation des immeubles détenus à leur juste valeur

(2) n'intègre pas la variation positive de la valeur des instruments de couverture de taux d'intérêt pour 10,0M €

Croissance de l'ensemble des performances semestrielles

En cours d'attestation

Résultat opérationnel

En M€	S1 2008	S1 2007	▲ %
Chiffre d'affaires	**330,2**	252,4	***+30,8%***
Charges de personnel	-164,6	-126,4	***+30,2%***
Achats	-67,8	-49,7	***+36,5%***
Impôts et taxes	-18,1	-13,0	***+38,9%***
Autres Charges et Produits	-1,2	-1,0	*N.S.*
EBITDAR (EBE courant avant Loyers)	**78,5**	62,3	***+26,0%***
Loyers	-20,9 (2)	-17,0	***+22,9%***
EBITDA COURANT (EBE courant)	**57,6**	45,3	***+27,1%***
Amortissements et provisions	-14,4	-12,6 (1)	***+14,9%***
EBIT courant (Res Opér. Courant)	**43,2**	32,8 (1)	***+31,8%***
	13,1%	*13,0%*	
Eléments non courants	**10,4**	8,4	*N.S.*
EBIT (Rés Opérationnel)	**53,6**	41,2 (1)	***+30,2%***

(1) compte tenu du retraitement lié à la valorisation des immeubles détenus à leur juste valeur

(2) Loyers : + 3,9% d'indexation moyenne, + nouveaux loyers issus des ouvertures et des acquisitions

En cours d'attestation

Excédent Brut d'Exploitation par secteur géographique

En M€	S1 2008 CA	S1 2008 EBITDA Courant	S1 2008 %CA	S1 2007 CA	S1 2007 EBITDA Courant	S1 2007 %CA
France	**294,5**	**55,8**	*19,0%*	232,8	44,6	*19,2%*
Espagne	**12,9**	**-0,2**		10,8	-0,3	
Périmètre "CARE"		*+0,2*			-0,3	
Italie	**6,8**	**0,1**		2,5	0,2	
Belgique	**12,1**	**1,3**		3,3	0,9	
Suisse	**3,9**	**0,6**		3,0	0,0	
International	**35,7**	**1,8**	*5,0%*	19,6	0,8	*3,9%*

Ebitda Courant : Résultat Opérationnel Courant avant dotations nettes aux amortissements et aux provisions

- **France : 8 ouvertures (Paris 19è, Boulogne, St Rémy…) ayant généré un Ebitda de -1,4 M€**
- **Espagne : Ebitda Grupo CARE + 160 K€, San Cugat -365 K€ (-62%). Coûts du siège 831 K€**
- **Italie : 1 établissement à maturité, 3 en ouverture, 1 en restructuration**
- **Belgique : 6 acquisitions. Structuration d'un siège : 426 K€ au S1**
- **Suisse : fin des travaux. Renouvellement de l'équipe médicale début Octobre.**

En cours d'attestation

Des investissements ambitieux au service de la croissance future

En M€	S1 2008	S1 2007	▲ %
EBITDA Courant	57,6	45,3	+27%
Flux nets de trésorerie générés par l'activité	39,8	36,3	+10%
Flux nets de trésorerie d'investissement	-271,5	-225,6	+20%
Financements nets	189,4	191,5	-1%
Variation de Trésorerie	-42,3	2,2	n.s.

Investissements destinés à pérenniser une forte croissance de l'Ebitda
→Ebitda S1 2008 / S1 2007 : +27%
→Evolution sur 4 ans (S1 2008 / S1 2004) : +300%

En cours d'attestation

Bilan consolidé

	En M€	30-juin-08	31-déc-07
ACTIF	**Actif Non courant**	**2 159**	**1 861**
	Goodwill	168	129
	Immobilisations incorporelles	552	494
	Immobilisations corporelles et stocks immobiliers	1 397	1 205
	Autres actifs non courants	42	32
	Actif Courant	**146**	**179**
	Dont disponibilités et VMP	*13*	*55*
	TOTAL ACTIF	**2 305**	**2 040**
PASSIF	**Fonds propres et impôts différés à l'infini**	**683**	**630**
	Capitaux propres	538	501
	Impôts différés à l'infini sur incorporels d'exploitation	144	129
	Passif Non Courant	**1 133**	**948**
	Autre passif d'impôt différé	212	177
	Provisions pour risques et charges	25	23
	Dettes financières à moyen et long terme	895	747
	Passif Courant	**489**	**463**
	Dont dette court terme (crédit relais et portage immobilier)	*240*	*192*
	TOTAL PASSIF	**2 305**	**2 040**

► **Dette Financière Nette au 30 juin 2008 : 1 122 M€ dont 77% d'immobilier**

Levier Financier retraité(1) : $\frac{\text{Dette Financ. Nette – Dette Immob.}}{\text{Ebitda – (6\% Dette Immob)}}$ = 4,40 / covenant 5,5

Gearing retraité : $\frac{\text{Dette Financ.Nette}}{\text{Capitaux propres + quasi fonds Propres}}$ = 1,64 / covenant 2,2

(1) Ebitda diminué de 6% de la totalité de la dette immobilière, y compris prêts relais immobiliers correspondant à un Ebitda futur non pris en compte dans ce ratio

En cours d'attestation

Activité principale : Exploitation

Actif

- **Réseau de 21.403 lits**
  - ✓ 14.525 exploités opérationnels
  - ✓ 2.844 exploités à restructurer
  - ✓ 4.034 en cours de construction
- **Valeur au Bilan : 552 M€**

Passif

- **Financement par emprunts moyen terme sur 7 ans**
- **Dette bénéficiant d'instruments financiers dérivés (cap, swap…)**
- **Dette Nette Opérationnelle : 254 M€**
  couverte contre les augmentations de taux d'intérêt (Euribor 3 mois plafonné à 4%)

Objectif CA 2008 : 680 M€

CA 2011 > 1.000 M€

Activité Exploitation avec fort potentiel mais peu valorisée à l'actif du bilan
(non valorisation des autorisations obtenues par le groupe)

En cours d'attestation

Activité Immobilière

Actif

- **Immobilier exploité : 450 000 m²**
  Actif sécurisé & cessible, et peu sujet aux fluctuations du marché immobilier
- **Terrains constructibles + immeubles en construction.**
  Ouverture en 2008 de 1.200 lits + 5.800 lits en construction ou restructuration
- **Actif : 1 397 M€**

Passif

- **Financement en Crédit bail & emprunt long terme (12 ans)**
- **Lignes bancaires de financement de projet.**
  Sortie en CBI, par cession en «LMP», par cession auprès d'institutionnels, par apport à l'OPCI
- **Dette Nette Immobilière : 868 M€**
  dont 66% (571 M€) swapés à taux fixe sur 4 ans (Euribor 3 mois fixé à 4,07%)

Cette Activité (patrimoine et construction) permettra au groupe de préserver une solide rentabilité et d'augmenter le nombre de lits opérationnels de 50% dans les 3 prochaines années

En cours d'attestation

Création d'une OPCI en cours

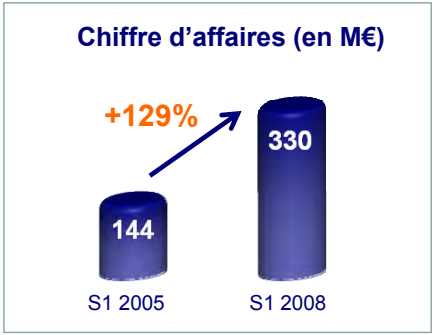
- **Dossier déposé à l'AMF (examen en cours)**
- **Montant envisagé : 200 M€**
- **Entrée d'investisseurs à hauteur de 40% par augmentation de capital**
- **Profil de l'investisseur :**
  - ✓ **Une optique de gestion à long terme**
  - ✓ **Une recherche d'investissement immobilier avec des cash flows sécurisés**
- **Impact sur les comptes consolidés d'ORPEA :**
  - ✓ **Aucun impact sur les performances opérationnelles (CA, EBITDAR, EBITDA, ROC, RO)**
  - ✓ **Réduction de la dette d'environ 80 M€**
- **Extension du modèle en Belgique : Orpea Belgium Immobilier (créé en juin 2008) qui accueillera également des investisseurs à hauteur de 40% (par augmentation de capital réservée)**

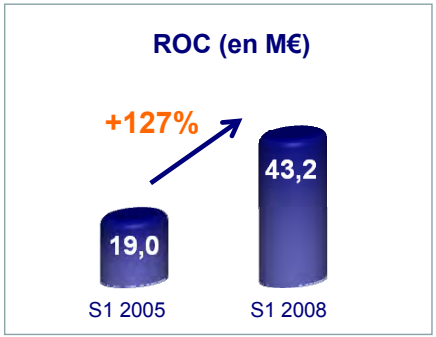
Des contacts avancés avec de nombreux investisseurs

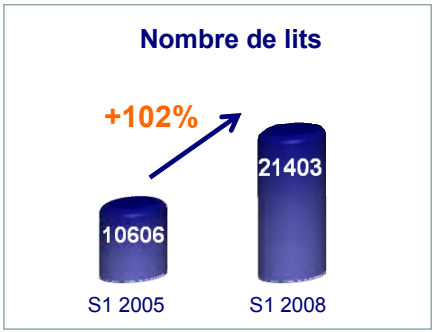
-4-
ATOUTS
ET
PERSPECTIVES

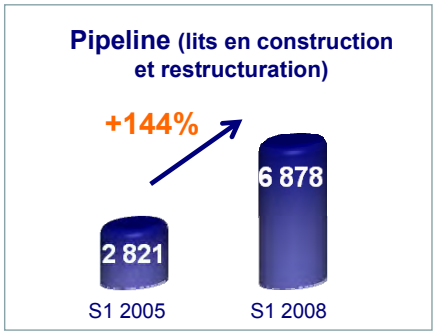
ORPEA

Un solide historique de croissance sur 3 ans









Capacité à générer une forte croissance rentable et le renforcement du pipeline

Des moteurs de croissance solides et pérennes

Près de 20 ans d'expérience
et
une solide reconnaissance du savoir-faire Qualité

Un réservoir de croissance de 7.000 lits
en construction et restructuration

Un secteur porteur à forte visibilité et des barrières à l'entrée élevées

Un patrimoine immobilier récent
de 1,4 milliards €

Une capacité financière solide

ORPEA dispose de tous les atouts pour poursuivre sa stratégie de développement

Poursuite de la stratégie de croissance rentable

Stratégie	Moyens	Objectifs
Maintien d'une solide croissance organique	Construction et intégration des 7.000 lits constituant le réservoir de croissance	**CA 2011 des 21.403 lits actuels = 1 milliard €**
Poursuite du développement	Nouvelles autorisations et acquisitions sélectives	**~ 3.000 lits / an (France + International)**
Montée en puissance de l'international	Intégration, création et acquisitions ciblées en Italie, Espagne et Belgique	**Taille critique = 2.500 à 3.000 lits / pays**
Optimisation de l'immobilier	Création d'une OPCI et entrée d'un investisseur	**Sécurisation d'une solide rentabilité**

Objectif CA 2008 relevé de 665 M€ à 680 M€

ANNEXES

ORPEA

Annexes

ORPEA et la Bourse

► Données boursières *(sur 12 mois)* :

Volume moyen : 97.167 titres / jour
Cours : 39,60 €
Plus haut 52 sem. : 46,00 €
Plus bas 52 sem. : 26,30 €
Turnover : 67% en 12 mois
Mkt Cap : 1.459 M€
Nb de titres : 36.842.274

Données au 29 août 2008

► Indices :

Compartiment A d'Eurolist d'Euronext Paris
Membre du **SBF 120**
Membre du **SRD**

► Agenda financier* :

Point sur le développement : 15.10.08

► Contacts :

Yves Le Masne - Directeur Général Délégué - Tél. : +33 (0)1 47 75 78 07
***New*Cap -** Communication Financière & Relations Investisseurs - Tél. : +33 (0)1 44 71 94 94
orpea@newcap.fr

**Sous réserve de modification*

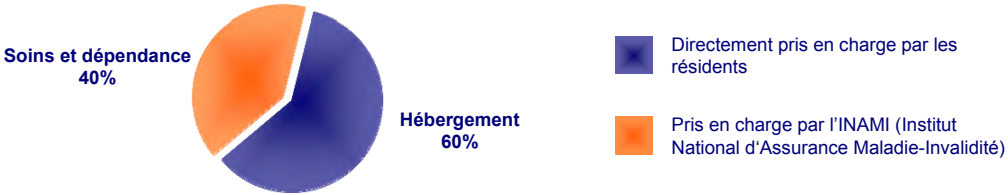
Belgique : fonctionnement du secteur

- **Organisation du secteur autour de 3 types d'établissements :**
  - ✓ Résidences Service (« Seniories ») : résidents valides
  - ✓ Maisons de Repos (MR) : résidents valides et semi-valides
  - ✓ Maisons de Repos et de Soins (MRS) : résidents dépendants

- **Un secteur fragmenté et dominé par le secteur public :**
  - ✓ Taille du secteur : environ 1.800 établissements représentant 122.000 lits
  - ✓ Prédominance du secteur public et associatif qui représente 70% contre 30% pour le Privé Commercial
  - ✓ Un secteur privé fragmenté : 3 groupes privés belges (gérant plus de 10 établissements) et ~ 15 groupes de taille moyenne (entre 3 et 10 établissements) dont plusieurs français

- **Un fonctionnement par région avec des systèmes d'autorisation :**
  - ✓ Une organisation autour de 3 régions

- **Décomposition du prix de journée :**



Italie : fonctionnement du secteur

- **Des besoins considérables liés à :**
  - ✓ Une phénomène très fort de vieillissement de la population : +452.000 personnes de + 85 ans entre 2006 et 2011(+36,4%) [1]
  - ✓ Une forte progression de la demande estimée pour des résidences retraite : +16% sur 2006-2011 pour atteindre 490.000 personnes [1]
  - ✓ Un changement sociologique : baisse de l'assistance des familles

- **Une offre insuffisante pour faire face à ces besoins grandissants :**
  - ✓ 340.000 lits en 2003 dont seulement 88.000 en RSA [2] (équivalent EHPAD, maison de retraite médicalisée)
  - ✓ Besoin estimé en 2011 : 490.000 lits [1]
  - ✓ Des différences régionales majeures en termes de structures, de modèles de fonctionnement, de moyens financiers, …
  - ✓ Une demande grandissante de chambres à 1 lit

- **Un fonctionnement par autorisation assez semblable à celui de la France avec une différence importante : la décentralisation complète par région**
  - ✓ Organisation et financement au niveau des régions
  - ✓ Système d'autorisation (conventions), planifié par les régions et opéré par les ASL

- **Un secteur encore très fragmenté :**
  - ✓ Dans les RSA : le Secteur Public représente 45% des lits, le Secteur Non Lucratif 35% et le Secteur Privé Commercial 20% [2]
  - ✓ Un Secteur Non Lucratif composé d'opérateurs gérant 1 ou 2 établissements
  - ✓ Secteur Privé : très peu de groupes privés structurés, regroupant + de 10 établissements (une majorité d'opérateurs indépendants avec 1 ou 2 établissements)
  - ✓ D'importantes perspectives de consolidation du secteur

[1] Source : Itstat 2006
[2] Source : Etude Itsat « L'assisten,za residenziale in Italia: regioni a confronto » (2000 à 2003)

Annexes

Espagne : fonctionnement du secteur

- **Des besoins importants pour une offre insuffisante :**
  - ✓ Fort vieillissement de la population : progression des + 80 ans de +52%[1] de 2006 à 2020
  - ✓ Changements socio-culturels importants en cours : baisse de la disponibilité des familles, entrée dans les mœurs de l'hébergement en maison de retraite
  - ✓ Une offre très insuffisante avec un faible taux d'équipement en établissements : 181[1] places pour 1000 personnes de + 80 ans en 2006

- **Un secteur fragmenté :**
  - ✓ Prédominance du secteur privé (80%)[1] : 50%[1] pour le secteur privé commercial et 30%[1] pour le secteur privé non lucratif
  - ✓ Une multitude de petites structures : les 10 premiers groupes ne représentent que 9,1%[1] des places
  - ✓ Des établissements de petite taille : 45[1] places en moyenne

- **Un système de fonctionnement similaire à la France :**
  - ✓ Secteur des maisons de retraite contrôlé par les Autorités de Tutelles (notamment les régions pour les autorisations)
  - ✓ Mêmes types de structures pour personnes âgées qu'en France
  - ✓ Mise en place par l'Etat d'un Système National d'Assistance aux Personnes Dépendantes en 2007 avec un budget de 1% du PIB alloué par l'Etat aux régions

- **Prix de journée :**
  - ✓ Secteur Privé commercial : 100% pris en charge par le résident
  - ✓ Au sein du Secteur Privé Commercial, possibilité de lits « concertés » (entièrement financés par la Région avec un prix imposé) : 100% pris en charge par la Région

[1] *Source : Etude MSI, septembre 2007*